



La Roseiraie

PROJET D'ETABLISSEMENT **Troisième génération** **2015 - 2020**



Projet validé par le Conseil d'Administration le 23/10/2015

SOMMAIRE

INTRODUCTION

PRESENTATION DE L'EHPAD « LA ROSERAIE »	5
I. Présentation de l'environnement de la résidence	5
II. Présentation de l'établissement	6
A. Les locaux	6
B. Caractéristiques des résidents au 31/12/2012	7
C. Les chiffres d'activité	9
D. Tarifs et prestations	9
POLITIQUE DE L'ETABLISSEMENT – PROJET MANAGERIAL	11
I. La démarche d'élaboration du projet d'établissement	11
II. Orientations managériales de l'établissement	11
A. Valeurs et missions de l'EHPAD	11
B. Les recommandations et textes de références	12
C. Les orientations managériales à cinq ans (2012/2017)	13
PROJET ADMINISTRATIF	16
PROJET SOCIAL	18
I. Les Ressources Humaines	18
A. L'organigramme	18
B. Les effectifs	19
C. Définition des métiers	19
D. Les compétences requises	21
II. L'encadrement	22
III. Bien-être au travail	22
IV. Formations	23
V. La Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences	23
PROJET COMMUNICATION	24
I. La communication interne	24
A. Les résidents et les familles	24
B. La communication intra-service	24
II. La communication externe	26
A. Les supports de communication	26
B. Les partenariats formalisés et non formalisés	27
LES PROJETS DE VIE ET DE SOINS	28
I. La mise en place d'une démarche de projet de vie individualisé	28
II. Garantir le respect des droits fondamentaux, des libertés et la participation des usagers	29
A. La lutte contre la maltraitance	29
B. La liberté de pratique d'un culte	29
C. La dignité des personnes accueillies	29
D. La protection des biens et des personnes	30
E. La participation des usagers	30
F. La participation des familles	30
III. La promotion de la qualité de vie	30
A. La demande de renseignement	31
B. La pré-admission	31
C. L'admission	31
D. L'intégration	32
PROJET D'ANIMATION ET DE VIE SOCIALE	33
I. L'organisation de l'animation	33

II. La philosophie des animations	33
III. Les activités proposées	34
A. Activités relationnelles et communicatives, vie sociale	34
B. Activités thérapeutiques.....	35
C. Activités intellectuelles, culturelles, sociales et divertissantes.....	35
D. Atelier esthétique	36
E. Animations individuelles	36
PROJET HÔTELIER	37
I. Cuisine et restauration	37
II. La blanchisserie.....	38
III. L'entretien des locaux	38
IV. Le service technique	38
PROJET SOIGNANT ET MEDICAL	40
I. Qualité d'organisation et de réalisation des soins.....	40
II. L'encadrement soignant	41
III. L'hygiène	41
IV. La prise en charge soignante	41
A. Le maintien de l'autonomie des personnes accueillies	41
B. Le circuit du médicament.....	42
C. Les aides et soins spécifiques.....	43
PROJET QUALITE ET GESTION DES RISQUES	47
VI. La méthodologie	48
VII. La mise en place des groupes de travail.....	48
VIII. Le plan d'action.....	50

INTRODUCTION

Le projet d'établissement définit le cadre de référence de l'action des professionnels, du projet de vie et du projet de soin. Il définit les missions, les orientations, les valeurs sur lesquelles les professionnels vont s'appuyer dans leur action quotidienne.

La direction a une responsabilité morale à l'égard des personnes accueillies et de leurs proches.
Le projet d'établissement en EHPAD est régit par la loi du 2 janvier 2002, réformant l'action sociale et médico-sociale qui renforce les droits des usagers.

Il est élaboré en concertation avec :

- **le Conseil d'Administration** de l'établissement qui détermine les politiques, les objectifs et missions de l'établissement,
- **les résidents** qui expriment ce qu'ils perçoivent et ce qu'ils souhaitent,
- **les membres du personnel**, acteurs déterminant dans la réalisation du projet parce qu'ils le feront vivre (à travers les différents groupes de travail mis en place),
- **les intervenants extérieurs** : médecins, kinésithérapeutes, infirmières libérales, bénévoles ...
- **les organismes de contrôle** qui vérifient la mission et le conventionnement de l'établissement.

Elaborer et disposer d'un projet d'établissement, c'est se doter d'un guide pour l'action.

Ce projet d'établissement est définit pour la période du 01/01/2015 au 31/12/2020 représentant la convention tripartite de 3^{ème} génération.

Il a été élaboré en 2012 suite à la recommandation du Conseil Général de présenter un nouveau projet d'établissement et non pas un projet qualité. Cependant, il n'est présenté au Conseil d'Administration que le 23 octobre 2015 pour approbation.

Certaines démarches du plan d'action ont donc déjà été réalisées.

Notre projet d'établissement s'appuie sur 3 priorités :

- ✿ **L'individualisation de la prise en charge du résident, de son projet de vie au projet d'animation,**
- ✿ **L'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques,**
- ✿ **La promotion de la qualité de vie du résident**

PRESENTATION DE L'EHPAD « LA ROSERAIE »

I. PRESENTATION DE L'ENVIRONNEMENT DE LA RESIDENCE

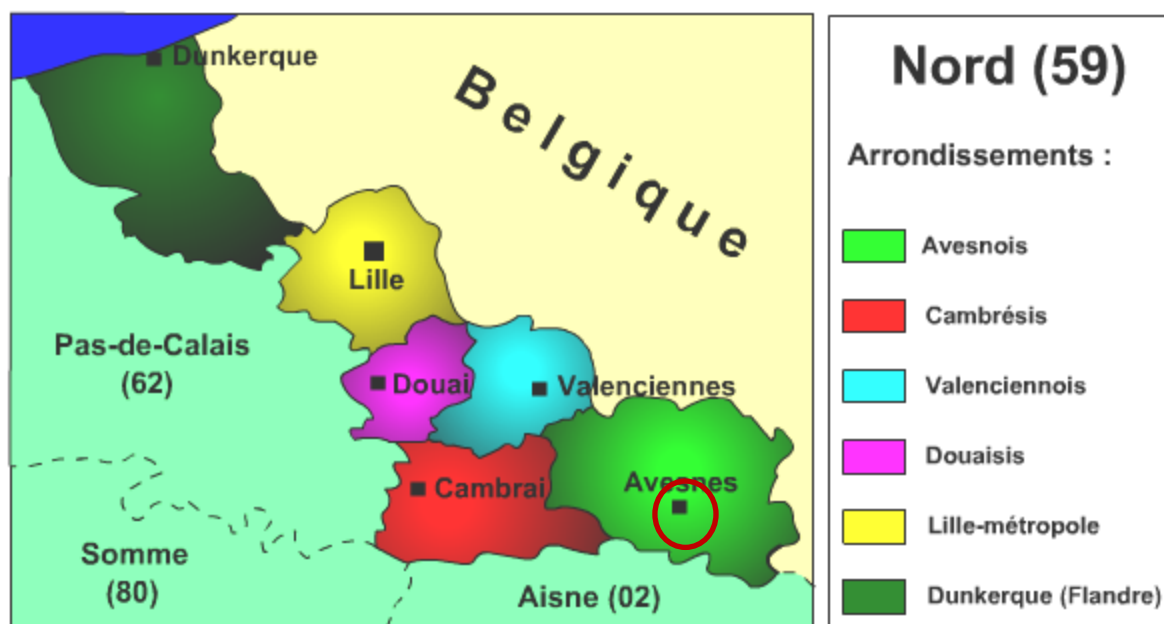
La résidence se situe à Sains du Nord.



Sains du Nord se situe dans le sud-est du département du Nord (Hainaut) en plein cœur du Parc naturel régional de l'Avesnois.

La commune se trouve à 110 km de Lille (Préfecture du Nord), Bruxelles (Belgique) ou Reims (Marne), à 50 km de Valenciennes, Mons (B), 45 km de Charleroi (B), **à 8 km d'Avesnes-sur-Helpe (Sous-préfecture)** et 8 km de Fourmies.

La commune est située sur la route départementale D951 reliant Avesnes-sur-Helpe à Trélon, à 8 kilomètres au sud-est d'Avesnes-sur-Helpe. Elle est située également sur l'axe ferroviaire Lille - Thionville. Un arrêt pour les voyageurs est présent (desservi par les TER Nord-Pas de Calais).



II. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

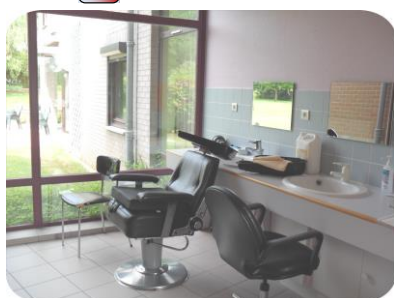
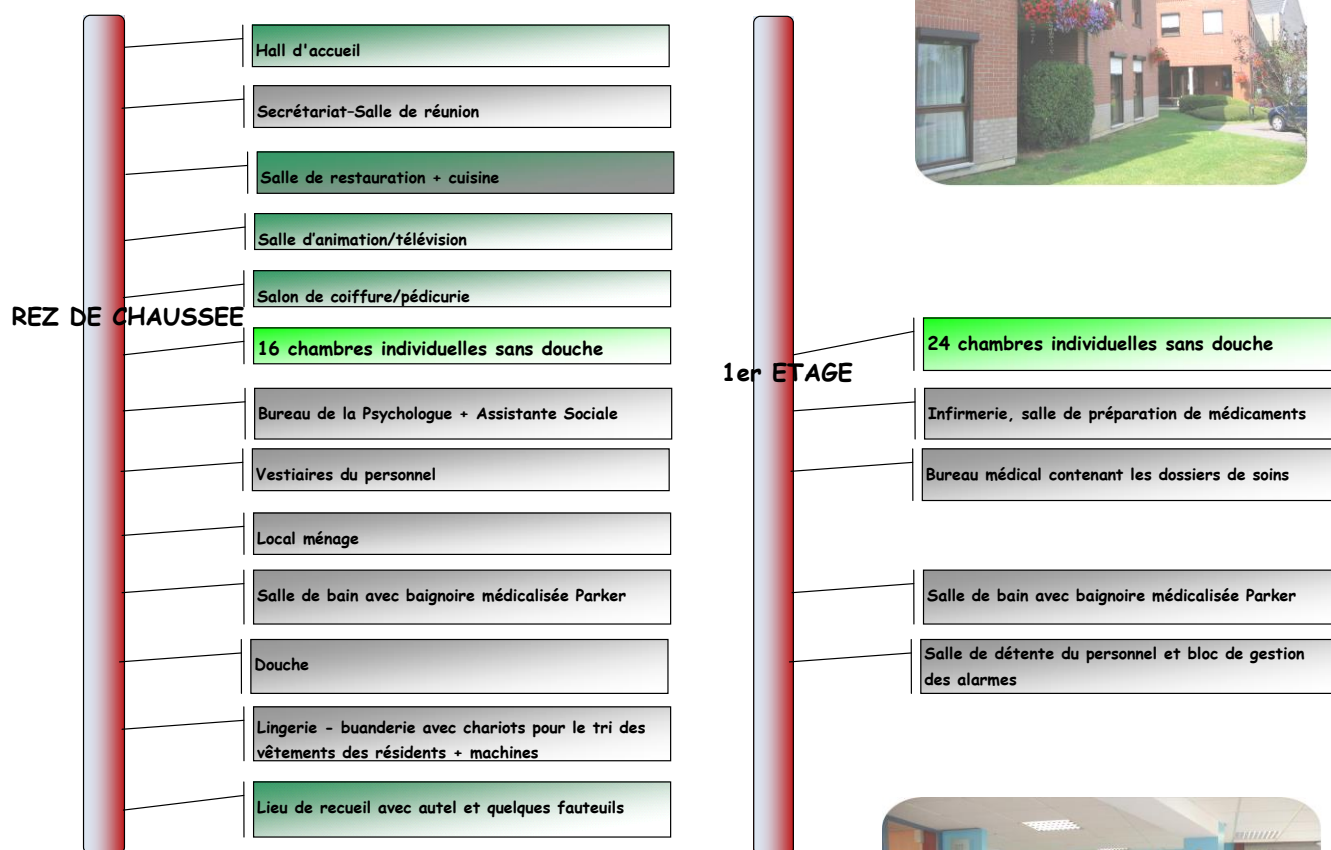
« La Roseraie » est un EHPAD accueillant des personnes de plus de 60 ans dont la construction s'est achevée en février 1994. L'EHPAD a développé un partenariat avec le Centre Hospitalier du Pays d'Avesnes par le biais d'une convention de direction commune depuis 2010 permettant ainsi de bénéficier de nouvelles compétences (service sécurité, blanchisserie etc.)

La gestion de l'établissement est assurée par un Conseil d'Administration, présidé par le Maire de la commune et un Directeur.

On y compte **40 lits répartis en chambres individuelles.**

A. Les locaux

Le bâtiment est construit sur 2 niveaux (R + 1).



Les résidents peuvent décorer leur logement avec des bibelots, cadres, photos ou autres souvenirs personnels. Le mobilier présent peut être remplacé par du mobilier personnel, dans la limite de l'espace.

Les chambres sont dotées d'un cabinet de toilettes sans douche et sont toutes meublées et équipées d'une prise de télévision autorisant l'installation d'un téléviseur et d'une ligne de téléphone permettant au résident d'être abonné à ses frais.

Le petit déjeuner est servi dans la salle à manger à partir de 7h30, le déjeuner à 12h, le goûter/collation à 15h et le dîner à 18h. Les menus sont affichés pour la semaine.

Les résidents ont la possibilité de se détendre dans les différents petits salons mis à leur disposition en salle de télévision, au jardin, sur la terrasse, dans la petite salle à manger,...ou encore consulter les diverses revues ainsi que les quelques livres de bibliothèque mis à leur disposition.

Un plan de rénovation est mis en action depuis 2010 :

Le salon de coiffure et hall d'entrée rénovés en 2010.

Salle d'animation rénovée en 2011.

Le développement de la signalétique interne favorise les déplacements des résidents.

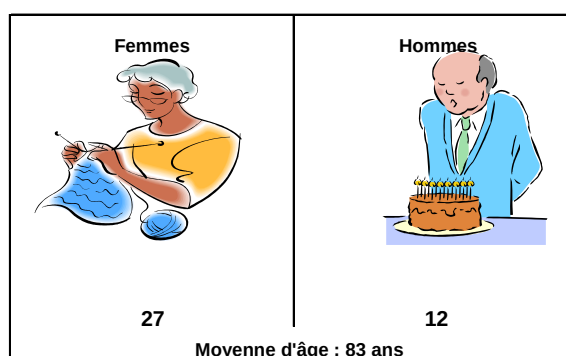
L'option tarifaire choisie par l'établissement lors du renouvellement de sa Convention Tripartite en 2007 est l'option Partielle sans pharmacie à usage intérieur.

B. Caractéristiques des résidents au 31/12/2012

La résidence offre une prise en charge globale correspondant aux besoins d'accompagnement et de soins des résidents.

1. Le sexe et l'âge des résidents

Personnes accueillies à l'EHPAD :

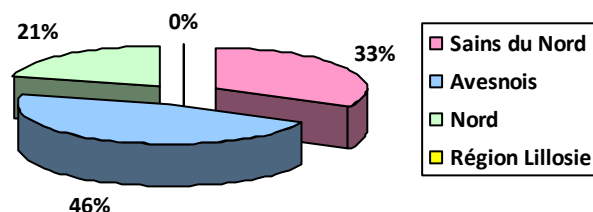


2. L'origine géographique des résidents en 2012

Le tableau et le graphique ci-dessous présentent l'origine géographique des résidents.

Origine géographique des résidents	En nbr	En %
Sains du Nord	13	33
Avesnois	18	46
Nord	8	21
Région Lilloise	0	0
Total	39	100

Origine géographique des résidents en 2012



3. Le GMP et le PATHOS

a. Lors du conventionnement de la Convention Tripartite

Le GIR Moyen Pondéré de l'EHPAD ayant servi de base au calcul des dotations pour le renouvellement de la convention tripartite, fin novembre 2008, était de **576**.

La coupe PATHOS a été validée le 20 octobre 2009 par le service médical de l'assurance maladie.

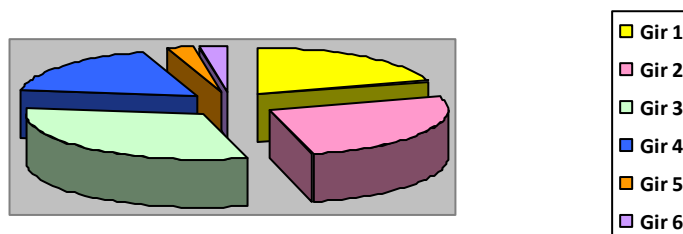
Le **PMP** de l'EHPAD servant de base au calcul des dotations pour le renouvellement de la convention est de **106**.

b. En 2012

Le tableau ci-dessous présente le GIR des résidents au 31/12/2012.

Tranche d'âge	Gir 1	Gir 2	Gir 3	Gir 4	Gir 5	Gir 6	Total
Moins de 60 ans	-	-	-	-	-	-	-
60 à 69 ans	-	-	-	-	-	-	-
70 à 79 ans	-	6	3	2	-	1	12
80 à 89 ans	8	3	4	4	1	-	20
90 ans et plus	-	1	5	1	-	-	7
Total	8	10	12	7	1	1	39
Nbre de points	8 320	10 400	7 920	4 620	280	280	31 820

Répartition des résidents par Gir



Le **GIR Moyen Pondéré** de l'EHPAD à la date du 31 décembre 2012, est de **707.18**.

Objectif :

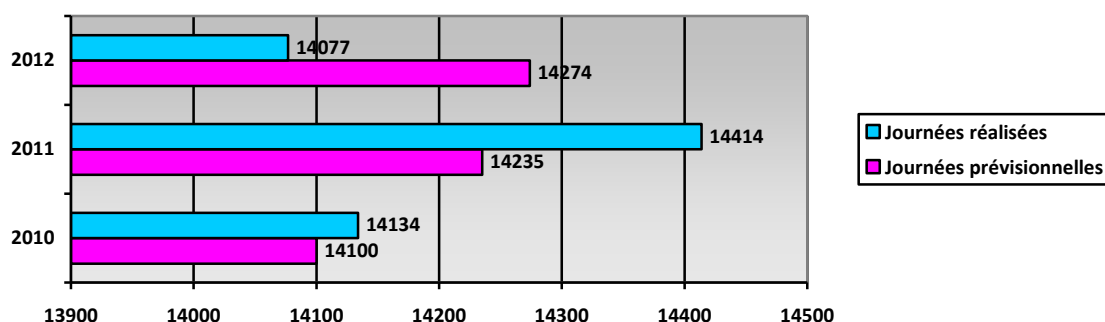
Former les infirmiers à la grille AGGIR

C. Les chiffres d'activité

Le tableau ci-dessous présente l'évolution de l'activité de 2010 à 2012.

Accueil de jour	NON
Accueil temporaire	OUI (Parmi les 40 lits)
Accueil définitif	OUI

L'OCCUPATION	2010	2011	2012
Capacité	39	40	40
Nombre de journées prévisionnelles	14 100	14 235	14 274
Nombre de journées réalisées	14 134	14 414	14 077
Taux d'occupation prévisionnel	99.05%	97.50%	97.50%
Taux d'occupation réel	99.29%	98.73%	96,15%



Objectifs :

Maintenir un taux d'occupation au plus proche de 100%.

Maintenir la coopération avec les SSR de la région (convention CHPA) et les assistantes sociales des établissements.

D. Tarifs et prestations

1. **Tarifs d'hébergement et dépendance**

Année	Tarif hébergement	Ticket modérateur (Gir 5-6)	TOTAL
2011	54.55 €	4.67 €	59.22 €
2012	54.86 €	4.72 €	59.58 €

L'établissement bénéficie d'une dotation globale tarifaire.

2. Services rendus

Prestation Hébergement

- ✓ Prestation d'accueil hôtelier (location d'une chambre, ameublement, utilisation des locaux communs, chauffage, électricité, fourniture et entretien du linge hôtelier, entretien du petit linge)
- ✓ Prestation de restauration (3 repas quotidien, dont 2 menus au choix le midi, goûter, collation de nuit, application des régimes prescrits par le médecin traitant)
- ✓ Prestation d'entretien (nettoyage et entretien des locaux privés et collectifs).
- ✓ Prestation d'animation et de vie sociale

Prestation dépendance

- ✓ Prestation d'aide et de surveillance nécessaire à l'accomplissement des actes essentiels de la vie

Prestation soins

- ✓ Distribution des médicaments, prise des rendez-vous médicaux et gestion des transports
- ✓ Suivi de l'état de santé et soins courants
- ✓ Suivi individuel et personnalisé

Ne sont pas inclus :

- ✗ L'installation d'une ligne téléphonique privée
- ✗ La prestation coiffure
- ✗ Le coût des repas des invités
- ✗ Les timbres postaux
- ✗ L'étiquetage du linge personnel du résident
- ✗ Le coût des intervenants libéraux (médecins traitants, kinésithérapeutes, pédicure etc.)
- ✗ Les frais de pharmacie
- ✗ Le coût des sorties organisées dans le cadre de certaines animations
- ✗ Les produits d'hygiène

POLITIQUE DE L'ETABLISSEMENT – PROJET MANAGERIAL



I. LA DEMARCHE D'ELABORATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT

L'EHPAD entre dans la 3^{ème} génération de sa Convention Tripartite. L'établissement évolue et par définition un nouveau projet d'établissement est élaboré pour une durée de 5 ans.

Il est important de noter que le travail préalablement réalisé lors de l'évaluation interne a servi de base à l'élaboration du projet d'établissement.

Pour ce faire, des groupes de travail ont été constitués avec tout un panel des intervenants de l'EHPAD.

La réalisation d'une analyse de notre autoévaluation ainsi que des préconisations stratégiques des autorités de tutelles lors de la validation de notre 40^{ème} chambre ont favorisé la méthodologie du projet d'établissement.

Des orientations et des objectifs ont ensuite été définis comme base de travail.

II. ORIENTATIONS MANAGERIALES DE L'ETABLISSEMENT

A. Valeurs et missions de l'EHPAD

L'accueil des résidents dans l'EHPAD est divers et varié, que ce soit une demande locale ou médicale. Toute personne à partir de 60 ans peut entrer en structure, l'admission reste tout de même alternative aux personnes ne pouvant plus vivre à leur domicile par manque d'autonomie physique ou psychique.

L'établissement doit répondre à 3 missions :

- * une mission de qualité de vie quotidienne,
- * une mission d'aide à la vie quotidienne,
- * une mission de soins médicaux.

Une mission de qualité de vie au quotidien

Les résidents doivent bénéficier d'une vie au quotidien agréable tant sur le plan de l'hôtellerie que dans le respect de leurs rythmes de vie, de leur intimité, de leurs goûts et de leurs désirs ou non de participer aux activités d'animation.

Le personnel doit aider les résidents à rendre la vie en collectivité agréable.

Une mission d'aide à la vie quotidienne

Les soins de base consistent à améliorer l'autonomie de la personne accueillie, de la soutenir, de l'accompagner. L'EHPAD doit offrir à chaque résident toutes les aides possibles pour pouvoir réaliser les actes essentiels de la vie quotidienne, qu'elle soit de la vie ordinaire ou sociale.

A travers le projet de vie individualisé du résident, un plan personnalisé est établi pour que chaque professionnel connaisse les besoins d'aide du résident.

Une mission de soins médicaux

Sous le regard du médecin coordonnateur l'établissement a pour mission d'assurer certains soins médicaux et techniques.

Le but de l'ensemble des intervenants de l'EHPAD est de prendre en charge la personne âgée et de lui assurer le plus longtemps possible son autonomie.

B. Les recommandations et textes de références

1. Les chartes

La charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante et la charte de bientraitance sont affichées dans le hall d'entrée. Le nouveau personnel prend connaissance des documents à son arrivée.

2. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm

Créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, l'Anesm est née de la volonté des pouvoirs publics d'accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe, instituée par la loi du 2 janvier 2002.

Cependant, les référentiels de l'Anesm ne sont pas utilisés systématiquement par l'établissement dans sa démarche d'amélioration de la qualité.

Objectif :

Prévoir de fréquentes visites sur le site de l'ANESM

3. Les évaluations internes et externes

La loi 2002.2 a rendu obligatoire l'évaluation interne et l'évaluation externe dans tous les établissements et services médico-sociaux (article L312.8 du CASF).

Ces évaluations portent de manière privilégiée sur la pertinence, l'impact et la cohérence des actions déployées par les établissements et services, au regard d'une part, des missions imparties et d'autre part des besoins et attentes des populations accueillies.

L'évaluation interne de l'EHPAD a été réalisée en décembre 2011.

4. Les outils qualité « Mobiquat »

Le programme Mobiquat est une action nationale dont l'objectif est de soutenir l'amélioration de la qualité des pratiques professionnelles – qualité des soins et du prendre soin – en EHPAD, établissements de santé et à domicile, au bénéfice des personnes âgées et handicapées.

Différentes thématiques sont proposées : la dépression, la bientraitance, la douleur, les soins palliatifs, la maladie d'Alzheimer etc.

Objectif :

Prévoir des formations Mobiquat

1. Une politique managériale basée sur la bientraitance

Depuis 2008 le gouvernement axe principalement « la bientraitance » des personnes âgées accueillies en établissement et met en place dans les structures des mesures pour rétablir la dignité des personnes âgées maltraitées en établissement.

La « bientraitance » vise à promouvoir le bien être des usagers au quotidien et à instaurer des actions individuelles et relationnelles au sein même de l'établissement.

On ne parle plus de « maltraitance » mais de « bientraitance » ce mot comporte en même temps une grande générosité et une grande ambiguïté. Elle permet à chacun d'être dans la délicatesse qu'il souhaite réellement offrir à ceux dont il s'occupe, et d'échapper aux pièges qui le conduisent involontairement à produire des « violences douces ».

Objectifs :

Mettre en place un comité d'éthique.

Mettre en place les formations « bientraitance » et « humanité », étudier la possibilité de bénéficier de cette formation en commun avec un autre établissement.

2. Une politique de gestion de la qualité et du risque

Dans le cadre de sa démarche d'amélioration continue, l'EHPAD *la Roseraie* se fixe comme objectif de garantir la qualité de prise en charge globale du résident, dans le respect de la personne et des normes en vigueur.

L'équipe de la Roseraie, et dans le cadre de son partenariat avec le Centre Hospitalier du Pays d'Avesnes, vise à :

AMELIORER LES CONDITIONS D'HYGIENE SUR L'ETABLISSEMENT:

- Privilégier les formations et sensibilisation à l'hygiène du personnel soignant et des nouveaux agents,
- Actualiser les protocoles d'hygiène, former le personnel aux nouvelles techniques et uniformiser les pratiques sur l'entretien et l'hygiène personnelle,
- Evaluer les besoins en matériel de bionettoyage en vue d'améliorer l'hygiène de l'établissement,
- Adapter les cuisines et équipements aux normes et réglementation en vigueur, et renouveler la certification HACCP.



PROJET DE VIE INDIVIDUALISE:

- Prendre en compte le résident dans son individualité : renforcer le questionnement du résident et répondre à ses attentes,
- Favoriser le divertissement du résident : développer les animations et ateliers thérapeutiques, en interne et en externe, collectives et individuelles,
- Favoriser l'ouverture vers l'extérieur de l'EHPAD : maintenir et développer les partenariats avec les associations locales, les écoles, les EHPAD de la région.



SECURISATION ET SATISFACTION DU RESIDENT :

- Mettre en place un comité qualité au sein de l'établissement, nommer des référents qualité, et former le personnel,
- Analyser les statistiques des chutes et instaurer un système de prévention des chutes,
- Analyser les Fiches de Signalement des Evénements Indésirables afin de mettre en place des actions correctives ou préventives,
- Renouveler les enquêtes de satisfaction du résident et prendre en compte leurs remarques,
- Promouvoir la bientraitance au travers de sensibilisations régulières et du groupe de parole,
- Sensibiliser le personnel à la culture « prévention des risques ».



AMELIORER LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET LA SATISFACTION DU PERSONNEL :

- Identifier les différents niveaux hiérarchiques et responsabilités au travers de l'organigramme,
- Clarifier les missions et attributions liées aux fonctions représentées au sein de l'établissement au travers des fiches de poste,
- Ecouter et prendre en compte les remarques du personnel via la mise en place d'un groupe de parole et l'enquête de satisfaction annuelle,



3. Une politique sociale

La direction de l'établissement s'investit dans une politique sociale dans le respect de la personne humaine dans sa globalité. Le respect de l'agent induit que ce dernier interviendra en faveur de la personne accueillie. Il est donc important de renforcer et réaffirmer le rôle et les missions des instances : le Conseil d'Administration, le Comité Technique d'Etablissement et le Conseil de la Vie Sociale.

Objectif :

Organiser des réunions régulières des instances au moins 1 fois par trimestre.

4. Un partenariat

Dans le cadre d'un partenariat, l'EHPAD « La Roseraie » a passé une convention de Direction commune avec le Centre Hospitalier du Pays d'Avesnes, des actions communes sont réalisées avec certains services (Economat, Sécurité, formation, marchés publics, mise à disposition de personnel etc...).

L'EHPAD « La Roseraie » reste un établissement autonome par son budget et ses prises de décision.

5. Des projets d'amélioration des locaux

Suite à la validation de notre 40^{ème} chambre, les autorités de tutelles ont souligné l'évolution des habitudes d'hygiène corporelle et qu'il serait souhaitable d'envisager des douches dans chaque chambre.

Notre circuit d'eau chaude est devenu vétuste, pour éviter un risque sanitaire, un bouclage doit être envisagé. Actuellement pour pallier au risque, des protocoles de purge sont suivis journalièrement sur chaque point d'eau inactif.

Suite à la visite des services vétérinaires en 2008, il a été demandé de revoir l'organisation des vestiaires du service cuisine de celui des soignants, de dissocier les vestiaires hommes et femmes et d'installer une douche.

Le mobilier des locaux communs est devenu vétuste.

Des petits salons sont à disposition des résidents et des familles à l'étage. Il n'y a aucun petit salon au rez-de-chaussée.

Objectifs :

Etablir un plan de financement et établir des priorités.

Transformer les vestiaires hommes et femmes du service cuisine afin de respecter l'intimité et l'hygiène.

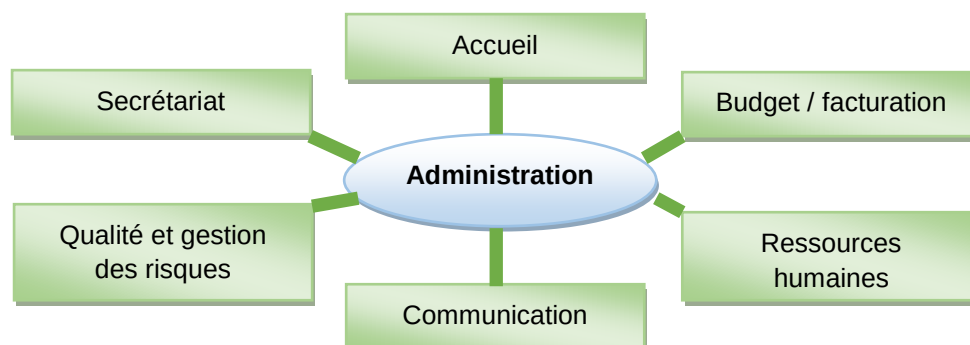
Mettre en place un suivi de rénovation des logements.

Faire participer le résident au choix des décorations des locaux communs.

Mener un projet de redécoration des couloirs de l'EHPAD visant à égayer le lieu de vie des résidents et créer des repères.

PROJET ADMINISTRATIF

Le service administratif s'articule autour de plusieurs pôles :



Le personnel administratif est sous la responsabilité du Directeur de l'établissement et est composé de deux agents :

✿ Un adjoint des cadres hospitalier (responsable administratif) qui gère :

- La comptabilité :
 - Les recettes : remboursement ANFH, recouvrements, FEH, contrats aidés, régie repas etc.
 - Les dépenses : paie, règlement des factures etc.
- Le budget : budget prévisionnel et compte administratif
- Le rapport moral
- Le Plan Prévisionnel d'Investissement
- Les commandes
- Les amortissements
- Les emprunts
- Les conventions de partenariat
- Les ressources humaines (dossiers du personnel, absentéisme, prime de service, avancement de carrière, contrats de travail, départs à la retraite, les formations etc.)
- La correspondance C.G.O.S.
- Le service qualité (réfèrent du comité qualité)
- Les rendez-vous
- Les plaintes des résidents et des familles

L'adjoint des cadres travaille en étroite collaboration avec le Centre des Finances Publiques de TRELON.

✿ Un adjoint administratif (secrétaire) qui gère :

- L'accueil physique et téléphonique, les visites de l'établissement
- Les dossiers des résidents (tenue des dossiers, demandes d'allocation logement, déclarations de loyer à la C.A.F. etc.)
- Le courrier, les comptes rendus de réunion
- La qualité : enquêtes de satisfaction, la gestion documentaire
- La communication : élaboration des affiches et invitations, le site internet, les documents d'accueil (livret d'accueil, règlement de fonctionnement etc.)
- Les ressources humaines (dossier du personnel, absentéisme, avancement de carrière, contrats de travail, visites de la médecine du travail, fiches de poste, bilan social, demandes et offres d'emploi, les contrats aidés, suivi des formations incendie)

- La comptabilité :
 - Les recettes : facturation des frais de séjour, régularisation d'aide sociale
 - Les dépenses : aide à la paie
- Les élections du C.V.S. et les élections professionnelles,
- L'animation : rédaction du projet d'animation et suivi du service, l'envoi des photos par mail
- L'archivage
- Les dossiers administratifs des stagiaires

L'adjoint administratif travaille en étroite collaboration avec l'assistante sociale.

Objectifs :

Préparer le renouvellement de la convention tripartite de 3^{ème} génération.

Formation de l'adjoint des cadres à la qualité

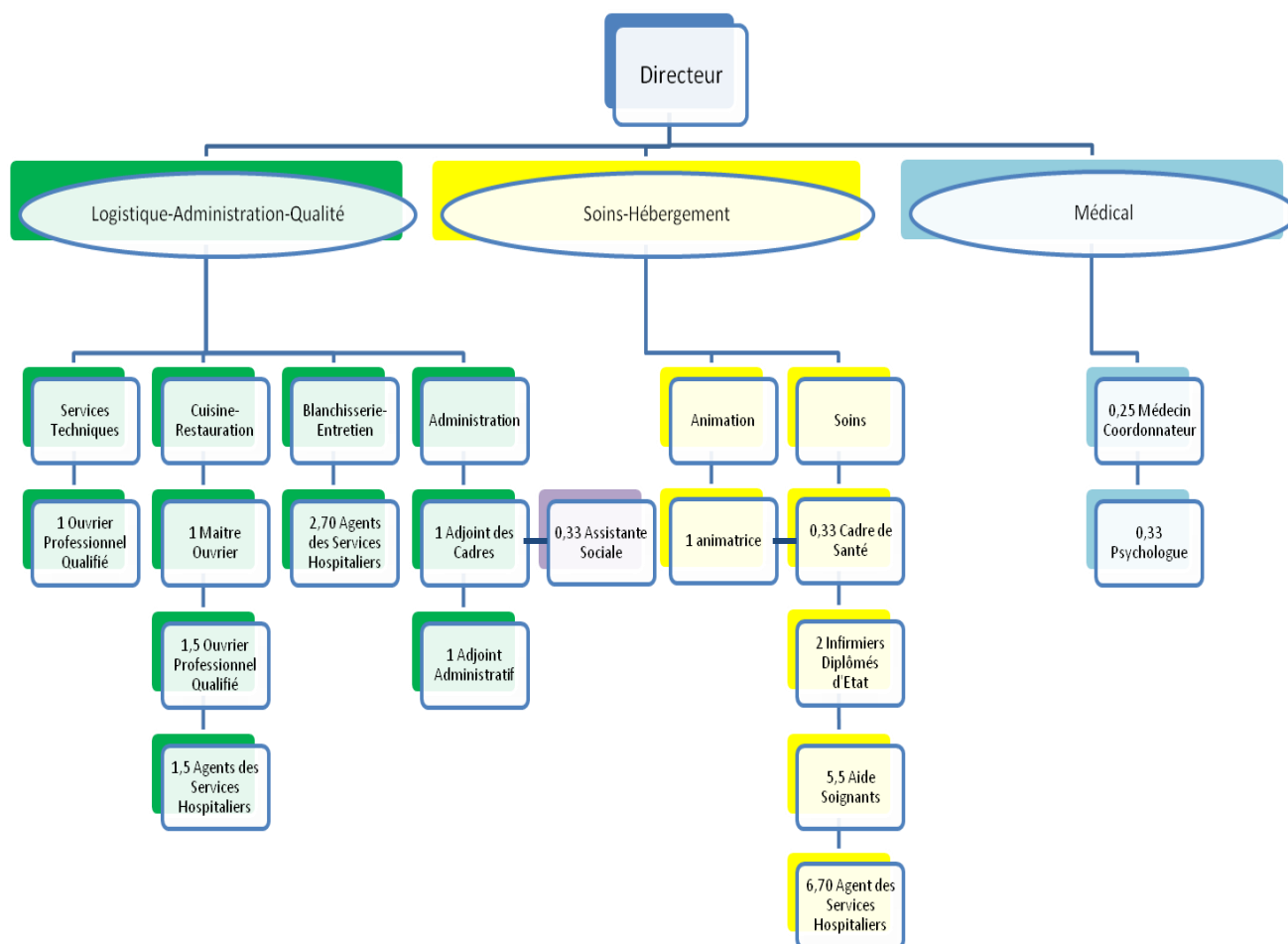
Plan de relève / formation de l'adjoint administratif au budget, à la paie et à la formation continue

PROJET SOCIAL



I. LES RESSOURCES HUMAINES

A. L'organigramme



B. Les effectifs

Le tableau ci-dessous présente les effectifs autorisés

EFFECTIF en ETP	ANNEE 2012			
	Hébergement	Dépendance	Soins	Total
Administration	2			2
Cuisine. Serv. Généraux	3.5			3.5
Animation	1			1
Service Social	0.33			0,33
A.S.H.	7.7	3.3		11
AS/AMP		1,50	4.00	5.50
Cadre de santé			0.33	0.33
IDE			1.50	1.50
Psychologue		0.33		0,33
Ergothérapeute			0.33	0.33
Médecin			0,25	0,25
TOTAL	14.53	5,13	6.41	26,07

5 CAE complète cette organisation.

Objectifs :

Dans le cadre du renouvellement de la convention tripartite 2012-2017 envisager une discussion avec les financeurs afin d'ajuster raisonnablement l'équilibre des effectifs et des compétences (création de poste AS, IDE)

C. Définition des métiers

Le pôle administratif

1. Le directeur, l'adjoint des cadres, la secrétaire

- ♦ Gestion du personnel : recrutement, paie, absentéisme, plannings
- ♦ Formation
- ♦ Gestion du budget et de la comptabilité
- ♦ Elaboration et mise en œuvre du projet d'établissement
- ♦ Accueil physique et téléphonique, Secrétariat
- ♦ Veille juridique
- ♦ Classement et archivage
- ♦ Tenue des dossiers administratifs des résidents
- ♦ Gestion de l'aide sociale
- ♦ Gestion des relations avec les familles
- ♦ Gestion des instances
- ♦ Gestion de la qualité et des risques

2. L'assistante sociale

- ♦ Conseiller, orienter et soutenir les résidents et leurs proches
- ♦ Aider les résidents et leurs proches dans leurs démarches et informer les services dont ils relèvent pour l'instruction d'une mesure d'action sociale
- ♦ Participation à l'élaboration des projets de vie individualisés

Le pôle soins

1. **Le médecin coordonnateur**

- ♦ Elabore le projet de soins et le projet médical
- ♦ Donne un avis médical sur les admissions et sur les retours d'hospitalisation
- ♦ Préside la commission de coordination gériatrique
- ♦ Réalise l'évaluation gérontologique du résident
- ♦ Veille à la bonne application des pratiques gérontologiques
- ♦ Contribue à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments
- ♦ Contribue à la mise en œuvre d'une politique de formation
- ♦ Elabore un dossier type de soins
- ♦ Elabore le rapport annuel d'activité médicale
- ♦ Donne un avis sur le contenu des conventions conclues entre l'établissement et les établissements de santé
- ♦ Collabore à la mise en œuvre des réseaux gérontologiques coordonnés
- ♦ Assure un rôle de conseil médical et sanitaire auprès de la Direction et apporte ses connaissances médicales aux personnels de l'établissement

2. **La cadre de santé**

- ♦ Organisation de la dispensation des soins
- ♦ Participation au management des ressources humaines et des compétences
- ♦ Gestion des moyens matériels
- ♦ Gestion des admissions
- ♦ Gestion de la qualité et des risques

3. **Les infirmières**

- ♦ Réalisation des soins et des traitements
- ♦ Aide et conseil auprès du personnel aide-soignant et ASHQ
- ♦ Suivi des résidents
- ♦ Accueil des familles
- ♦ Tutorat des stagiaires
- ♦ Participation à l'élaboration des projets de vie individualisés

4. **Les aides-soignants et A.M.P.**

- ♦ Participation à l'élaboration des objectifs de soins
- ♦ Réalisation des soins d'hygiène et de confort
- ♦ Contribution à l'environnement proche du résident
- ♦ Encadrement des stagiaires
- ♦ Participation à la distribution des médicaments
- ♦ Participation à l'élaboration des projets de vie individualisés

Une équipe d'accompagnants

1. **La psychologue**

- ♦ Assurer le soutien psychologique des résidents et de leurs familles
- ♦ Evaluation de l'adaptation des résidents
- ♦ Evaluation des fonctions cognitives (dépistage ou suivi des démences)
- ♦ Participation à l'élaboration des projets de vie individualisés
- ♦ Animation de groupes de parole à la demande

2. **L'animatrice**

- ♦ Organisation d'activités diverses et variées, adaptées à tout public
- ♦ Elaboration du planning d'animation
- ♦ Coordination des équipes et partenaires extérieurs
- ♦ Evaluation de la participation des résidents
- ♦ Participation à l'élaboration des projets de vie individualisés

3. Les Agents des Services Hospitaliers Qualifiés

- ♦ Réalisation des soins d'hygiène et de confort avec l'aide-soignant
- ♦ Participation à l'élaboration des projets de vie individualisés
- ♦ Encadrement des stagiaires

Le pôle hôtellerie

1. Les Agents des Services Hospitaliers Qualifiés

- ♦ Gestion de l'entretien et de l'hygiène des locaux
- ♦ Entretien, repassage et distribution du linge
- ♦ Distribution des repas

2. Les cuisiniers

- ♦ Elaboration des repas destinés aux résidents
- ♦ Réception, contrôle et rangement des livraisons
- ♦ Gestion des stocks de marchandises
- ♦ Entretien des locaux et du matériel
- ♦ Réalisation des prélèvements d'échantillons à chaque repas
- ♦ Réalisation des relevés de températures à chaque repas

3. L'ouvrier d'entretien polyvalent

- ♦ Evaluation et exécution des travaux d'entretien et de réparation
- ♦ Réalisation de l'entretien des espaces verts
- ♦ Gestion des consommables non alimentaires
- ♦ Entretien des véhicules de service
- ♦ Prévention des risques

D. Les compétences requises

Postes	Diplômes obligatoires
Direction	
Médecin coordonnateur	Diplôme de docteur en médecine Diplôme Universitaire en gérontologie
Infirmier	Diplôme d'Etat d'Infirmier
Aide-soignant	Diplôme d'Etat d'Aide-soignant
Aide médico-psychologique	Diplôme d'Etat d'Aide Médico Psychologique
Psychologue	DESS (Master) de Psychopathologie et psychologie clinique
Ouvrier d'entretien polyvalent	Habilitation électrique obligatoire pour changer des ampoules

Postes	Diplômes recommandés
Animatrice	BPJEPS « animation sociale »
Chef cuisinier	CAP cuisine et formation à la norme HACCP (Norme d'hygiène et de sécurité européennes)
Agent des Services Hospitaliers Qualifié	BEP Sanitaire et Social, diplôme d'auxiliaire de vie ou équivalent

II. L'ENCADREMENT

Le responsable de l'établissement est chargé de la gestion et du bon fonctionnement de la structure.

Objectifs :

Faire vivre le projet d'établissement en impliquant l'ensemble du personnel (mise en place de groupes de travail)
Veiller au bon fonctionnement des instances légales.
Mettre en œuvre l'ensemble des actions définies dans le présent document dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.
Rédiger une procédure d'accueil d'un nouvel agent

Le Cadre de santé

Elle représente la personne ressource pour le personnel soignant. Son rôle est de coordonner, d'être l'interlocutrice du médecin coordonnateur, d'encadrer les soignants, de participer à l'élaboration et à l'exécution du projet de soins, d'assurer la liaison entre les familles et les résidents, les médecins et le personnel soignant. Elle s'assure également du suivi de l'exécution des réglementations et de l'application des protocoles.
La cadre de santé intervient à 20% (une journée par semaine).

Objectif :

Faire intervenir la cadre de santé à 33% et négocier un réajustement de l'effectif à 0,50 ETP (soit +0,17 ETP)

L'établissement accueille régulièrement des stagiaires développant ainsi son partenariat avec les écoles et les organismes de formation.

Une aide-soignante est référente des stagiaires, chargée de les accueillir et de les évaluer tout au long du stage en collaboration avec l'IDE.

Objectifs :

Revoir l'identification des stagiaires (badges)

III. BIEN-ETRE AU TRAVAIL

Une bonne prise en charge de la qualité au travail passe nécessairement par de bonnes conditions de vie au travail. Pour ce faire une enquête de satisfaction auprès du personnel est réalisée chaque année.

Lors des dernières enquêtes de satisfaction, le personnel déclare être stressé par la charge de travail.

Des groupes de parole ont été mis en place par le GRH du Centre Hospitalier du Pays d'Avesnes en 2009 qui ont permis d'apaiser le climat social. Cependant, ces groupes de parole ne sont plus organisés.

Les agents nouvellement recrutés sont accueillis par l'équipe administrative et le personnel. Une fiche de poste est et une fiche d'attribution est créée et signée par le directeur, le responsable hiérarchique et l'agent. Une note d'information est transmise dans chaque service.

Objectifs :

Prévoir l'achat d'un lève-malade supplémentaire.
Mettre en place des formations sur la gestion du stress au travail.
Essayer de mettre en place un tutorat pour chaque nouvel agent et réaliser un bilan de son intégration.
Transmettre à tout nouvel agent la fiche d'organisation d'une journée de travail

IV. FORMATIONS

Par la petitesse de l'établissement un plan de formation n'est pas obligatoire. Cependant la formation du personnel de l'établissement reste une priorité.

En partenariat avec le Centre Hospitalier du Pays d'Avesnes, certaines formations sont organisées au Centre Hospitalier :

- ☞ Personnes âgées, alcool et maltraitance
- ☞ Soins palliatifs
- ☞ Projet de vie en institution des personnes âgées
- ☞ Risque suicidaire
- ☞ Troubles de la déglutition
- ☞ Accompagnement des familles lors d'un décès

D'autres sont organisées dans l'établissement :

- ☞ Formation incendie

Certaines par des organismes extérieurs :

- ☞ Assistante Ressources Humaines
- ☞ Habilitation électricité
- ☞ Aromathérapie

Objectifs :

Recenser annuellement les demandes de formations du personnel par le biais d'un formulaire
Prévoir les formations AFGSU gestes d'urgence pour l'ensemble du personnel soignant sur plusieurs années.
Prévoir une formation Mobiquat (organisme habilité).
Former le personnel à la bientraitance et l'humanité
Former le personnel à la communication non verbale
Former l'adjoint des cadres à la gestion qualité
Former les IDE à la grille AGGIR
Continuer à former les agents aux transmissions ciblées
Former l'animatrice et le personnel à la stimulation cognitive
Former le personnel à la prise en charge des résidents présentant des troubles du comportement
Etendre la formation « projet de vie » à l'ensemble du personnel
Former et reformer le personnel à la méthode HACCP
Formation incendie pour tout le personnel. Prévoir des exercices d'évacuation sur l'année

V. LA GESTION PREVISIONNELLE DES METIERS ET DES COMPETENCES

De par la petitesse de la structure, la GPEC n'est pas formalisée.

Objectif :

Formaliser la GPEC

PROJET COMMUNICATION



La communication interne et externe doit être facilitée par la circulation de l'information, qu'elle soit ascendante ou descendante. Les outils utilisés doivent être simples et efficaces.

Pour l'amélioration de la communication interne une bonne connaissance de l'établissement et de ses process est nécessaire.

I. LA COMMUNICATION INTERNE

A. Les résidents et les familles

Résidents : L'établissement a créé un bulletin d'information mensuel destiné aux résidents, comprenant le planning mensuel des animations proposées. Les informations sont diffusées aux résidents et aux familles sur les tableaux d'affichage situés dans le hall d'entrée. Les comptes rendus du Conseil de Vie Sociale y sont affichés. Cependant, lors des groupes de travail, il a été constaté que le tableau d'affichage n'était pas consulté par les familles. Le planning d'animation est diffusé dans le hall d'entrée de l'établissement.

Familles : les familles sont régulièrement conviées aux différentes réunions : commission d'animation, commission de menu. Deux représentants des familles siègent au Conseil de Vie Sociale.

Lors des enquêtes de satisfaction et ce, malgré les informations données à l'entrée, les familles déclarent ne pas avoir d'information concernant le rôle du Conseil de Vie Sociale.

Objectifs :

Revoir la diffusion des informations aux résidents et aux familles par le biais du tableau d'affichage : délimiter les informations (compte-rendu / note d'information / événements / petites annonces, etc.).

Mener une réflexion sur les moyens à mettre en œuvre pour développer l'information aux familles.

B. La communication intra-service

1. Les process de transmissions

Le matin des transmissions ont lieu entre équipe de nuit et celle du matin.

Pour les équipes de jour, entre le matin et l'après-midi, les transmissions ont lieu tous les jours de 13 h 30 à 13 h 45.

Le soir, les transmissions entre l'équipe d'après-midi et l'équipe de nuit ont lieu de 20 h 45 à 21 h.

Des transmissions écrites concernant tous les éléments de suivi des résidents, pour tous corps de métiers y compris les intervenants libéraux, sont rédigées dans le dossier du résident.

Objectif :

Réaliser une EPP sur les transmissions.

2. Echange entre les médecins, les paramédicaux, les IDE et IDE libéraux

Le médecin coordonnateur intervient à 20% dans l'établissement. Il est présent les mardis et jeudis après-midi. Il procède aux coupes pathos et évalue la dépendance (GIRAGE), il valide les protocoles de soins et les demandes d'admissions.

Il établit un rapport d'activité annuel. Il établit une collaboration avec les médecins libéraux et met en place une commission de coordination gériatrique annuelle.

5 médecins libéraux interviennent dans l'établissement.

En 2012, le médecin coordonnateur a animé une réunion avec les médecins traitants, mais faute de participants celle-ci n'a pas été renouvelée.

Objectifs :

Faire signer une convention entre les médecins libéraux qui interviennent auprès des résidents et l'établissement selon les dispositions du code de l'action sociale et des familles (Article L.314-12).

Mettre en place la commission de coordination gériatrique avec le médecin coordonnateur et les intervenants libéraux.

Former les IDE à la grille AGGIR

Réaliser une évaluation des traitements

Réaliser une évaluation sur la traçabilité des intervenants libéraux dans le dossier du résident

Outre le personnel infirmier attaché à l'EHPAD, 4 IDE libérales interviennent dans la structure,

Le personnel para médical externe à « La Roseraie » se compose comme suit :

➔ 3 kinésithérapeutes libéraux

➔ 1 pédicure libérale

(Interviennent sur demande)

Objectif :

Faire signer une convention entre les kinésithérapeutes libéraux qui interviennent auprès des résidents et l'établissement selon les dispositions du code de l'action sociale et des familles (Article L.314-12).

➔ 1 psychologue intervient à 20%.

La convention tripartite autorise un poste à temps plein partagé sur trois établissements : EHPAD de Sains du Nord (33%), Wignehies (33%) et Trélon (33%).

Convention réactualisée entre les établissements en 2012 :

20% Sains du Nord 40% Wignehies 40% Trélon

La psychologue intervient tous les jeudis.

Objectif :

Rétablir la convention avec les EHPAD de Trélon et Wignehies afin de ramener le temps de présence de la psychologue à 33%.

➔ 1 assistante sociale intervient à tiers temps.

Il s'agit d'un temps partagé entre les EHPAD Sains du Nord, Trélon et Wignehies.

Elle intervient tous les jeudis, et un mercredi sur 2.

3. La communication avec les services administratif et logistique

➤ Services techniques

Un classeur de demande d'intervention est disponible dans l'établissement avec traçabilité des dates d'intervention et réponses en cas d'intervention différée.

Objectif :

Noter toutes les demandes d'intervention non urgentes, même celles téléphoniques.

➤ Administration

Des tableaux d'affichage sont installés dans le couloir de l'administration et près des vestiaires, les différentes notes, les informations concernant le C.G.O.S., les organigrammes ainsi que les procès-verbaux des réunions y sont affichés. Les notes de service sont également distribuées directement dans les services (les notes spécifiques sont distribuées à chaque agent ex. : convocation médecine du travail, formation etc...)

Lorsqu'un agent souhaite rencontrer le directeur, il en informe au préalable l'administration qui transmet la demande à la direction.

Objectif :

Mettre en place un livret d'accueil du personnel et développer les informations relatives au CTE.

Présence administrative 08h30/17h15 :

- L'accueil est ouvert tous les jours de 8h30 à 12h00 et de 13h00 à 16h30 sans rendez-vous pour toute information ou remise de documents.
- Le responsable administratif est présent les lundis, mardis, jeudis et vendredis de 9h15 à 17h15. Pour des dossiers de retraite ou de demande spécifique il est souhaitable de prendre rendez-vous.

Le Cadre de Santé de l'EHPAD participe aux réunions des instances et aux réunions spécifiques (avec le médecin coordonnateur).

4. La communication avec les prestataires externes à l'établissement

➤ Coiffeur et pédicure

Un coiffeur et une pédicure interviennent dans l'établissement. Les rendez-vous, gérés par un agent référent, sont inscrits à la demande sur un cahier dans le service.

Objectif :

Diffuser les informations concernant le pédicure et le coiffeur sur la porte du salon de coiffure

II. LA COMMUNICATION EXTERNE

A. Les supports de communication

1. Les résidents

L'EHPAD dispose d'un livret d'accueil destiné aux futurs résidents et aux familles ainsi qu'une plaquette d'information.

Il dispose également d'un site internet qui lui permet de se faire connaître et de communiquer plus largement.

2. Les familles

Internet permet également d'échanger avec les familles par le biais du site internet (qui comprend notamment les informations du service d'animation, les actualités et les futurs événements) ou par mail (pour les familles qui le souhaitent, le secrétariat assure la transmission de photos de leur proche).

Les réunions du Conseil de Vie Sociale sont ouvertes à tous les résidents et leurs familles ce qui favorise les échanges. Les familles peuvent également participer à la commission d'animation qui se réunit une fois par trimestre.

Objectif :

Mener une réflexion sur les moyens à mettre en œuvre pour développer l'information des familles.

3. Les bénévoles

Les bénévoles sont invités à participer aux différentes réunions de l'établissement (commission d'animation par exemple). Les réunions de l'association « Les Hirondelles » ont lieu dans les locaux de l'EHPAD.

L'association a signé une convention avec l'établissement fixant son action d'intervention. Tout bénévole signe une charte.

Objectifs :

Sensibiliser les bénévoles aux règles de confidentialité et de discrétion.

B. Les partenariats formalisés et non formalisés

Des conventions ont été formalisées avec le CHPA :

- Convention d'intervention de l'équipe mobile des Soins Palliatifs du Centre Hospitalier d'Avesnes-sur-Helpe
- Convention relative à la mise à disposition d'une Cadre de Santé par le CHPA à l'EHPAD « La Roseraie » de Sains du Nord
- Convention de Direction Commune entre l'EHPAD « La Roseraie » de Sains du Nord et le Centre Hospitalier du Pays d'Avesnes,
- Convention de mise à disposition du site internet du Centre Hospitalier du Pays d'Avesnes pour la dématérialisation des marchés publics à l'EHPAD « La Roseraie » de Sains du Nord,
- Convention relative à la mise à disposition d'une IDE à 80 % par le CHPA à l'EHPAD « La Roseraie » de Sains du Nord,
- Convention de prise en charge par la blanchisserie du CHPA du lavage du linge de l'EHPAD « La Roseraie » de Sains du Nord, excepté le linge de corps.

D'autre part l'EHPAD bénéficie de conventions diverses :

- Convention de mise à disposition d'un psychologue, entre les EHPAD de Wignehies, Trélon et Sains du Nord,
- Convention de coopération dans le cadre du dispositif **plan bleu** entre le Centre Hospitalier de Fourmies et l'EHPAD « La Roseraie » de Sains du Nord,
- Convention de mise à disposition d'une Assistante Sociale, entre les EHPAD de Wignehies, Trélon et Sains du Nord,
- 4 Conventions entre l'EHPAD « La Roseraie » de Sains du Nord et des infirmières Libérales.
- Convention de partenariat avec HAD Sambre Avesnois,
- Convention de prêt de documents (livres, CD) entre la médiathèque de Sains du Nord et l'EHPAD « La Roseraie » de Sains du Nord,

Objectifs :

Mettre en place une convention relative aux modalités de coopération entre l'EHPAD « La Roseraie » de Sains du Nord et le Centre Hospitalier du Pays d'Avesnes pour l'orientation des résidents.

Mettre en place une convention de partenariat entre l'Association Gériatrique Sambre-Avesnois de Jeumont et l'EHPAD « La Roseraie » de Sains du Nord.

Mettre en place une convention de partenariat avec le CLIC.

Mettre en place une convention de partenariat avec le service psychiatrique de Fourmies.

LES PROJETS DE VIE ET DE SOINS



I. LA MISE EN PLACE D'UNE DEMARCHE DE PROJET DE VIE INDIVIDUALISE

Il s'agit de baser la prise en charge de la personne sur une bonne connaissance de sa vie, de son histoire et de ses besoins.

Le projet de vie individualisé recueille les besoins et les désirs de la personne, avec comme objectif, d'identifier et de répondre aux besoins essentiels de la personne hébergée, ainsi que de répondre à leurs attentes.

Le projet de vie individualisé est toujours réalisé dans l'optique de la « bientraitance » de la personne.

Objectifs :

Systématiser et mettre en œuvre des projets de vie individualisés pour chaque résident.

Finaliser la rédaction des projets de vie individualisés.

Etendre la formation « projet de vie » à l'ensemble du personnel d'accompagnement.

L'élaboration du projet de vie individualisé du résident est organisée de la manière suivante :

- ✓ A l'entrée du résident : un recueil des habitudes de vie est remis au résident ou sa famille reprenant son histoire de vie, les habitudes de vie avant l'entrée dans l'établissement (activités, loisirs, habitudes de restauration, d'hygiène et de confort), les souhaits et les attentes à l'entrée dans l'établissement, son rythme de vie, les événements marquants de l'année etc.

Un référent soignant a été désigné pour chaque résident afin d'améliorer le suivi et la qualité de la prise en charge.

Objectif :

Recueillir la satisfaction des résidents et des familles concernant le soignant référent.

- ✓ Dans le mois suivant l'entrée du résident : une réunion est organisée le jeudi après-midi avec l'IDE (et/ou le Cadre de Santé), l'équipe soignante, la psychologue, et l'assistante sociale. Le recueil des habitudes de vie du résident est analysé afin de définir les objectifs de prise en charge en terme de maintien de l'autonomie, d'animation (interne et externe) etc.

Objectifs :

Systématiser la présence de l'animatrice lors de ces réunions : afin de ne pas pénaliser l'animation du jeudi après-midi, ne solliciter l'animatrice que pour la partie « animation ».

- ✓ Le projet de vie individualisé du résident est rédigé par l'infirmière.

Le projet de vie individualisé du résident est évolutif. Il est nécessaire de le réajuster en fonction de ses besoins et de ses attentes qui peuvent évoluer au fil du temps. Il est donc envisagé l'objectif suivant :

Objectifs :

Planifier et réévaluer les projets de vie une fois par an ou lorsque l'état de santé du résident a beaucoup évolué (ou au retour d'hospitalisation).

Informier le personnel par le biais du cahier de transmission lorsqu'un projet de vie est rédigé.

Proposer à la famille de participer aux activités proposées lors de la présentation du projet de vie.

II. GARANTIR LE RESPECT DES DROITS FONDAMENTAUX, DES LIBERTES ET LA PARTICIPATION DES USAGERS

Tout établissement accueillant des personnes âgées doit être soucieux du respect des droits et libertés des résidents. L'EHPAD de SAINS DU NORD s'engage à informer et s'assurer que tous les membres du personnel connaissent et respectent les droits et libertés des personnes âgées dépendantes.

Ainsi, la « charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante » est affichée dans le hall d'entrée de l'établissement, ainsi que dans chaque service de l'EHPAD. La Charte est reprise dans le livret d'accueil des résidents et dans le contrat de séjour.

Objectif :

Remettre en place le document stipulant que tout nouvel agent a pris connaissance de la charte de la personne âgée dépendante, du règlement intérieur et du protocole de bientraitance.

A. La lutte contre la maltraitance

Toute suspicion d'acte de maltraitance ou de malveillance doit être déclarée par l'agent qui le constate auprès du cadre de santé ou de l'administration. Le cadre de santé, pour sa part, est en charge de rencontrer les personnes impliquées et de vérifier la véracité des faits. Le cadre de santé (ou l'administration) informe le directeur de tout acte de maltraitance avéré.

L'établissement s'engage dans une politique de formation à la bientraitance de l'ensemble des personnels. Un protocole de bientraitance est rédigé.

Objectifs :

Mettre en place un comité d'éthique.

Présenter le protocole de bientraitance au personnel de l'établissement.

B. La liberté de pratique d'un culte

En ce qui concerne la religion catholique, une messe est organisée en salle d'animation tous les mois et toute personne souhaitant y assister, quel que soit sa dépendance, peut y être accompagnée. Toutefois, l'établissement n'est pas dans la possibilité d'organiser d'autres cultes.

Objectifs :

Etablir une liste des différents cultes à proximité de l'établissement

S'assurer de la diffusion de cette information à l'ensemble des résidents (panneau d'affichage).

Enlever les signes religieux au niveau de la chapelle.

C. La dignité des personnes accueillies

La Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante accueillie en institution est affichée et diffusée dans le livret d'accueil. Dans la vie quotidienne, la personne doit avoir la possibilité de conserver ses habitudes dans tous les domaines de la vie courante : alimentation, tenue vestimentaire, loisirs, vie civique...

Une information est faite, auprès du personnel lors du recrutement concernant les conduites à tenir en matière de respect de la dignité des personnes âgées, dans l'objectif de prévenir toute dérive.
S'agissant des soins médicaux et d'hygiène, ils sont réalisés dans un souci de respect de la personne.

D. La protection des biens et des personnes

Les personnes vulnérables sont celles qui sont menacées dans leur autonomie, leur dignité ou leur intégrité, physique ou psychique, et nécessitent une assistance et une vigilance afin de protéger la personne âgée fragilisée.

La personne âgée dite vulnérable est celle dont la capacité d'exprimer son consentement est limitée ou impossible (fonctions cognitives déficientes ou visuelles ou auditives)

L'établissement est donc directement concerné par l'obligation de protection des personnes vulnérables. Afin de protéger les biens du résident, l'établissement lui propose de déposer ses biens et valeurs au secrétariat afin de les sécuriser. Cette information est intégrée au contrat de séjour.

Objectifs :

Lors d'un décès réaliser un inventaire des biens de la personne.

Réactualiser le protocole de conduite à tenir en cas de décès.

Ajouter dans la procédure sur le transfert en cas d'hospitalisation un item concernant la sécurité des biens du résident.

Vérifier que la procédure concernant la conduite à tenir en cas de décès prévoit de mettre en sécurité les biens du résident.

Par ailleurs, l'analyse de la protection juridique est organisée et réalisée par l'assistante sociale de l'établissement.

E. La participation des usagers

Le conseil de vie sociale a été mis en place et fonctionne depuis 2002. Les réunions sont également l'occasion d'inciter un grand nombre de résidents à y participer.

Une commission de menu et une commission d'animation se réunissent une fois par trimestre à laquelle bon nombre de résidents y participe.

F. La participation des familles

La présence de la famille de chaque résident participe à une prise en charge individualisée, aussi les familles y sont chaleureusement invitées.

Les familles peuvent partager le repas avec leur proche si elles le souhaitent.

Des représentants des familles siègent au Conseil de Vie Sociale, Conseil d'Administration ; elles sont également conviées aux commissions de menus et commissions d'animation. Cependant, peu de famille y participe.

La participation des familles aux animations, notamment les sorties, est limitée voire inexistante.

Objectifs :

Impliquer les familles dans l'animation et l'accompagnement lors de sorties.

Trouver un moyen d'inciter les familles à participer aux différentes commissions.

Mettre en place des rencontres webcam avec les familles dans le cadre de l'animation.

III. LA PROMOTION DE LA QUALITE DE VIE

L'entrée en institution est une situation anxiogène pour la personne âgée, en perte d'autonomie. C'est pourquoi, un accompagnement de qualité et une attention particulière doivent être portés à l'accueil afin de minimiser la rupture occasionnée entre la vie passée de la personne et sa vie en collectivité. Un protocole a été réalisé afin d'améliorer l'entrée en institution du résident.

A. La demande de renseignement

En dehors des heures d'ouverture du secrétariat, les appels sont automatiquement transférés dans le service. Une liste d'attente est tenue à jour et actualisée en permanence. Chaque demande d'admission est transmise au cadre de santé et au médecin coordonnateur.

Un dossier de pré-admission comprenant une partie administrative et une partie médicale (reprenant la dépendance) est remis au résident ou sa famille, ainsi que le livret d'accueil et la plaquette d'information.

La partie médicale est soumise au médecin coordonnateur qui donne un avis sur l'admission.

Objectifs :

S'assurer que la procédure d'accueil et d'admission est connue des professionnels.

Indiquer les critères d'admission dans le livret d'accueil ou la plaquette d'information.

B. La pré-admission

Une visite de l'établissement est proposée au résident avant son entrée dans la structure et réalisée par la secrétaire. Les familles ont la possibilité de visiter l'établissement. Le médecin coordonnateur et la cadre de santé se déplacent dans les établissements pour rencontrer les futurs résidents.

Objectifs :

Essayer de mettre en place une visite de pré-admission au domicile dans la mesure du possible.

Mettre en place une commission d'admission pluridisciplinaire.

Un document « décision médicale » est transmis au service demandeur ou au médecin traitant. Lorsque l'admission est validée par le médecin coordonnateur et la cadre de santé, ainsi que l'administration, la secrétaire constitue le dossier administratif avec le résident et/ou sa famille comprenant :

- le questionnaire administratif d'entrée,
- le contrat de séjour (incluant les engagements de paiement des frais de séjour, le consentement relatif à l'entrée en EHPAD, la charte, la liste des intervenants libéraux, les volontés en cas de décès, l'autorisation d'utilisation d'image, la liste du linge et trousseau de toilette nécessaire à l'entrée),
- le recueil des habitudes de vie,
- la désignation d'une personne de confiance
- le règlement de fonctionnement,
- le dossier de demande d'aide au logement.

Un rendez-vous est éventuellement fixé avec l'assistante sociale.

C. L'admission

Avant l'entrée : les équipes sont informées par le cadre de santé, l'IDE ou l'administration de l'arrivée du résident lors des transmissions.

Une carte de bienvenue est déposée dans la chambre du résident.

Objectifs :

Informar l'ensemble des résidents de l'arrivée d'une nouvelle personne, y compris les résidents qui restent en chambre.

Diffuser une affiche de bienvenue sur le tableau lumineux du hall d'entrée.

Le jour de l'entrée : le nouvel arrivant est accueilli par le personnel soignant, administratif et animation.

Les renseignements médicaux sont recueillis par l'IDE.

Le résident désigne :

- Un référent familial qui devient l'interlocuteur privilégié entre l'établissement et la famille.

- Une personne de confiance, s'il le désire, pour l'accompagner tout au long des soins et des décisions à prendre.
- Un médecin traitant, si le médecin traitant actuel ne peut intervenir dans l'établissement

Objectif :

Faire une réunion d'information au personnel précisant la différence entre la personne de confiance et le référent familial.

D. L'intégration

L'équipe dans son intégralité veille à l'intégration des nouveaux résidents et reste à disposition des familles pour les informer de l'adaptation de leur parent dans la structure. Tout problème rencontré par la personne âgée est discuté lors des transmissions journalières et noté dans le dossier de soins. Ainsi, des actions sont mises en place rapidement afin d'assurer son bien-être et son confort.

Objectif :

Développer la partie « adaptation du résident » dans la trame du projet de vie.

PROJET D'ANIMATION ET DE VIE SOCIALE



La vie sociale passe notamment par le projet d'animation. Il est élaboré par la commission d'animation et coordonné par l'animatrice. La rédaction et le suivi du projet sont assurés par l'administration.

I. L'ORGANISATION DE L'ANIMATION

L'équipe d'animation est composée d'une animatrice, d'une association de bénévoles, et des bénévoles individuels. L'association est liée à l'EHPAD par convention. Le planning d'animation est réalisé par l'animatrice et validé par l'administration. Il est diffusé mensuellement sur des panneaux d'affichage prévus à cet effet, et distribué individuellement à chaque résident.

Les activités proposées sont adaptées aux préférences des résidents. Lorsqu'une sortie est programmée, la liste des résidents participants est validée par le médecin coordonnateur et transmise à l'équipe soignante.

Des fiches techniques d'animation ont été élaborées et mise à disposition du personnel qui serait amené à remplacer l'animatrice.

La traçabilité de chaque activité réalisée par le résident est mise au dossier de chacun.

En raison du taux important de l'absentéisme du personnel, le personnel soignant n'intervient plus en animation.

Objectifs :

Faire valider les plannings par la commission d'animation.

II. LA PHILOSOPHIE DES ANIMATIONS

L'animation a un rôle primordial à jouer dans la vie de nos résidents. Il s'agit avant tout de maintenir un « lieu de vie ».

Pour cela, l'animatrice développe et dynamise des projets, en partenariat avec les professionnels et les bénévoles intervenants dans la structure.

Son Objectif est d'apporter une meilleure qualité de vie au résident, de maintenir une autonomie gestuelle, physique et intellectuelle. Elle permet au résident de participer à la vie sociale (d'appartenir à un groupe) de participer à la vie de la cité (de sortir), de valoriser la personne âgée en gardant l'estime de soi, de discuter et de partager leur expérience de vie.

Elle permet également des échanges, qui permettent de communiquer et de s'exprimer, ce qui induit un soutien psychologique, stimule les capacités cognitives, permet de renouer avec les souvenirs, et fait travailler la mémoire ;

Elle participe également à l'accompagnement de la fin de vie ;

Et pour finir elle égayé le quotidien de la personne âgée.

Rôle de l'animatrice :

Écouter, animer, divertir, créer, organiser et stimuler.

La commission d'animation

La commission d'animation a été créée en novembre 2012 et se réunit une fois par trimestre. Y participent des membres du personnel, les résidents, les familles et les bénévoles. L'objectif est de recueillir les avis de chacun, d'élaborer le projet d'animation, d'assurer son suivi et d'en faire le bilan. Cependant, peu de famille participe aux réunions.

Objectifs :

Trouver un moyen d'inciter les familles à participer à la commission d'animation.

Mener une réflexion sur la participation des familles à l'animation.

L'animatrice doit avant tout apporter une écoute un soutien et un accompagnement auprès de la personne âgée que ce soit à travers les animations individuelles ou collectives. Elle développe des projets et des activités qui divertissent le résident. Elle doit revaloriser la personne âgée en maintenant son autonomie, en la stimulant physiquement et intellectuellement. Elle élabore les plannings d'animation en fonction des résidents. Elle se renseigne sur les événements festifs de l'année afin d'organiser des animations en rapport avec ceux-ci. Elle veille à répartir les activités selon le degré d'autonomie des résidents.

Objectif :

Faire participer l'animatrice au recueil des habitudes de vie et à l'élaboration des projets de vie individualisés de manière ponctuelle (partie « animation » uniquement) afin de ne pas pénaliser l'animation du jeudi après-midi.



III. LES ACTIVITES PROPOSEES

A. Activités relationnelles et communicatives, vie sociale

- Le résident participe à la vie sociale de l'établissement : pour ce faire, une boîte à idées a été installée dans le hall d'entrée mais est très peu utilisée. Les résidents, ainsi que leurs familles, le personnel et les bénévoles peuvent y déposer leurs idées. Les idées sont recueillies par la secrétaire tous les jours et sont présentées lors de la Commission d'Animation.
- Le Conseil de Vie Sociale permet également de donner la parole à la personne âgée et de s'exprimer librement. Chaque suggestion fait l'objet d'une concertation afin de mettre en place des actions améliorant leur quotidien. Les élections ont lieu tous les 2 ans.
- Les rencontres intergénérationnelles permettent de maintenir un partenariat avec les écoles (maternelle, collège et lycée) du secteur, l'école de musique, les enfants du catéchisme ainsi que le Centre Socio-Culturel d'Avesnes Sur Helpe.
- Un goûter d'anniversaire collectif est organisé une fois par mois. Tous les résidents sont accueillis en salle de restauration pour fêter les anniversaires du mois. Une ambiance festive, agrémentée de chansons, accompagne ce moment.
- Les personnes âgées peuvent également participer à des groupes de discussion portant sur des sujets d'actualité ou d'expériences vécues.
- Chaque année, une projection des photos de l'année est présentée sur grand écran aux résidents.

Objectifs :

Mettre en place des conventions entre l'EHPAD et les écoles.



B. Activités thérapeutiques

- Dans le cadre d'un atelier thérapeutique, des séances annuelles de zoothérapie sont organisées par l'EHPAD et l'association AMALTHEE, et financées par l'association « les Hirondelles », ce qui permet aux résidents de retrouver le plaisir du contact avec l'animal.
- Des jeux de mémoire sont proposés aux résidents plusieurs fois par mois, ainsi que des activités sensorielles (loto des odeurs, loto des goûts et loto sonore) permettant aux résidents de maintenir leurs sens en éveil.
- Une activité « écriture » est proposée aux résidents et leur permet d'échanger avec leurs familles et les écoles des courriers aidés de l'animatrice.
- Plusieurs fois par mois, des ateliers de musicothérapie sont organisés sous forme de « chorale » et quizz musicaux.
- Pour le bien-être de la personne âgée, des activités sont proposées :
 - L'effleurage, réalisé par le personnel soignant et l'animatrice, formés à l'aromathérapie.
 - Une approche de la gymnastique douce : il s'agit de petites séances de décontraction et de relaxation réalisées par l'animatrice.

Objectifs :

Former l'animatrice à la gymnastique douce afin d'acquérir des pratiques et des gestes adaptés à la personne âgée.

Mettre en place des ateliers mémoire ou de « réminiscence » animés par la psychologue.

Renouveler les jeux de mémoire tous les ans.

Mettre en place un atelier de jardinage



C. Activités intellectuelles, culturelles, sociales et divertissantes

- Pour faire découvrir de nouveaux horizons aux pensionnaires, des ateliers de découverte sur la musique, le cinéma, la gastronomie, les voyages, l'histoire sont proposés et animés par l'animatrice.
- Des lotos internes sont organisés une fois par mois, et un grand loto est ouvert aux personnes extérieures une fois par an.
- Des jeux de société et de cartes sont régulièrement proposés, avec notamment la participation des bénévoles le vendredi après-midi.
- Différents ateliers lecture sont mis en place. Le matin, l'animatrice lit le journal. Un mardi sur 2, une bénévole de la Médiathèque intervient auprès des usagers.
- Tout évènement festif ou manifestations festives fait l'objet d'ateliers manuels de décoration.
- Des sorties sont organisées à la Médiathèque, au restaurant, à la pêche, pique-nique, repas des aînés, marchés, thé dansant etc.
- Par le biais de l'association GAMA, des sorties inter-ehpad sont régulièrement proposées. Un programme spécial est organisé chaque année en mai, qui a pour thème « mai fais ce qu'il te plaît », clôturé par un grand repas.
- L'animatrice organise des après-midi récréatifs autour de la console de jeu Wii.
- Plusieurs repas à thème sont proposés par la société de restauration ou par l'EHPAD.
- Activités à la carte, le principe est de proposer une « carte » d'activités aux résidents qui ont le choix final de l'animation par vote.
- Des ateliers manuels sont réalisés : couture, tricot, peinture, décoration, atelier floral etc.
- L'atelier pâtisserie permet aux résidents de déguster le fruit de leur activité.
- Notre parc est agrémenté d'un terrain de pétanque ce qui permet à l'EHPAD de proposer des après-midi « jeux de boules ».
- Plusieurs spectacles sont organisés dans l'année.

L'établissement dispose d'un véhicule minibus vétuste (de plus de 10 ans) qui ne permet pas aux résidents à mobilité réduite de bénéficier des sorties dans le cadre de l'animation.

Objectifs :

Former l'animatrice aux gestes d'urgence afin qu'elle puisse être réactive en cas de problème lors des sorties hors de la structure.
Renouveler les jeux de société tous les ans.
Organiser plus d'échanges avec les autres EHPAD de la région autour d'activités divertissantes.
Elaborer un projet d'acquisition d'un minibus adapté aux personnes à mobilité réduite.
Développer les sorties individuelles.
Développer un projet de redécoration des couloirs de l'EHPAD sur un thème permettant de créer des repères pour le résident et d'égayer son lieu de vie.



D. Atelier esthétique

Nous proposons le vendredi matin dans notre salon de coiffure un atelier esthétique composé de soins de manucure, coiffure et maquillage.



E. Animations individuelles

L'animatrice passe dans chaque chambre et recueille les souhaits des résidents qui ne peuvent ou ne souhaitent pas participer aux activités collectives.

Objectifs :

Tracer dans le dossier du résident sa participation aux activités individuelles.
Développer et renforcer l'évaluation de l'animation individuelle et collective.

PROJET HÔTELIER



L'EHPAD doit fournir une prestation hôtelière de qualité qui s'articule autour de 4 secteurs qui sont la cuisine-restauration, la blanchisserie, l'entretien des locaux et le service technique.

I. CUISINE ET RESTAURATION

La vie des résidents en EHPAD est rythmée par les repas.

La cuisine est élaborée sur place et les repas sont servis à l'assiette. Notre société de restauration nous fournit les denrées alimentaires que nous transformons sur place dans le respect de la norme HACCP et des règles d'hygiène alimentaire.

Les repas des résidents sont pris principalement en salle à manger sauf cas particuliers.

Les horaires sont les suivants :

Petit-déjeuner : 7h30 – 8h00

Déjeuner : 12h00

Collation/goûter : 15h00

Dîner : 18h00

L'amplitude horaire est actuellement de 13h entre le dîner et le petit déjeuner. Pour pallier à ce problème, l'établissement a mis en place un mini self comprenant une cafetière, un frigo et un meuble contenant les denrées alimentaires non périssables en salle à manger. Ainsi une collation de nuit peut être servie à la demande.

Chaque midi, les résidents ont le choix entre deux plats principaux et un choix de desserts variés. Les goûts alimentaires des résidents sont respectés (protocole existant).

L'établissement répond également aux besoins des résidents, notamment en ce qui concerne les régimes spéciaux (diabète etc.).

L'établissement a constitué une commission de menu trimestrielle. Y participent les résidents, le représentant du prestataire des denrées alimentaires, le chef de cuisine, un membre de l'équipe soignante, l'animatrice et un membre encadrant.

L'enquête de satisfaction annuelle comprend des items sur le service hôtellerie-restauration.

Des difficultés ont été constatées dans le cadre des transmissions d'informations entre le service de soins et la cuisine, en ce qui concerne les aversions et les troubles de la déglutition.

Objectifs :

Développer les transmissions entre restauration et soignants : créer une fiche de liaison

Mettre en place un petit questionnaire de satisfaction à l'attention des résidents avant chaque commission de menu pour analyse par le chef cuisinier
Former et reformer le personnel à la méthode HACCP (environ 6 agents)
Finaliser le protocole de collation de nuit et en informer les résidents
Finaliser les fiches de poste et fiches d'attribution

II. LA BLANCHISSERIE

Le linge des résidents est traité sur place. Le traitement du linge plat est assuré par la blanchisserie du Centre Hospitalier du Pays d'Avesnes par convention.

Un tri à la source est réalisé par le personnel soignant dans des sacs de couleur, puis acheminé en buanderie. La lingère répartit le linge par température de lavage. Le linge à plat est évacué le mardi et vendredi matin par un agent des services techniques du CHPA.

Le petit linge propre est distribué en chambre par la lingère chaque jour du lundi au vendredi (le week-end et jours fériés, le personnel soignant assure l'entretien du linge à 60° coton « serviettes et gants de toilettes »).

L'absence de marquage de certains vêtements entraîne des pertes de linge, ce qui occasionne des difficultés dans la redistribution du linge. Régulièrement, des rappels sont faits auprès des familles et tuteurs concernant les consignes d'étiquetage du linge à savoir : nom et prénom du résident brodé sur des étiquettes cousues. Le linge non étiqueté n'est pas mis en service.

Objectifs :

Réaliser des audits réguliers.
Proposer un partage d'expérience avec la blanchisserie du CHPA.
Réaliser une fiche de traçabilité de l'entretien en blanchisserie.
Doublé le personnel en blanchisserie une fois tous les 15 jours.
Porter une réflexion sur l'élimination de la manipulation de linge sale en blanchisserie
Mettre en place un classeur de suivi des réclamations.
Réaliser une réunion (débriefing) par mois afin d'analyser les réclamations.

III. L'ENTRETIEN DES LOCAUX

L'entretien des locaux est assuré par une équipe de ménage (locaux communs et chambres), renforcée par l'équipe de nuit (locaux communs et cabinet médical).

En vue d'optimiser une hygiène quotidienne de qualité, il a été nécessaire de réorganiser la fonction ménage dans l'établissement, avec la création d'une équipe composée de personnel à temps partiel du lundi au vendredi et la planification d'entretien des chambres et des locaux.

Objectifs :

Finaliser la rédaction des fiches techniques des produits
Créer des grilles d'évaluation et les mettre en place
Mettre en place un classeur dans le local ménage reprenant tous les protocoles
Organiser une réunion (débriefing) par mois pour l'équipe de ménage

IV. LE SERVICE TECHNIQUE

Le service technique est composé d'un ouvrier professionnel qualifié qui intervient dans la réfection des locaux, la distribution et la gestion des produits d'entretien, la réparation du petit matériel défectueux, l'entretien des espaces verts, le suivi des maintenances (groupe électrogène, chaufferie, chambre froide etc...), l'entretien des véhicules etc.

A la demande du résident, il peut être amené à faire des courses diverses et variées. Si elle le souhaite, la personne accueillie peut accompagner l'agent technique.

Objectifs :

Poursuivre tous les 2 ans la formation « habilitation électrique » renouvelée en février 2013.

Envisager le recrutement d'un emploi d'avenir qui viendra renforcer le service et permettra au jeune recruté de déboucher sur une formation qualifiante.

Mettre en place un planning d'astreintes techniques.

L'ouvrier gère également la sécurité/incendie au sein de l'EHPAD avec le responsable du service sécurité du C.H.P.A.

Objectifs :

Réaliser un audit sécurité avec les services techniques du CHPA.

Mettre en place la signalétique au niveau des escaliers

PROJET SOIGNANT ET MEDICAL



Le Projet de soins ne peut pas être dissocié du projet de vie et vient le compléter. C'est un projet qui concerne l'ensemble des professionnels proches des résidents, c'est-à-dire : médecin de l'établissement, médecin traitant, cadre de santé, infirmières, aides-soignantes, aides aux résidents, psychologue mais aussi le résident car il doit être au cœur des préoccupations des personnels qui l'entourent.

I. QUALITE D'ORGANISATION ET DE REALISATION DES SOINS

Au sein du service de soins, les rôles et fonctions de chacun ont été définis par des fiches de poste. Des fiches d'attribution reprenant l'ensemble des activités ont été créées. Chaque nouvelle fiche de poste a été portée à connaissance du personnel et validée. Des référents soignants ont été nommés.

Un dossier unique du résident est mis en place.

Le résident est informé des soins qui lui sont prodigués au quotidien ainsi que les examens programmés.

Les informations concernant l'accès au dossier médical ne sont pas formalisées.

Objectifs :

Finaliser les fiches de poste qui ont été retravaillées depuis fin 2012.

Rédiger les missions du soignant référent.

Finaliser la procédure du guide d'utilisation du dossier unique du résident.

➤ Rendez-vous médicaux et leurs transports

Les rendez-vous en consultations externes sont gérés par l'IDE et mentionnés dans le dossier du résident. Sauf si le résident se rend par ses propres moyens (transport par la famille), toute demande de transport par VSL ou ambulance fait l'objet d'une demande de transport établie par le médecin traitant.

L'IDE en poste gère l'appel à la société de transport (en fonction du choix du résident inscrit dans son dossier) et prépare les documents nécessaires à la visite (carte vitale etc...).

Objectif :

Sensibiliser les médecins à la programmation des examens.

II. L'ENCADREMENT SOIGNANT

Le médecin coordonnateur assure plusieurs missions :

- Elaborer avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement ; coordonner et évaluer sa mise en œuvre,
- Donner un avis sur les admissions des personnes à accueillir,
- Présider la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement,
- Evaluer et valider l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins,
- Veiller à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, et contribuer à l'évaluation de la qualité des soins,
- Contribuer auprès des professionnels de santé à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions des médicaments et des produits et prestations,
- Contribuer à la mise en œuvre d'une politique de formation et participer aux actions d'information des professionnels de santé,
- Elaborer un dossier type de soins,
- Etablir un rapport annuel d'activité médicale,
- Donner un avis sur le contenu et participer à la mise en œuvre des conventions conclues entre l'établissement et les établissements de santé,
- Collaborer à la mise en œuvre de réseaux gérontologiques coordonnées, d'autres formes de coordination et de réseaux de santé,
- Identifier les risques éventuels pour la santé publique dans les établissements et veiller à la mise en œuvre de toutes mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques,
- Réaliser des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins.

Le cadre de santé assure les missions suivantes :

- Veiller à la qualité de la prise en charge globale de la personne âgée,
- Organiser les soins et veiller à l'application de la prescription médicale,
- Assurer l'encadrement et la coordination du service de soins,
- Emettre un avis sur les demandes d'admission,
- Organiser et évaluer la formation continue,
- Participer au management des Ressources Humaines et des compétences,
- Gérer les moyens matériels,
- Assurer la gestion des plannings du service de soins (en collaboration avec l'administration),
- Gérer les dysfonctionnements entre les services,
- Participer aux instances de l'établissement.

III. L'HYGIENE

Un partenariat solide s'est installé avec l'infirmière hygiéniste du Centre Hospitalier du Pays d'Avesnes. De nombreux protocoles d'hygiène sont mis en place : lavage des mains, précautions standards, précautions complémentaires etc.

IV. LA PRISE EN CHARGE SOIGNANTE

A. Le maintien de l'autonomie des personnes accueillies

Le personnel soignant est sensibilisé à la nécessité pour la personne âgée de maintenir ou de rétablir le maximum d'autonomie. Les soins d'hygiène sont organisés et formalisés par des protocoles. Un planning des bains/douches

est mis en place. Pour chaque résident hébergé, un plan d'aide aux actes essentiels de la vie quotidienne est mis en place et comprend :

- ✿ les besoins d'aide à la toilette, aux déplacements, aux repas etc. ;
- ✿ le port ou non de prothèses (dentiers, lunettes, appareils auditifs,...).

Ce plan d'aide est évalué périodiquement.

Le protocole de bientraitance rappelle l'importance de respecter le rythme du résident lors des soins ou pour tout geste de la vie quotidienne et ne pas « faire à la place » de la personne âgée.

Le personnel soignant respecte les règles de bientraitance reprises ci-dessous :

- ♦ Frapper systématiquement à la porte avant d'entrer dans la chambre du résident, et attendre une réponse lorsque le résident peut s'exprimer ;
- ♦ Effectuer les soins d'hygiène portes et fenêtres fermées ;
- ♦ Veiller à ne pas laisser la personne découverte si l'on doit s'absenter pendant un change ou une toilette ;
- ♦ Respecter et accepter le rythme de la personne âgée ;
- ♦ Assurer les changes régulièrement ;
- ♦ Individualiser les soins ;
- ♦ Ne pas réduire la personne âgée à l'état d'objet lors des soins ;
- ♦ Prendre le temps de réaliser et adapter les soins ;
- ♦ Prendre le temps d'expliquer à la personne ce qu'on va lui faire ;
- ♦ Ne pas faire de mouvements brusques lors des manipulations et des soins ;
- ♦ Soigner l'apparence du résident en le rasant, maquillant etc. tout en respectant son désir ;
- ♦ Soigner l'ensemble du corps du résident (visage, mains, pieds etc.) ;
- ♦ Quand un résident s'oppose aux repas ou aux soins, réinventer l'approche et les solutions proposées à chaque occasion.

Objectifs :

Mettre en place un comité d'éthique.

Former l'ensemble du personnel à la bientraitance et l'humanité.

B. Le circuit du médicament

Le médecin traitant établit la prescription médicale. L'IDE est chargé de l'application de la prescription : l'ordonnance est transmise au pharmacien de ville. Celui-ci délivre les médicaments le jour même ou le lendemain. A la réception, l'infirmière contrôle les médicaments livrés et les stocke dans l'armoire à pharmacie dans des tiroirs nominatifs. Le stock est limité à 1 mois.

La préparation des médicaments relève de la seule compétence des infirmiers

La distribution se fait dans la salle à manger après vérification de l'adéquation entre le nom inscrit sur le pilulier et l'identification du résident.

L'IDE ou l'AS dépose les médicaments et s'assure de la prise effective, elle aide à la prise si le résident ne peut les prendre lui-même.

Pour les autres résidents en chambre, celle-ci se fait au cas par cas. Le chariot est ensuite stocké dans un local sécurisé accessible au seul personnel soignant.

En cas de non administration des médicaments, quelle qu'en soit la raison, l'infirmier ou l'aide-soignante informe le médecin prescripteur et le notifie dans le dossier de soin.

Objectifs :

Rédiger un protocole sur le circuit du médicament

S'assurer de la prise effective des médicaments : créer un document de traçabilité de la prise des médicaments.

C. Les aides et soins spécifiques

Les soins doivent être dispensés en fonction des besoins spécifiques de chaque résident. Ainsi, le personnel soignant doit individualiser la prise en charge de la personne âgée.

1. L'utilisation des contentions

La Haute Autorité de Santé (HAS) a mené une réflexion approfondie sur l'amélioration des pratiques et la réduction de l'utilisation des contentions dans les services accueillant des personnes âgées.

La contention physique a pour unique objectif de préserver la sécurité du résident. Pour autant, une contention physique, surtout inadaptée, présente des risques pour celui qu'elle est supposée protéger.

Elle est parfois une atteinte à la liberté de l'individu.

Elle expose le résident aux complications physiques de l'immobilisation (état de la peau et des membres, mobilité du résident hors contention).

Lorsqu'elle est mal vécue, elle présente un risque psychologique dont l'évolution peut être dramatique (état de conscience altérée voire confusion, anxiété etc.).

L'équipe de soins doit tout mettre en œuvre pour éviter son emploi sur les patients dépendants.

Toutes les alternatives doivent être envisagées et discutées en équipe pluridisciplinaire (médecin traitant, médecin coordonnateur, IDE, soignants ; en y ajoutant psychologue, ergothérapeute, kinésithérapeute si possible)

Toujours réévaluer une contention si celle-ci est en place, la maintenir le moins longtemps possible.

Objectifs :

Poursuivre la réévaluation mensuelle des prescriptions.

S'assurer du bon respect du protocole.

Informers systématiquement les familles lorsqu'une contention au fauteuil est mise en place (entretien) et noter la date de l'entretien dans le dossier.

2. La prévention et la prise en charge des escarres

L'escarre est une plaie consécutive à une hypoxie tissulaire due à une pression prolongée ou excessive. L'hypoxie tissulaire se définit comme une carence d'apport en oxygène à des tissus. L'hypoxie entraîne le dépérissement irréversible des tissus. Elle ne se voit pas directement mais se constate lorsque l'escarre apparaît. Le manque d'oxygène est toujours dû à une pression qui écrase les vaisseaux sanguins.

La surveillance doit être fréquente afin de détecter tout érythème signe d'une escarre en formation. La participation du résident, ou de son entourage, à cette surveillance peut s'avérer une aide précieuse.

L'équipe soignante est sensibilisée à ce risque. Un protocole de prévention des escarres a été rédigé en 2009.

L'établissement a recours à du matériel de location et a fait l'acquisition de matelas à air ainsi que de matériel d'aide au positionnement.

En cas de risque, le personnel doit :

- Soulager de la pression,
- Mobiliser régulièrement (changements de position réguliers),
- Surveiller régulièrement l'état cutané,
- Maintenir l'hygiène de la peau,
- Assurer un bon équilibre nutritionnel,
- Traiter les pathologies susceptibles de favoriser l'apparition d'une escarre,
- Donner une information et/ou une éducation au résident vis-à-vis des soins de prévention.

Objectif :

Veiller au respect du protocole de prévention des escarres.

Réaliser des échelles de Bradden pour chaque entrée et retour d'hospitalisation

3. La prévention et la prise en charge des chutes

Une fiche de déclaration de chute est mise en place et a été réactualisée en 2011. Toute chute d'un résident est obligatoirement renseignée sur cette fiche.

La déclaration de chute est également signalée lors des transmissions.

Les fiches de déclaration de chute ne sont plus analysées par le service qualité du CHPA depuis 2012. Il est donc envisagé de mettre en place un suivi et une analyse de ces fiches en collaboration avec le médecin coordonnateur, le cadre de santé et l'équipe soignante, qui permettront d'identifier les circonstances et les conséquences des chutes.

Objectifs :

Réaliser des statistiques annuelles et les analyser en réunion qualité.

Veiller au respect de la procédure concernant la conduite à tenir en cas de chute d'un résident.

S'approprier le document TINETTI

Ajouter dans la macrocible d'entrée un item sur le risque de chute.

4. La prévention et la prise en charge de l'incontinence

Le personnel de l'établissement est sensibilisé à la prévention et la prise en charge de l'incontinence urinaire et fécale. Un protocole de prévention de l'incontinence urinaire a été rédigé en 2012 et un protocole de prise en charge de l'incontinence urinaire et fécale a été élaboré en 2013.

La prise en charge de l'incontinence est individualisée selon un calendrier journalier. Une réévaluation est faite lors que l'état de continence de la personne âgée le nécessite.

Un référent soignant est désigné pour la gestion des produits d'incontinence (évaluation, gestion des stocks et commandes par le biais d'un logiciel).

Objectif :

Sensibiliser les médecins traitants à l'incontinence.

5. La prévention et la lutte contre la douleur

La douleur se manifeste par des modifications du comportement des résidents. Aussi tout le personnel est sensibilisé à la détection de la douleur, il doit rester vigilant et le signaler le plus rapidement possible à l'IDE (ou l'AS).

Un protocole soignant de dépistage est mis en place, ainsi qu'un protocole infirmier de prise en charge.

Deux grilles d'évaluation sont actuellement utilisées (EVA et ECPA) lorsque le personnel soignant détecte des signes de la douleur.

Objectifs :

Reprendre les formations soins palliatifs pour le personnel soignant.

Systématiser l'utilisation des grilles d'évaluation de la douleur. Mettre en place la nouvelle grille d'évaluation Algo plus simple d'utilisation.

Réaliser une évaluation de la douleur à l'admission du résident et au retour d'hospitalisation.

6. La prévention et la prise en charge de la dénutrition

La dénutrition est très fréquente en EHPAD (15 à 38% en moyenne, dont 12,5 % sévères, 10% en ville pour les personnes âgées > 85 ans, 50% lors d'une admission en cours séjour gériatrique).

La dénutrition correspond à une perte de poids supérieure en générale à 5 % en un mois.

Les personnes âgées dont l'objet d'une vigilance accrue dans ce domaine, du fait de la gravité des conséquences de la dénutrition (augmentation du risque de mortalité, des troubles trophiques, du risque fracturaire, troubles psychiques, effet déprimeur sur la fonction immunitaire, toxicité médicamenteuse etc.).

Une fiche de suivi alimentaire et hydrique est mise en place si besoin.

Le suivi nutritionnel est assuré par le personnel soignant qui doit adapter et ajouter des compléments alimentaires si besoin, faire des évaluations MNA, suivre les courbes de poids (suivi réalisé par un référent soignant). Cependant, l'absence d'intervention d'un diététicien empêche un suivi des menus dans le souci du respect de l'équilibre alimentaire.

Le médecin traitant participe au suivi nutritionnel du résident et à l'évaluation biologique nutritionnelle (pré-albumine etc.).

Objectifs :

Envisager l'intervention d'un diététicien dans la structure afin de superviser les menus dans le souci du respect de l'équilibre alimentaire.

Maintenir un suivi régulier du poids des résidents.

Privilégier les préférences alimentaires du résident

7. La prévention et la prise en charge de la déshydratation

Un protocole de prévention et de prise en charge de la déshydratation est mis en place mais n'a pas été réactualisé.

Des mesures de prévention existent au sein de l'EHPAD, notamment au niveau des locaux (en cas de forte chaleur extérieure), ne pas surchauffer l'hiver, donner à boire plusieurs fois par jour aux personnes âgées, de l'eau, jus de fruits etc., et avec repérage écrit des personnes âgées à risques (déments, grabataires etc.).

Le plan bleu a été réactualisé en mai 2012.

Objectifs :

Réactualiser le protocole de prise en charge de la déshydratation et le présenter au personnel.

Rappeler au personnel les consignes à respecter en cas de fortes chaleurs.

8. L'accompagnement et la fin de vie

Malgré l'évolution dans la manière contemporaine d'appréhender la mort, surtout celle du sujet âgé, il n'en demeure pas moins vrai que celle-ci est inéluctable et bien réelle. La plupart du temps, elle est synonyme de peur de la part du mourant, et synonyme de chagrin, de pleurs et de tristesse immense pour son entourage.

La situation de la personne âgée institutionnalisée présente un caractère particulier. En effet, cette personne ne réside plus à son ancien domicile, mais se trouve dans une structure collective qui lui est devenue familière. De fait, la maison de retraite est devenue son nouveau domicile, où elle est entourée de soignants professionnels qui, le moment venu, devront l'aider dans l'étape ultime de sa vie.

La trajectoire d'une partie des résidents d'EHPAD les amènera, à un moment donné, à se trouver en phase de fin de vie : ils bénéficieront alors de soins palliatifs.

Afin de travailler sur cette démarche, une réunion d'équipe a eu lieu le 25 octobre 2012. Un questionnaire anonyme sur la fin de vie et les soins palliatifs a été distribué au personnel comme prélude à la discussion.

Les réunions d'équipe incluant la psychologue ont permis de relever la problématique de la prise en charge des résidents en fin de vie (douleur physique, morale, relations avec la famille, libertés, dignité, droit à l'information, éthique à tenir, nécessité d'un débriefing après un décès).

L'établissement peut bénéficier de l'intervention de l'équipe mobile de soins palliatifs du CHPA ainsi que de l'HAD de Fourmies (conventions existantes).

Un document d'information sur la prise en charge palliative a été rédigé en 2013.

Un document recueillant les volontés du résident en cas de décès a été élaboré en 2013 et remis au résident à son entrée en EHPAD.

Objectifs :

Assurer le soutien psychologique nécessaire des familles et du personnel.

Mettre en place les directives anticipées dans l'établissement.

Mettre en place un item sur l'accompagnement en fin de vie et sur les possibilités offertes par l'établissement dans le contrat de séjour.

9. Errance et risque de fugue

Un protocole relatif à la conduite à tenir en cas de sortie à l'insu du personnel a été rédigé en 2011 et présenté au personnel.

Un système d'alarme sonore a été installé sur toutes les portes extérieures afin de sécuriser l'établissement.

Une partie du parc a été sécurisée (du côté du jardin thérapeutique) afin de permettre aux résidents de se déplacer librement.

Objectif :

Mettre en place une liste des résidents (avec photos) à risque de fugue et l'afficher à l'infirmerie.

10. La prévention et la prise en charge de la dépression

Un protocole a été rédigé il y a plusieurs années mais n'a pas été réactualisé.

Objectifs :

Mettre en place une réunion d'information avec le personnel soignant avec la malette Mobiquat agréé par le Ministère

Réactualiser le protocole de prise en charge de la dépression.

PROJET QUALITE ET GESTION DES RISQUES



Au cours de ces dernières années une démarche « qualité » et gestion du risque s'est mise en place, l'équipe de direction favorise une politique d'amélioration de la qualité au sein de la structure, qu'elle soit administrative, soignante, logistique et technique.

Il n'existe pas de comité qualité au sein de l'EHPAD ni de responsable/référent qualité. La politique « qualité et gestion des risques » a été validée en 2010.

L'établissement met en place divers documents qualité : fiche de déclaration de chute, les fiches de signalement des événements indésirables, des enquêtes de satisfaction à destination des résidents, familles et tuteurs, personnel.

Objectifs :

Mettre en place un comité qualité et y analyser les F.S.E.I., les déclarations de chutes, les plaintes etc.

Mettre en place des statistiques annuelles.

Formation de l'adjoint des cadres dans la démarche qualité et gestion des risques afin de le nommer référent qualité

Mettre en place les EPP et des audits pour chaque catégorie de personnel.

Formaliser l'analyse des risques à priori.

Systématiser les F.S.E.I. (sensibiliser le personnel).

Finaliser le document unique des risques professionnels et le réévaluer une fois par an.

L'établissement a engagé la démarche d'évaluation interne en décembre 2011 avec l'organisme CNEH. L'évaluation externe n'est pas encore programmée et sera réalisée par la société IKE.

Objectifs :

Ajouter les actions mises en place dans le cadre de l'évaluation interne dans le plan d'action général de l'établissement

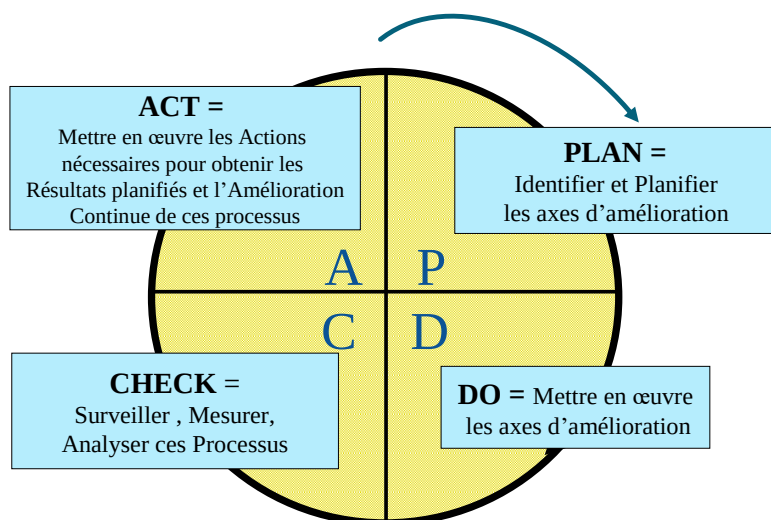
VI. LA METHODOLOGIE

La méthodologie repose sur :

- ✱ Une analyse de l'existant
- ✱ La définition de la politique qualité
- ✱ La définition des besoins et attentes des parties internes
- ✱ La gestion de projet (aide à la résolution de problèmes)

VII. LA MISE EN PLACE DES GROUPES DE TRAVAIL

Le concept des groupes de travail est fondé sur le système de la roue de la qualité présentée dans le schéma ci-dessous.



Des groupes de travail pluridisciplinaire ont été mis en place avec la participation des résidents, familles et représentants légaux et bénévoles intervenant dans la structure.

Le schéma ci-dessous présente l'organigramme des groupes de travail mis en place depuis 2010 dans le cadre du suivi du plan d'action à l'évaluations interne qui a eu lieu en décembre 2011 et en vue de l'élaboration du projet d'établissement. L'ensemble du personnel, mais aussi les familles et résidents ainsi que les bénévoles ont participé à ces groupes de travail.

Groupes de travail

PROJET SOIGNANT

1 adj. des cadres
1 secrétaire
1 cadre de santé
1 méd. coordonnateur
1 IDE
1 AS
1 représentant des familles
1 CAE

QUALITE ET GESTION DES

RISQUES

1 adj. des cadres
1 secrétaire
1 cadre de santé
1 méd. coordonnateur
1 assistante sociale
1 ASHQ

PROJET SOCIAL

1 adj. des cadres
1 secrétaire
1 cadre de santé
1 IDE
1 AS
1 animatrice
1 assistante sociale

FONDEMENT DE PRISE EN CHARGE

1 adj. des cadres
1 secrétaire
1 cadre de santé
1 méd. coordonnateur
1 IDE
1 AS + 1 ASHQ
1 assistante sociale
1 psychologue

HYGIENE DES LOCAUX

1 adj. des cadres
1 cadre de santé
1 secrétaire
1 ASHQ

ANIMATION ET VIE SOCIALE

1 adj. des cadres
1 secrétaire
1 psychologue
1 IDE
1 animatrice
2 AS + 1 ASHQ
1 cadre de santé
2 résidents
1 représentant des familles
1 bénévole

PROJET HÔTELLERIE RESTAURATION

1 adj. des cadres
1 secrétaire
1 IDE
1 cuisinier

SERVICE TECHNIQUE

1 adj. des cadres
1 secrétaire
1 ouvrier d'entretien

VIII. LE PLAN D’ACTION