



DÉMARCHE QUALITÉ, HUMANITUDE & GESTION DES RISQUES

Rapport d'activité 2024 – Objectifs 2025

PRÉAMBULE

L'année 2024 a été une année dense, avec notamment au 1^{er} trimestre la préparation et la réalisation des Évaluations des cinq résidences, par un organisme externe et selon le référentiel national de la Haute Autorité de Santé, et la suite des inspections sur pièces pilotées par l'Agence Régionale de Santé.

Le présent rapport aborde les grandes actions menées relatives aux démarches qualité et gestion des risques, à l'exception ou en complément d'activités mentionnées dans d'autres rapports annuels d'activité, à savoir :

- ⇒ le rapport annuel du Conseil de la Vie Sociale (CVS) qui décrit le fonctionnement de l'instance au cours de l'année et les actions engagées par et/ou avec ses membres pour favoriser le respect des droits et l'expression des usagers ;
- ⇒ le rapport annuel de la Formation Spécialisée en Santé, Sécurité et Conditions de Travail (F3SCT) recensant les actions de prévention et de gestion des risques professionnels ;
- ⇒ le rapport annuel de l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) recensant les actions en lien avec la maîtrise du risque infectieux.

SOMMAIRE

<u>I.</u>	<u>FONCTIONNEMENT DES GROUPES « HQGDR » EN 2024</u>	<u>3</u>
<u>II.</u>	<u>SUIVI DU PLAN D' ACTIONS 2021-2025</u>	<u>4</u>
<u>III.</u>	<u>PRINCIPAUX THÈMES TRAVAILLÉS EN 2024</u>	<u>4</u>
<u>IV.</u>	<u>RÉSULTATS DES ÉVALUATIONS HAS PAR UN ORGANISME HABILITÉ</u>	<u>6</u>
<u>V.</u>	<u>SUIVI DES INSPECTIONS SUR PIÈCES DES ESSMS PAR L'ARS</u>	<u>6</u>
<u>VI.</u>	<u>ACTIONS DES GROUPES RESSOURCES ET DES RÉFÉRENTS HUMANITUDE</u>	<u>7</u>
<u>VII.</u>	<u>PARTICIPATION AUX RÉSEAUX LOCAUX ET DÉVELOPPEMENT DES CONNAISSANCES</u>	<u>7</u>
<u>VIII.</u>	<u>ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES SIGNALÉS EN 2024</u>	<u>8</u>
<u>IX.</u>	<u>RÉCLAMATIONS ENREGISTRÉES EN 2024</u>	<u>8</u>
<u>X.</u>	<u>ÉVÉNEMENTS APPRÉCIABLES SIGNALÉS EN 2024</u>	<u>10</u>
<u>XI.</u>	<u>PROJETS POUR L'ANNÉE 2025</u>	<u>10</u>

I. FONCTIONNEMENT DES GROUPES « HQGDR » EN 2024

Les démarches d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques sont habituellement pilotées par deux comités au sein des Résidences *Les Ligériennes* :

- ⇒ le comité de pilotage qualité et gestion des risques (CoPil QGDR) rassemble une à deux fois par an l'équipe de direction, les responsables de service et l'équipe QGDR afin de faire un point sur les projets en cours. Il est garant du suivi du plan d'actions pluriannuel et de la mise en œuvre de l'évaluation HAS des ESSMS :
- ⇒ le comité de pilotage Humanitude & Bienveillance (CoPil HB) fixe les thématiques de travail et les objectifs annuels en matière d'Humanitude et de bienveillance. Il rassemble deux fois par an la directrice adjointe en charge de la qualité et de la gestion des risques, les médecins coordonnateurs, le cadre supérieur de santé, les cadres de santé, une représentante des psychologues, une représentante des ergothérapeutes, des personnels soignants des cinq sites, un représentant des animateurs et la responsable du pôle qualité afin de suivre les actions pilotées par les GR Humanitude.

Des groupes opérationnels réunissent également, à fréquences variables, des professionnels référents thématiques et/ou acteurs dans leurs domaines d'intervention :

- ⇒ les Groupes Ressources (GR) Humanitude veillent à la mise en œuvre sur le terrain des actions permettant d'atteindre les objectifs fixés par le CoPil HB. Ils se réunissent au moins trois fois par an et déploient si besoin des groupes actions (GA). Afin d'en faciliter le pilotage, les GR ont progressivement fusionnés en 2023 (fusion des GR de La Possonnière et Savennières) et 2024 (GR de Champtocé et Montjean, puis GR de La Possonnière et St Georges/Loire après le transfert des lits de Savennières) ;
- ⇒ le Comité de lutte contre la douleur (CLUD), l'Équipe Opérationnelle Nutrition (ÉON, ex-CLAN), l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH), le Comité de Prise en Charge Médicamenteuse (CPECM)...

Se sont tenues en 2024 les réunions suivantes :

Groupe / Objet	Nb de rencontres	Participation
CoPil HB	2	• 23/01/2024 : 25 invités, 17 présents (68 %) • 05/11/2024 : 23 invités, 21 présents (91 %)
GR Humanitude	4 2 1 1	• Champtocé-Montjean/Loire : 5 à 10 participants par réunion • La Possonnière-Savennières : 10 participants par réunion • St Georges/Loire : nombre de participants non connu • La Possonnière-St Georges/Loire : 12 participants
CLUD	1	• 09/01/2024 : 19 invités, 14 présents (74 %)
CPECM	3	• 10/01/2024 : 13 invités, 7 présents (54 %) • 25/05/2024 : 14 invités, 12 présents (86 %) • 19/11/2024 : 14 invités, 12 présents (86 %)
EOH	4	• 12/03/2024 : 4 sites représentés sur 5 • 31/05/2024 : 5 sites représentés sur 5 • 24/09/2024 : 3 sites représentés sur 5 • 10/12/2024 : 1 site représenté sur 5

Outre les rencontres de ces comités, des groupes de travail permanents ou temporaires se rencontrent en fonction des besoins et des projets.

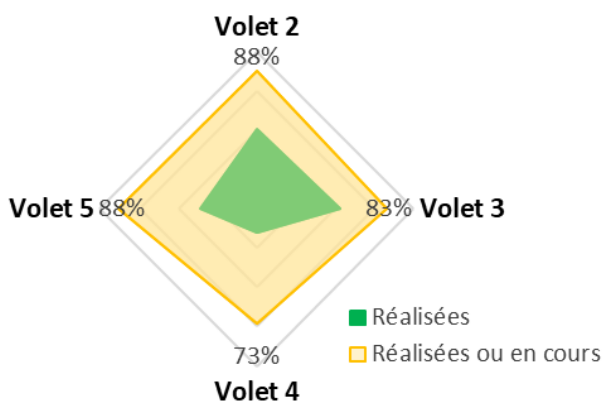
Une commission de coordination gériatrique commune avec le Centre Hospitalier de Chalonnes sur Loire s'est tenue le 1^{er} octobre 2024 à la Résidence *Art&Loire*.

II. SUIVI DU PLAN D' ACTIONS 2021-2025

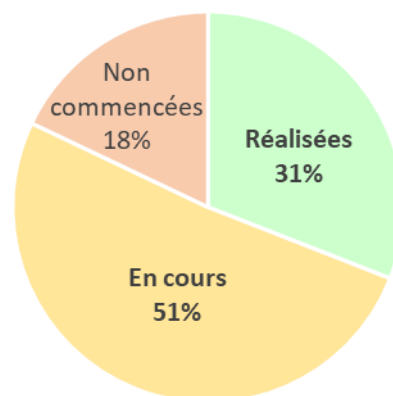
Le plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) 2021-2025 est basé principalement sur les fiches actions du Projet d'Établissement (PE), lesquelles incluent la totalité des actions décidées à l'issue des Évaluations Internes de 2017 et 2018. Ce plan est depuis 2022 totalement intégré à la plateforme BlueKanGo. Le tableau ci-après reprend les états des actions saisies sur la plateforme (hors actions propres au Document Unique) :

Volet du PE	Nb de fiches actions	Réalisées	En cours	Non commencées	Reportées	Annulées
2 - Orientations stratégiques, Développement Durable, Système d'Information	49	25	18	6	-	-
3 - Politique Qualité & Gestion des Risques	30	16	9	2	-	3
4 - Projet de vie, d'accompagnement & de soins	127	19	74	29	3	2
5 - Projet social	25	9	13	3	-	-
Totaux :	231	69	114	40	3	5

Taux d'actions réalisées ou en cours par volet :



Répartition des actions par état :



III. PRINCIPAUX THÈMES TRAVAILLÉS EN 2024

Les tableaux ci-dessous reprennent les actions principales finalisées, réalisées ou commencées au cours de l'année, sans nécessairement de participation des comités HQGDR ou de l'équipe qualité gestion des risques.

AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DU SERVICE RENDU	
Amélioration des conditions d'accueil	Fin des travaux d'extension de la résidence <i>Art&Loire</i> et déménagement des résidents de l'EHPAD de Savennières.
Droits et expression des usagers	- Enquêtes de satisfaction générale lancée auprès des familles et des résidents en décembre 2024 (clôture en janvier 2025). - Révision des Contrat de séjour, Règlement de Fonctionnement et leurs annexes dans le cadre de la visite de conformité liée à l'extension d'Art&Loire et suite à un contrôle aléatoire de la Répression des Fraudes (service de la DDPP). - Fonctionnement du CVS (cf. « Rapport annuel d'activité du CVS »).

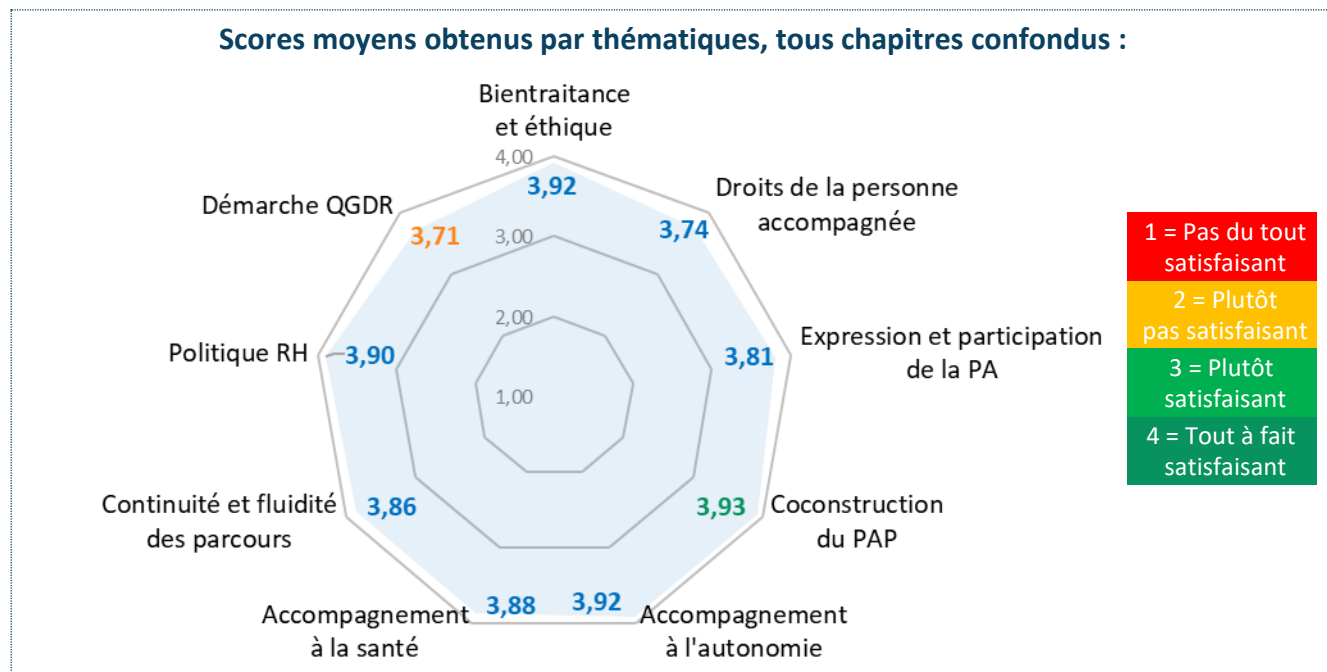
AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DU SERVICE RENDU	
Projet de vie, accompagnement et soins	- Maintien et développement en continu de la philosophie Humanitude : formations, sensibilisation des nouveaux professionnels, travaux des GR, présence au colloque annuel... 4 IDE ont été formées à la référence Humanitude en 2024 (1 par site).
Évaluation des prestations	- Préparation et réalisation des visites d'Évaluation selon le référentiel HAS : ⇒ poursuite des ateliers d'information pour les professionnels, ⇒ ateliers d'information pour les résidents proposés comme accompagnés traceurs à l'aide du jeu des 7 familles « J'Éval », ⇒ ateliers de préparation pour les professionnels à l'aide la « Boîte de l'Éval ».
Projets de services	Pilotage par les cadres de santé des actualisation des projets de service des UPAD de Champdocé/Loire et Montjean/Loire (relecture et mise en forme en cours).

PRÉVENTION ET GESTION DES RISQUES	
Sécurisation du circuit du médicament	- Participation d'octobre 2023 à septembre 2024 à un accompagnement par l'ANAP et l'OMEDIT sur la sécurisation de circuit du médicament (4 visioconférences et 2 rencontres en présentiel). Constitution d'un groupe projet réunissant des professionnels des 5 sites, dont 1 médecin coordonnateur, et 1 pharmacien libéral. Dans ce cadre, diverses actions ont été mises en œuvre : ⇒ état des lieux de notre circuit du médicament et analyse des risques essentiels, ⇒ mise en place du Comité de prise en charge médicamenteuse (CPECM) et formalisation de sa charte de fonctionnement, ⇒ désignation du référent PECM et formalisation de sa fiche mission, ⇒ actualisation des protocoles liés à la PECM, ⇒ bilan et analyses des EI liés à la PECM par le PCECM.
Maitrise du risque infectieux	- Actualisation du Plan de Maitrise sanitaire (PMS) de la cuisine centrale suite au transfert des lits de l'EHPAD de Savennières à Art&Loire. - Fonctionnement de l'EOH (<i>cf. rapport annuel d'activité de l'EOH</i>).
Projet social et qualité de vie au travail	- Fonctionnement de la F3SCT (<i>cf. Rapport annuel d'activité de la F3SCT</i>). - Renouvellement du « Mois pour Moi » dédié au bien-être des professionnels. - Réalisation d'un enquête de satisfaction « Baromètre qualité de vie au travail ».
Analyse des événements indésirables	Développement de l'organisation de Comités de retour d'expérience : 4 CREX réalisés en 2024.

DÉVELOPPEMENT DURABLE	
Travaux engagés avec l'ACEP 49	- Poursuite du projet « Sens et papilles » : intégration régulières de protéines végétales dans les menus, campagnes de pesée annuelles... - Mise en place de la récupération des biodéchets pour valorisation en compost. - Réalisation d'un audit déchets sur le site Art&Loire. - Participation au projet « Écosoins » lancé fin 2024 (clôture en mars 2025) en valorisant notamment des actions engagées par les groupes Humanitude.
Produits d'entretien	Révision du marché des produits d'entretien avec diminution du nombre de produits, intégration du vinaigre blanc et passage au lavage des sols à l'eau au quotidien.

IV. RÉSULTATS DES ÉVALUATIONS HAS PAR UN ORGANISME HABILITÉ

Les visites d'Évaluation selon le référentiel de la HAS ont été réalisées sur les 5 sites, du 18 au 27/03/2024, par des évaluateurs externes à l'établissement sous contrat avec l'organisme habilité CÉLAÉ. Les rapports finaux ont été déposés le 16/06/2024. L'établissement a obtenu une note globale moyenne de 3,89 sur 4.



Notes inférieures à 4 sur les critères impératifs et plan d'actions défini :

Site	Critère	Note	Justification par les évaluateurs	Actions correctives mises en œuvre
Art&Loire	3.6.2. Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.	3	Non connaissance de la règle des 5B.	Intégration de la règle des 5B au protocole d'administration des médicaments et dans les sensibilisations périodiques aux erreurs médicamenteuses.
Les Hauts du Château	2.2.1. Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne.	2	Quelques contentions sur une longue durée où la notion d'alternative reste en suspens.	Discussion en réunions pluridisciplinaires sur les alternatives aux contentions et tracer les conclusions et essais réalisés.
Les Hauts du Château Le Havre Ligérien	3.12.3. Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations.	2	Pas d'analyse en équipe.	Échanges en transmissions hebdomadaires sur les réclamations émises pour le site.
Le Havre Ligérien	3.13.3. Les professionnels déclarent et analysent en équipe les EI.	2	Pas d'analyse en équipe.	Échanges en transmissions hebdomadaires sur les EI déclarés sur le site.

V. SUIVI DES INSPECTIONS SUR PIÈCES DES ESSMS PAR L'ARS

RAPPEL : Suite à l'affaire d'Orpéa, l'Agence Régionale de Santé a lancé un programme visant à contrôler tous les établissements en deux ans. Ces inspections sur pièces ont été réalisées aux Résidences *Les Ligériennes* entre janvier 2023 et janvier 2024 :

Janvier 2023 Landeronde	Avril 2023 É. Dubois d'Angers	Juin 2023 Le Havre Ligérien	Septembre 2023 Art&Loire	Janvier 2024 Les Hauts du Château
3 préconisations 11 recommandations	3 préconisations 6 recommandations	4 préconisations 8 recommandations	5 préconisations 7 recommandations	3 préconisations 9 recommandations

Note : une partie des recommandations formulées pour le site de La Possonnière ont fait l'objet de mesures avant les contrôles des autres sites.

En mai 2024, afin d'instruire le suivi du contrôle du site de La Possonnière, l'ARS a demandé un état de réalisation des mesures correctives accompagné d'éléments de preuve. L'état a été transmis début juillet accompagné de 21 éléments de preuve. Après examen des pièces transmises, l'ARS a décidé de clore la procédure de suivi d'inspection avec maintien d'1 préconisation et d'1 recommandation :

- ⇒ Veiller à la présence d'un binôme comportant au moins un agent diplômé la nuit (AS, AMP, AES).
- ⇒ Formaliser un avenant annuel au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs PAP.

Aucune autre demande n'a été formulée par l'ARS à ce jour, mais les travaux d'amélioration se poursuivent.

VI. ACTIONS DES GROUPES RESSOURCES ET DES RÉFÉRENTS HUMANITUDE

Les représentants des deux groupes ressources fusionnés ont énoncé lors de la réunion du CoPil Humanitude du 5 novembre 2024 les actions réalisées ou lancées en 2024 :

Champtocé/Loire & Montjean/Loire	La Possonnière (Savennières) & St Georges/Loire
- Travail sur le respect de la dignité à travers des projets de développement durable : récupération de tissus et éponges pour fabriquer des écharpes de déjeuner et des lingettes lavables. Ce travail a été retenu pour participer au Challenge écosoins de l'ACEP 49. - Réflexions sur l'EHPAD lieu de vie : rendre les résidents acteurs, convivialité des locaux, appellations des résidents et des professionnels... - Réflexion autour de l'ouverture vers l'extérieur et le lien social : invitation à des événements par les résidents eux-mêmes (à mettre en œuvre).	- Poursuite du travail sur les comportements d'agitation pathologiques (CAP) : sensibilisations en transmissions pluridisciplinaires, affichage, audit, identification des résidents sujets aux CAP, prise en compte dans les plans de soins... - La Possonnière : Lancement d'un travail sur les transmissions entre équipes de jour et de nuit, animations d'ateliers courts par une IDE référente (mobilisation, toucher massage...). - St Georges : Travail sur l'accueil du résident et des nouveaux professionnels, réflexion sur le rôle du référent et les PAP.

VII. PARTICIPATION AUX RÉSEAUX LOCAUX ET DÉVELOPPEMENT DES CONNAISSANCES

L'établissement est membre de l'ACEP 49. Dans ce cadre, des professionnels participent à des rencontres en réseau inter-établissement dans le but de partager leurs connaissances, expériences et outils.

En 2024, les responsables du pôle qualité et du pôle gestion des risques ont représenté les Résidences *Les Ligériennes* aux 4 rencontres tenues par le réseau des responsables qualité et gestion des risques (3 plénières et 1 dédiée à la communication), dont la directrice adjointe aux ressources humaines, à la qualité, la gestion des risques et la communication a par ailleurs pris la référence.

L'équipe QGDR a également suivi plusieurs webinaires (QualiRel Santé, Qualineo, RéPias...) tout au long de l'année 2024 sur des thématiques liées à ses activités (CVS, projet d'établissement, démarche HACCP, risque infectieux...).

VIII. ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES SIGNALÉS EN 2024

Les évènements indésirables (EI) sont les dysfonctionnements ou les faits perturbateurs ayant fait l’objet d’un signalement tracé par les personnels sur la plateforme interne BlueKanGo.

	Les Hauts du Château	Landeronde	Le Havre Ligérien	É. Dubois d'Angers	Art&Loire	Ligériennes
Nombre d'EI signalés sur l'année 2023 :	82	14	32	24	98	250
Nombre d'EI signalés en 2024 :	82	45	69	33	89	318
Nombre d'EIG ayant fait l’objet d’une déclaration externe :	2	2	1	-	1	6
Nombre d'EI ayant fait l’objet d’un CREX :	1	-	-	-	1	2
Nombre d'EI ayant entraîné une analyse tracée et des actions correctives :	67	43	30	48	56	244
Taux d'EI signalés ayant entraîné une analyse tracée sur l'année :	27,4 %	17,6%	12,3 %	19,7 %	23,0 %	100%

Nombres d'évènements déclarés en 2024 par thématiques :		%
Sécurité des personnes	110	35 %
Circuit du médicament	70	22 %
Accompagnement et soins	37	12 %
Restauration	29	9 %
Matériel et équipement	21	7 %
Sécurité des biens	15	5 %
Linge	13	4 %
Communication	11	3 %
Problèmes de livraison	4	1 %
Sécurité incendie	3	1 %
Sécurité autres	3	1 %
Risque infectieux	2	1 %

La catégorie « Sécurité des personnes » regroupe :

- les comportements inadéquats des résidents avec les violences physiques et/ou verbales envers les personnels et/ou les autres résidents ainsi que les actes d’irrespect de la vie en collectivité,
- les comportements inadéquats des familles avec les violences verbales envers les personnels ainsi que l’irrespect des règles et/ou des autres familles et résidents (collectivité, gestes barrières).

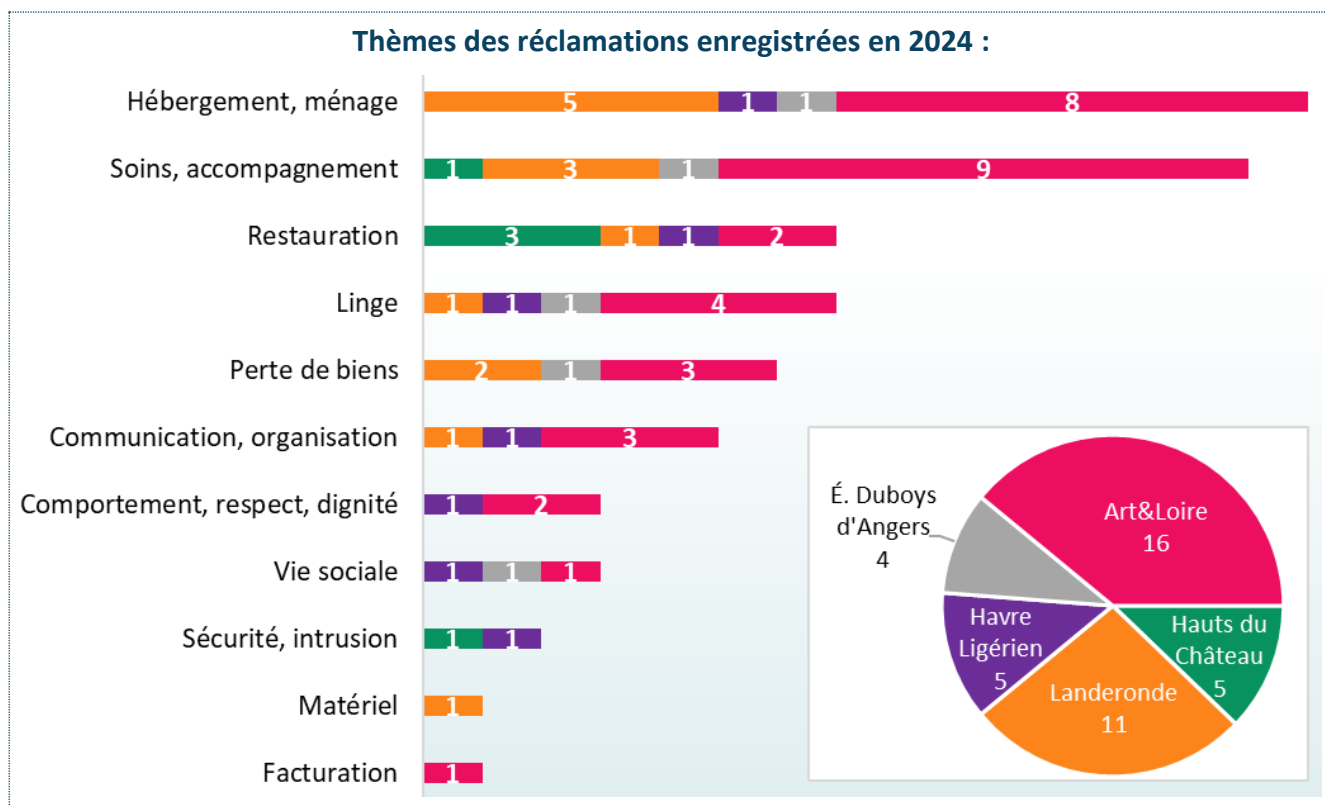
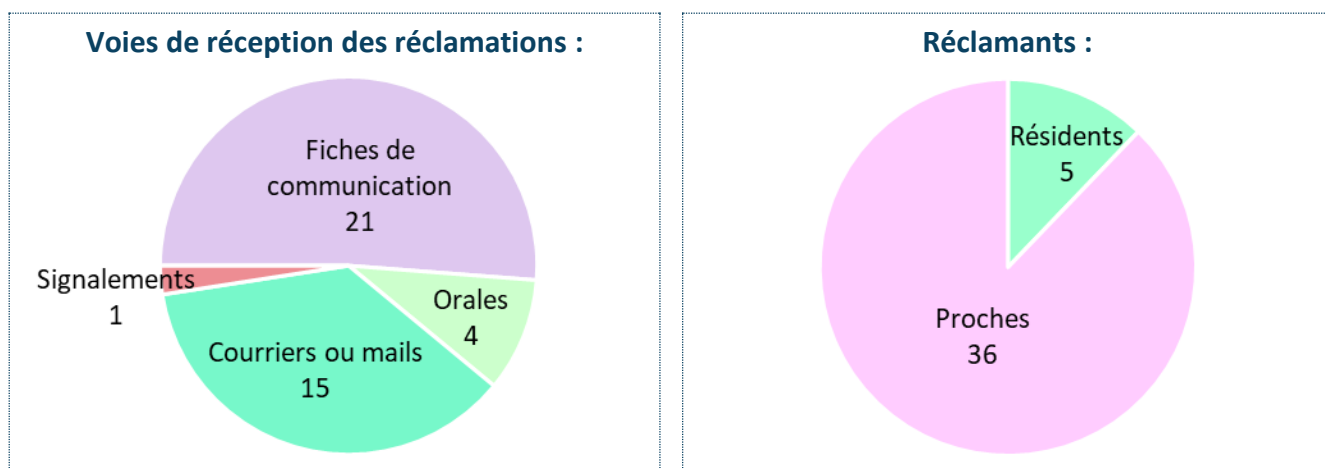
IX. RÉCLAMATIONS ENREGISTRÉES EN 2024

Les réclamations enregistrées sont majoritairement des réclamations écrites (fiches de communication, mails et courriers envoyés à l’équipe de direction). Les plaintes formulées oralement auprès des cadres de santé et traitées directement avec les plaignants sont prises en compte en tant que réclamations uniquement si un litige persiste à l’issue des échanges.

Un module « Réclamations » a été créé début 2022 sur la plateforme BlueKanGo. Il permet de consigner les éléments constitutifs d'un registre des réclamations (dates, motifs, réponses apportées, avis éventuels du CVS) et de calculer le délai de réponse (ou a minima d'accusé de réception).

	Les Hauts du Château	Landeronde	Le Havre Ligérien	É. Dubois d'Angers	Art&Loire	Ligériennes
Nombre de réclamations en 2023 :	6	7	3	3	3	22
Nombre de réclamations en 2024 :	5	11	5	4	16	41
Taux de réponses connues ¹ (entrevues ou réponses écrites) :	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Délai moyen de réponse :	12,8 jours	8,6 jours	2,4 jours	2,3 jours	5,6 jours	6,5 jours

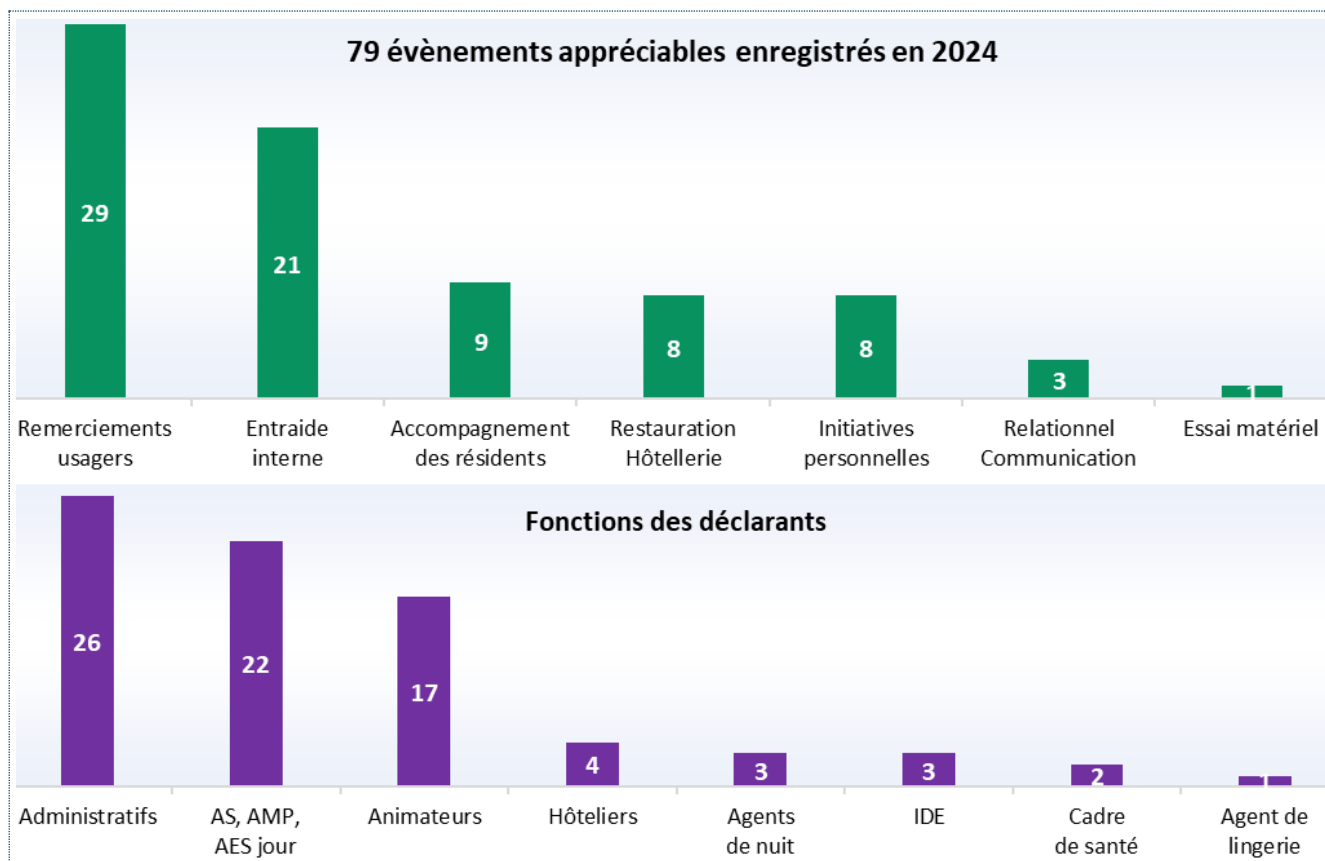
Le dernier trimestre a vu une hausse importante des réclamations pour le site de St Georges/Loire, due en partie à un fort absentéisme sur l'équipe hôtellerie (ménage des chambres irrégulier) et un temps d'adaptation nécessaire pour les familles des résidents de l'ancien site de Savennières et les équipes de soins.



¹ Ne sont prises en compte dans le calcul que les réclamations dont l'émetteur s'est identifié.

X. ÉVÉNEMENTS APPRÉCIABLES SIGNALÉS EN 2024

Les événements appréciables sont les événements positifs que souhaitent faire remonter les personnels. Ils sont déclarés depuis 2023 sur la plateforme BlueKanGo.



XI. PROJETS POUR L'ANNÉE 2025

- ⇒ Organiser le suivi du plan d'actions pluriannuel sur la plateforme BlueKanGo.
- ⇒ Participer à l'élaboration du nouveau Projet d'Établissement prenant en compte notamment :
 - les résultats des évaluations HAS,
 - les préconisations des contrôles de l'ARS,
 - les objectifs du CPOM.
- ⇒ Participer en fonction des besoins aux thématiques de travail Humanitude, soit en 2025 :
 - le respect du sommeil,
 - le respect de la dignité et de l'autonomie,
 - le développement d'ateliers et outils communs (référentes Humanitude).
- ⇒ Poursuivre les mises à jour du Plan Bleu (nouvelles recommandations eau potable, cyberattaque...).
- ⇒ Organiser une édition 2025 du Mois pour Moi (F3SCT).
- ⇒ Poursuivre la mise en œuvre des actions liées à la maîtrise du risque infectieux en lien avec l'EOH.