



DOSSIER DE PRESSE



Projet soutenu
financièrement par
l'ARS Rhône-Alpes

SOINS PALLIATIFS EN EHPAD

EXPÉRIMENTATION AUX SOLEILLADES





PROJET D'EXPERIMENTATION DE SOINS PALLIATIFS EN EHPAD

Aux Soleillades (Genas - 69)

Depuis Janvier 2013, l'EHPAD « Les Soleillades » du Groupe Associatif ACPPA a initié un projet expérimental de lits dédiés en soins palliatifs. L'objectif : rendre possible l'accueil de personnes âgées en phase terminale de maladies évolutives. Ce projet expérimental est soutenu financièrement par l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes.

Dans un contexte de vieillissement démographique accéléré, la France va devoir faire face à une augmentation importante des décès. En 2005, les besoins en soins palliatifs ont été estimés à 100 000 prises en charge par an. Ce phénomène représente un défi organisationnel, social, éthique et économique. Dans notre société où la mort a tendance à être de plus en plus marginalisée, plus de 70% des décès ont lieu en institution, et de plus en plus souvent en EHPAD.

Le nombre de lits identifiés « soins palliatifs » en Rhône-Alpes représentait en 2010 moins de 8% de l'offre nationale, plaçant la région au 18^{ème} rang sur 22.

Depuis 2010, l'établissement des Soleillades est confronté à une problématique qui va au-delà du simple accompagnement de fin de vie. En effet, l'EHPAD est sollicité par des personnes âgées en phase terminale de maladies évolutives (cancers), qui ne peuvent rester chez elles malgré une prise en charge et qui ne trouvent pas de « places » palliatives dans des structures adaptées.

Le projet de soins palliatifs est issu d'une réflexion murie par l'équipe

dans le cadre de la conception de son Projet d'Etablissement, avec l'un de ses objectifs de pouvoir accompagner la personne dans ses derniers instants. Neuf lits existants ont ainsi été transformés en lits identifiés « palliatifs » pouvant accueillir des personnes âgées de l'Est Lyonnais.

Au 31 décembre 2013, 21 patients ont été admis aux Soleillades. Après un an d'expérience, une évaluation annuelle a permis d'identifier les points forts de ce projet, mais également ses limites et les hypothèses d'amélioration.

Le Groupe ACPPA, gestionnaire des Soleillades

Acteur du secteur de l'économie sociale et solidaire, le Groupe ACPPA comprend plus d'une soixantaine d'établissements répartis sur l'ensemble du territoire, un centre de formation professionnelle, des services d'aide et de soins à domicile dans la région Rhône-Alpes. Le Groupe associatif emploie plus de 2500 salariés qui accompagnent au quotidien plus de 4000 personnes âgées en établissement et à domicile.

S O M M A I R E

L	ES SOINS PALLIATIFS EN EHPAD	<i>6</i>
S	SOINS PALLIATIFS : EXPÉRIMENTATION AUX SOLEILADES	<i>10</i>
L	ES SOLEILADES, ÉTABLISSEMENT HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES	<i>16</i>
L	LE GROUPE ACPPA, GESTIONNAIRE DES SOLEILADES	<i>17</i>

LES SOINS PALLIATIFS EN EHPAD

Dans un contexte de vieillissement démographique accéléré, la France va devoir faire face à une augmentation importante des décès. Actuellement le nombre de décès annuel reste stable et oscille entre 520 à 540 000 par an mais est estimé à près 600 000 en 2050 pour les plus de 80 ans¹.

En 2005, les besoins en soins palliatifs sont estimés à 100 000 prises en charge par an².

Ce phénomène représente un défi organisationnel, social, éthique et économique. Dans notre société où la mort a tendance à être de plus en plus marginalisée, plus de 70% des décès ont lieu en institution, notamment de plus en plus souvent en établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) accueillant des personnes toujours plus dépendantes, présentant des poly pathologies et des troubles démentiels fréquents³. Nous notons de plus en plus de demandes d'entrées urgentes dans les EHPAD pour des patients souffrant de cancer en phase évolutive ou dépassée.

Selon une étude publiée par l'Observatoire de la fin de vie en 2013, 75% des décès en établissements se font en EHPAD, seulement 13.7% des EHPAD disposent d'un IDE nuit, 6.3% des résidents qui décèdent ont des douleurs intenses non calmées.

¹ MONNIERA, PE NNECS sept 2001 « le grand âge et le vécu des mort : une approche démographique » *fondation nationale de Gérontologie et société, gérontologie et société n° 98, p129*

² COMMISSARIAT GENERAL DU PLAN, 16 mars 2004 « 1er résultats et orientations du projet Geste » *le quatre pages, n°1, p 1*

³ DREES, juin 2006 « les pathologies des personnes âgées vivant en établissement » *études et résultats, N° 494, p 6*

QU'APPELLE-T-ON SOINS PALLIATIFS ?

La définition des soins palliatifs a mis de longues années à se stabiliser. La loi n° 99-477 du 9 juin 1999 et l'article L 1110-10 du code de la santé publique (CSP) définissent les soins palliatifs comme « *des soins actifs et continus pratiqués par une équipe multidisciplinaire, en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage* ».

Les soins actifs sont définis par l'OMS en 2002 comme étant : « *des soins pour le patient dont la maladie ne répond plus à un traitement curatif* ». Le fait que les soins palliatifs soient qualifiés de soins actifs, lèvent toute l'ambiguïté sur l'abandon thérapeutique.

Les soins palliatifs sont des soins actifs délivrés dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale.

L'objectif des soins palliatifs est de soulager les douleurs physiques et les autres symptômes, mais aussi de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle.

LE PLAN « PALLIATIF » 2008-2012

On constate que l'offre « hospitalière » des soins palliatifs est en constante évolution et répond au mieux à la problématique des soins palliatifs, alors que dans ce domaine l'offre dans le médico-social est balbutiante, pour ne pas dire inexistante dans certaines régions.

Au regard de ce constat le plan « développement » des soins palliatifs met en avant deux axes qui concernent directement le secteur médico-social.

Axe 1 :

Développer les équipes mobiles et favoriser leur intervention en EHPAD, avec notamment la rédaction d'une convention type, la mise en place d'un pilotage régional, un renforcement des équipes mobiles, et des créations de unités.

Trente millions d'euros ont été dégagés sur quatre ans dans le cadre des crédits MIG (mesures d'intérêt général) afin de financer ces réalisations qui se feront dans le cadre d'un CPOM (contrat pluriannuel d'objectif et de moyens)

Axe 2 :

Diffuser la culture palliative au sein des EHPAD et expérimenter la présence d'infirmières de nuit formées aux soins palliatifs, ou avoir recours à des infirmiers libéraux pour les EHPAD dont la capacité d'hébergement est supérieure à 200 places. Pour les autres, la possibilité de prise en charge par des infirmières libérales ou par une mutualisation de moyens avec des structures sanitaires.

Ces deux actions relèvent à ce jour de l'expérimentation avec une estimation budgétaire de poste IDE de 450 000 euros par an pour 25 établissements.

OBJECTIFS POURSUIVIS

Les objectifs poursuivis consistent à rendre possible l'accueil de personnes âgées en phase terminale de maladies évolutives et à rationaliser les dépenses induites par leur prise en charge, en mettant en place :

- Un réseau d'accueil des résidents faisant intervenir des professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux ;
- Un réseau d'accueil et de service pour les familles ;
- Un réseau d'accueil des professionnels ;
- Des protocoles de soins ;
- Une véritable coordination entre tous les acteurs.

ANALYSE DE L'EXISTANT EN RÉGION RHÔNE-ALPES

Si les tendances démographiques se maintiennent, la région Rhône-Alpes comptera 7.5 millions d'habitants au 1^{er} janvier 2040 soit 1.4 millions de plus qu'en 2007 ! La région Rhône-Alpes vieillirait comme toutes les autres régions de France. La population des 60 ans et plus, connaîtrait la plus forte hausse avec 926 000 personnes supplémentaires dont 455 000 personnes de 65 à 79 ans et 396 000 personnes de plus de 80 ans. Ces augmentations de population, surtout chez les personnes âgées devraient générer dès 2020 de nouveaux besoins en structures

médicales ou d'accueil pour les personnes âgées dépendantes⁴. On peut donc estimer que les demandes d'entrées en institution puissent évoluer au regard des pathologies et de l'âge.

L'OFFRE DE SOINS PALLIATIFS

• RÉGION RHÔNE ALPES

Au 31 décembre 2010, on dénombrait 390 lits identifiés soins palliatifs, **soit moins de 8% de l'offre nationale**, et 38 équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP). Les objectifs du SROS 3 sont atteints, néanmoins malgré cette évolution positive, la région Rhône-Alpes se place au 18^{ème} rang sur 22⁵.

• ZOOM SUR L'EST LYONNAIS

Bassin hospitalier	Lyon Est
Unité de soins Palliatifs (nombre lits)	Hôp. des Charmettes (10) HCL – Hôp. Charpennes (10)
Equipe mobile de soins palliatifs	Hôp. E. Herriot Centre Léon Bérard Hôp. des Charmettes CH Bourgoïn-Jallieu
Lits identifiés de soins palliatifs	HCL - Hôp. E. Herriot (11) Centre Léon Bérard (15) CH Bourgoïn-Jallieu (5) CL. Saint-Jean (10) CH Pont Beauvoisin (3) CL. du Tonkin (4)

⁴ Insee - Population – Rhône-Alpes à l'horizon 2040

⁵ Regis Aubry : Etat des lieux du développement des soins palliatifs en France EN 2010

⁶ SROS 3 : Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de troisième génération.

En comptabilisant la globalité des lits des unités de soins palliatifs et LISP (497), **le nombre de lits palliatifs sur le bassin Est lyonnais représente à peine 15% de l'offre régionale.**

Le nombre d'équipes mobiles de soins palliatifs représente quant à elle 13% de l'offre régionale, néanmoins le réseau Résonnance apporte son concours dans le territoire.

BILAN DU SROS 3, SOINS PALLIATIFS :

Les objectifs nationaux fixés sont atteints par la région, néanmoins à la vue des perspectives d'évolution démographique en lien avec la dépendance et l'émergence de diagnostics de maladie évolutives, il semble nécessaire qu'un nouveau plan d'action expérimental voit le jour afin de répondre à une nouvelle problématique.



S

SOINS PALLIATIFS : EXPÉRIMENTATION AUX SOLEILLADES

CONTEXTE

Le projet de soins palliatifs aux Soleillades (*EHPAD du Groupe ACPPA situé à Genas, 69*) est issu d'une réflexion murie par l'équipe (*directeur, médecin coordonnateur, psychologue, responsables de soins*) dans le cadre de la conception de son Projet d'Établissement, avec l'un de ses objectifs de pouvoir accompagner la personne dans ses derniers instants.

Réalisé en 2009, le projet d'établissement a mis en avant cette problématique et a tenté d'apporter une réflexion, des mises en œuvre et des outils afin de répondre au mieux à la demande des résidents accueillis et de leurs familles dans le respect des valeurs de chacun et aussi au regard des moyens humains et financiers. Nous avons alors rédigé ce que nous avons appelé notre « projet d'accompagnement de fin de vie ».

Depuis 2010, l'établissement est confronté à une problématique qui va au-delà du simple accompagnement de fin de vie et a été sollicité par des personnes âgées en phase terminale de maladies évolutives (cancers), qui ne pouvaient rester chez elles malgré une prise en charge et qui ne trouvaient pas de « places » palliatives dans des structures adaptées.

Aux Soleillades, il s'agit de transformer neuf lits existants en lits identifiés « palliatifs » pouvant accueillir des personnes âgées de l'Est Lyonnais.

Le projet expérimental de lits dédiés soins palliatifs en EHPAD peut apporter une réponse à la question :

« En quoi les EHPAD ont-ils un rôle social et économique important, dans la culture palliative ? »

DESCRIPTION DU PROJET DE SOINS PALLIATIFS AUX SOLEILADES

Il s'agit de transformer neuf lits existants en lits identifiés palliatifs⁷.

Afin de répondre au mieux aux recommandations de bonnes pratiques, ces lits ont été répartis dans l'ensemble de l'établissement, permettant ainsi de ne pas « déménager » une personne âgée déjà présente dans la structure et devant bénéficier d'une prise en charge palliative.

Néanmoins, afin d'optimiser au mieux l'organisation de travail et, de ce fait, la prise en charge du résident, cinq lits ont été affectés dans une même unité. Cette transformation a été réalisée progressivement en fonction de la libération des lits de l'EHPAD.

OBJECTIFS

Ils consistent à rendre possible l'accueil de personnes âgées en phase terminale de maladies évolutives et à rationaliser les dépenses induites par leur prise en charge, en mettant en place :

- Un réseau d'accueil des résidents faisant intervenir des professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux,
- Un réseau d'accueil et de service pour les familles,

- Des protocoles de soins,
- Une véritable coordination entre tous les acteurs.

UN PROJET EXPÉRIMENTAL CENTRÉ SUR :

- Un profond respect des droits et des désirs,
- Un accompagnement par un projet individualisé et la bientraitance,
- Un accompagnement en partenariat avec la famille,
- Une continuité des soins.

Le projet de soins s'oriente sur l'accompagnement des résidents jour et nuit jusqu'au bout de la vie, et doit obéir à la double dimension individuelle et collective.

UN TRAVAIL EN PARTENARIAT

Des conventions de partenariat avec l'Equipe Mobile de soins palliatifs de l'hôpital des Charmettes. Dans des prises en charge parfois difficiles, l'accompagnement des équipes de l'établissement peut être facilité par le Comité d'Ethique du Groupe ACPPA mis en place en 2013.

⁷ Ce nombre a été choisi au regard des estimations de coûts réalisées par la SFSP pour garantir une pérennité financière.

LES BÉNÉFICIAIRES

Sont concernés par le présent projet tous les patients et/ou résidents :

- dont le diagnostic posé de maladie (cancer...) est évolutif à court terme
- dont l'espérance de vie se situerait autour de trois mois ;
- qui ne peuvent être maintenus à domicile pour des raisons de sécurité ou de bonnes conditions sanitaires et sociales ;
- en accord avec leur entourage, leur médecin traitant, ou, le cas échéant, le médecin hospitalier.

Trois filières d'entrées sont possibles :

- La filière domicile de proximité (HAD...)
- La filière hospitalière en association des établissements de proximité (HPEL, Charpennes, etc..) et les unités palliatives (CLB - Centre Léon Bérard, Edouard Herriot, Hôpital des Charmettes).
- La filière interne à l'établissement est également mise en place : Evolution d'une maladie ne relevant pas de soins curatifs et après avis extérieur autorisé. Le résident est pris en charge en priorité dans sa chambre, sans avoir à changer de secteur. D'autre part, il peut avoir une possibilité d'entrer interne au Groupe ACPPA par l'intermédiaire du N° Info Conseil.

MODALITÉS D'INCLUSION

« L'admission doit s'appuyer sur une évaluation globale médico-psychosociale du patient. La décision d'accueillir un patient enLISP s'effectue avec l'avis conjoint de la personne malade ou de ses proches et du médecin traitant du patient » (société française de soins palliatifs).

L'établissement dispose à ce jour d'une commission médicale et administrative composée du directeur, du médecin coordonnateur, de la Responsable Pôle Soins, de la psychologue et de la Responsable Pôle Hébergement.

Chaque dossier est étudié et après validation, cette commission reçoit le futur résident et sa famille afin de lui présenter la structure, d'échanger, de comprendre les attentes et besoins, de définir un éventuel projet d'admission.

Chaque demande est étudiée de la manière la plus objective possible avec les savoirs et compétences de chacun. Le médecin coordonnateur et son équipe utilisent l'outil PALLIA 10 (édité par la SFAP⁸) pour définir si un résident répond aux besoins de soins palliatifs et au recours d'un service identifié.

⁸ SFAP : Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs, association loi 1901 reconnue d'utilité publique.

⁹ EMSP : Équipe Mobile de Soins Palliatifs

Pour les résidents déjà présents dans l'établissement, il est nécessaire qu'une tierce personne extérieure à la structure, comme le médecin de l'EMSP, intègre la commission afin de garantir une neutralité par rapport à l'entrée ou non dans un LISP.

LE CADRE DU PROJET : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

• UNE ÉQUIPE SOIGNANTE MULTIDISCIPLINAIRE

Le projet a permis d'accroître l'équipe IDE avec la présence d'infirmières la nuit et le jour dédiées aux soins palliatifs.

Le restant de l'équipe soignante et paramédicale (psychomotriciens, art thérapeutes), psychologue compris, intervenant dans les LISP, est issu du personnel de l'EHPAD.

• FONCTIONNEMENT PARTICULIER

L'utilisation d'une médiation sensorielle en complément voire remplacement d'antalgiques majeurs.

• LE RÔLE DU RÉSEAU

« Les LISP doivent pouvoir bénéficier de l'intervention intra ou inter hospitalière d'une équipe mobile de soins palliatifs. L'articulation des LISP avec les autres structures et en particulier les équipes mobiles de soins palliatifs qui représentent des partenaires privilégiés, doit être formalisée notamment à l'aide de conventions » (Société française de soins palliatifs).

L'établissement les Soleillades est en partenariat avec l'équipe mobile des Charmettes par le biais d'une convention signée. Un travail actif en réseau a permis de répondre et d'optimiser au mieux les attentes et les demandes de places.

Une offre palliative optimale n'est possible que si les différents acteurs sont en contact permanent et procèdent à des échanges réguliers. Être partenaire des équipes mobiles gériatriques et des centres antidouleur qui ont développé une expertise est nécessaire.

L'ÉVALUATION

L'établissement s'est engagé à réaliser auprès des tutelles une évaluation annuelle de l'expérimentation. L'objet est d'analyser la plus-value médicale, économique et organisationnelle pour l'EHPAD, et surtout l'intérêt et la finalité pour les bénéficiaires (résidents et familles), ainsi que son impact sur l'activité sanitaire et tout particulièrement d'éviter les hospitalisations itératives de ces résidents en fin de vie.

• COMITÉ DE SUIVI

Un comité de suivi de l'expérimentation a été mis en place dès la mise en œuvre du projet.

Il est composé du directeur médical de l'ACPPA, du médecin coordonateur et d'un membre de l'Agence Régionale de Santé.

Le comité de suivi est chargé :

- De veiller au respect des droits et obligations institués dans le cadre de l'expérimentation.
- De recueillir et de suivre les données (*administratives, médicales et économiques*) relatives au déroulement de l'expérimentation.
- D'ajuster, le cas échéant, le montant du forfait dérogatoire relatif aux frais de coordination, en fonction des données recueillies.
- D'examiner les éventuels dysfonctionnements nés de la mise en œuvre de l'expérimentation.

Il se réunit au minimum deux fois par an pour établir un bilan. Les données administratives, médicales et économiques, préalablement rendues anonymes, sont diffusées selon une périodicité trimestrielle au comité de suivi.

• 1ER BILAN EN 2013

Quelques chiffres / Les patients admis

- Nombre d'admission : 21 patients (1er janvier 2013 au 31 décembre 2013).
- Nombre de demandes : 39
- Moyenne d'âge à l'entrée : 84,6 ans
- Origine de la demande : USP, MCO, Intra muros, DOM.
- Origine géographique des patients : Genas, Nord Isère, Département de l'Ain, Lyon, Meyzieu, Villeurbanne, Jonage et Jons.
- Pathologies des patients : cancers, leucémie, pathologies cardiaques et respiratoires.
- Délai moyen d'attente pour la prise en soins : 17 jours
- Durée moyenne de séjour : 59 jours

• ANALYSE DU PROJET

Constat

Après un an d'expérience, nous pouvons évaluer les points forts, constater les limites et émettre des hypothèses d'amélioration sur les soins palliatifs aux Soleillades.

Points forts

- Réponse à une forte demande d'accompagnement en soin palliatif dans une structure non hospitalière.
- L'utilisation d'une médiation sensorielle en complément voire

remplacement d'antalgiques majeurs.

- L'apport d'un lieu de vie qu'est un EHPAD avec la participation des résidents aux activités collectives et ludiques (repas collectifs, animations, etc.).
- Une prise en charge médicale avec une vision globale et une expertise gériatrique.
- La satisfaction exprimée par les résidents et par leurs familles.
- Un bénéfice mutuel pour les résidents de l'EHPAD classique et les résidents des LISP grâce à des équipes disposant de compétences accrues dans l'accompagnement.
- Un faible taux d'hospitalisation des résidents accueillis en LISP.

Points à améliorer

- Parfaire le dossier médical de demandes d'admission afin de le rendre plus complet pour accélérer l'entrée de la personne.
- Définir une prise en charge forfaitaire des traitements non validés par la CPAM (reste à charge pour la famille).
- Avoir accès en médico-social à certains traitements réservés à l'usage hospitalier.
- Accroître le temps de certains personnels dédiés aux soins palliatifs (médecins, psychologues, etc.).

Difficultés rencontrées

- Reste à charge Hébergement payé par le résident et/ou les familles.
- Le statut juridique du médecin coordonnateur dans la prescription.

Conclusion

Cette première année a été riche en expérience, rencontres, et découvertes. L'analyse effectuée ne peut que conforter l'existence de ce type de structure. Il faut maintenant que nous puissions :

- Affiner notre réflexion afin d'avoir une vision budgétaire plus juste
- Réajuster nos organisations de travail
- Renforcer notre partenariat (Charmettes, CLB)
- Renforcer notre communication
- Retravailler les indicateurs.



L

ES SOLEILADES, ÉTABLISSEMENT HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

LES LOCAUX

De forme pavillonnaire cet établissement de type R+2 construit sur un terrain arboré de plus de 6 000 m² accueille 90 personnes âgées en perte d'autonomie physique et psychique dans des chambres individuelles dont huit peuvent être communicantes dans cinq unités.

Sa situation géographique dans l'est lyonnais, Genas, lui confère une situation privilégiée alliant un mixte de zone rurale et citadine.

Du fait de son ouverture récente, septembre 2008, les équipements proposés sont tout à fait adaptés à la dépendance des personnes accueillies même si dans ce domaine les évolutions technologiques progressent rapidement. Néanmoins outre l'équipement de base que nous retrouvons dans toutes les chambres, lits médicalisés, matelas à mémoire de forme, douche à « l'italienne » aires de rotation pour fauteuil roulant, barres d'appui... dix chambres bénéficient de rails plafonniers de transfert permettant la mobilisation des personnes les plus dépendantes.

Une salle de bain balnéothérapie et qu'une salle de kinésithérapie

complètent cet équipement. Les Unités Pour Dépendants Psychique (UPDP) au nombre de deux et qui forment à elles seules un pavillon, jouissent en outre de la même configuration citée précédemment, de caméras infra rouges permettant de détecter l'absence du résident dans son lit la nuit (chute, errance ...). Une alerte est transmise via bips et ordinateur permettant au personnel d'adapter son action.

LES RÉSIDENTS

90 personnes sont accueillies : 86 en séjour définitif, 4 en séjour temporaire. 28 personnes atteintes de maladie d'Alzheimer vivent dans les deux unités présentées précédemment. Un accueil de jour de 5 places pour personnes dépendantes psychiques vient compléter le dispositif en place. La capacité totale de l'établissement est donc de 95 personnes tous secteurs confondus.

Moyenne d'âge de 86 ans.

Prédominance féminine avec 66 femmes pour 20 hommes.

22 départs dont 20 décès, 2 mutations en unité de long séjour en 2011

Un GMP validé à 740, un pathos à 189.

Effectif en personnel : 53.25 Equivalent Temps Plein.

PRESENTATION DU GROUPE ASSOCIATIF ACPPA

L'Association ACPPA « Accueil et Confort Pour Personnes Âgées » a été fondée en 1983 par Jean Palluy (†), ancien Président du Conseil Général du Rhône, pour répondre à un besoin grandissant de structures d'hébergement médicalisées pour personnes âgées dépendantes.

Organisme gestionnaire privé, à but non lucratif, reconnu de bienfaisance, l'ACPPA développe une mission globale en faveur des personnes âgées, à domicile et en institution, dans l'objectif de préserver leur autonomie et de favoriser leur épanouissement. Ses activités s'inscrivent dans le champ de l'économie sociale et solidaire.

Impulsée par son Président fondateur, la philosophie humaniste s'exprime toujours par la grande attention portée aux personnes âgées et à leurs familles, et par un fort sentiment d'appartenance des équipes.

L'Association a renforcé son cœur de métier - l'hébergement pour

personnes âgées et les services d'aide et de soins à domicile - avec la reprise en gestion en 2008 des quinze établissements Sinoplies, et a également développé de nouvelles activités :

- la formation professionnelle avec la création du Pôle Formation Santé
- le conseil et l'accompagnement des professionnels du secteur avec la création de l'association Géronto-Services.

Plusieurs métiers, plusieurs structures, deux réseaux d'établissements ACPPA et SINOPLIES, mais une identité commune : « Le Groupe ACPPA ».

NOTRE VOCATION

Notre Groupe s'inscrit dans la filière gérontologique et participe au développement de l'économie sociale et solidaire au niveau national.

La vocation du Groupe ACPPA est d'accompagner le Grand Age et la Dépendance et de maintenir l'Autonomie, à travers nos différents métiers, dans le respect de valeurs humanistes, éthiques et par la mise en œuvre de solutions innovantes.

NOS VALEURS

RESPECT

« Prendre en compte les désirs et besoins de la personne »

DIGNITÉ

« Préserver l'estime de la personne »

SOLIDARITÉ

« Vivre ensemble et se soutenir au quotidien »

ENGAGEMENT

« Développer nos efforts dans un but commun »

PROGRÈS

« Savoir se remettre en cause pour progresser »

NOS MISSIONS

Notre Groupe répond aux préoccupations du Grand Age et de la Dépendance :

- Nous développons une offre de services du domicile à l'institution pour préserver l'autonomie de chacun, ainsi que des activités de formation et de conseil.
- Nous participons à la coordination des différents métiers de la filière gérontologique.
- Nous veillons au développement personnel et à l'épanouissement des personnes accompagnées.

Les quatre principales missions du Groupe ACPPA :

- Favoriser le maintien à domicile et soulager les familles
- Accueillir, accompagner et prendre soin en établissement
- Développer les compétences et le professionnalisme des acteurs du secteur médico-social et de la santé
- Favoriser le développement de notre secteur, de ses pratiques et de ses savoir-faire.

UNE FILIERE GERONTOLOGIQUE POUR UN ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE

En partenariat avec les réseaux gérontologiques locaux, le Groupe ACPPA a la volonté de s'intégrer dans une filière d'accompagnement et de soins pour répondre aux besoins de la population âgée.



UN RESEAU NATIONAL



Le Siège social du Groupe ACPPA est situé à Francheville, dans le département du Rhône.

Une soixantaine d'établissements et services en France.

DES EQUIPES PROFESSIONNELLES ET MOTIVEES

Fédérées par un même engagement dans le cadre du Projet Groupe ACPPA, nos équipes pluridisciplinaires contribuent au quotidien au bien être des personnes âgées. Leur professionnalisme s'inscrit dans le cadre d'une gestion dynamique des ressources humaines fondée sur la reconnaissance et l'émulation des compétences avec une politique de formation ambitieuse et innovante. Un « Pass'Formation ACPPA » est également accessible à l'ensemble des salariés.

Nos objectifs :

- Anticiper et développer les compétences dans un contexte d'évolution du métier.
- Valoriser et promouvoir l'excellence dans une démarche d'amélioration continue.
- Favoriser l'épanouissement de chacun, facteur de motivation et gage de qualité dans l'accompagnement des personnes âgées.

• UN PARTENARIAT ÉTROIT AVEC LE PÔLE FORMATION SANTÉ



Devant l'importance des attentes du secteur sanitaire et médico-social, l'ACPPA a créé le POLE FORMATION SANTE, organisme associatif de formation initiale et continue.

Soutenu par la Région Rhône-Alpes et des fédérations professionnelles de l'hospitalisation et des maisons de retraite privées, le Pôle Formation Santé propose un choix important de formations tant sur le secteur de la formation qualifiante qu'en matière de formation continue.

UN SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE INTEGRE

• NOTRE POLITIQUE QUALITÉ

La politique qualité du Groupe ACPPA vise la satisfaction de ses bénéficiaires par l'implication de son personnel. Dans le respect de ses valeurs et afin d'accomplir durablement ses missions, le Groupe ACPPA a l'ambition de progresser dans trois dimensions :

Compétence et Expertise

Etre un expert reconnu dans chacun de nos métiers.

Disposer d'équipes professionnelles, compétentes et solidaires, à l'écoute et au service de nos clients

Passion et Envie

Etre un groupe de femmes et d'hommes investis dans leur métier qui trouvent un sens à leur travail et se réalisent à la hauteur de leur engagement.

Agir avec plaisir au service de nos clients, pour leur offrir attention et bien-être, dans le respect de leurs attentes.

Performance et Efficience

Etre un acteur national majeur du secteur de l'économie sociale et solidaire.

Offrir des conditions de travail et des équipements de qualité pour la satisfaction de nos clients et le bien-être des salariés du Groupe ACPPA.

Innover, optimiser nos ressources et notre organisation pour dégager les moyens économiques nécessaires à la pérennité et au développement du Groupe ACPPA.

• UNE CULTURE DE L'ÉVALUATION ANCRÉE

L'ensemble des établissements et services du Groupe ACPPA est engagée dans une démarche d'amélioration continue depuis de nombreuses années.

Cette culture qualité se traduit par une logique d'évaluation interne et externe permanente avec une certification couplée Services et ISO 9001 (SGS Qualicert et AFNOR) depuis 2005.

CHIFFRES CLES (rapport annuel 2013)

5 323

Personnes
accompagnées
(domicile et établissement)

1 859

Salariés en ETP
soit 2075 personnes
physiques

4 455

Personnes formées
par le Groupe
(Pôle Formation Santé)

137 m€

de chiffre
d'affaires
Chiffre non consolidé

CONTACT
PRESSE

VALÉRIE DEL BOVE
v.delbove@acppa.fr
04 69 16 60 11