

# Projet d'établissement

**EHPAD « Les Capucines » CIVRAY  
2015-2020**



# Table des matières

<b>1. Introduction/ préambule</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Présentation de l'établissement</b> .....	<b>3</b>
<b>3. L'histoire de l'établissement</b> .....	<b>3</b>
<b>4. Les missions</b> .....	<b>4</b>
<b>5. Le cadre législatif et réglementaire</b> .....	<b>4</b>
<b>6. Les valeurs et les concepts de bientraitance</b> .....	<b>6</b>
6.1 Les valeurs.....	6
6.2 Les concepts .....	6
6.3 Charte de bienveillance .....	8
6.4 Les références méthodologiques – théoriques.....	9
6.5 La gestion des paradoxes.....	10
<b>7. Population bénéficiaire des prestations de service de l'établissement</b> ..	<b>11</b>
7.1 Personnes âgées dépendantes .....	11
7.2 Effectifs des résidents au 31 décembre 2014 .....	12
7.3 Dépendance et aide sociale .....	13
7.4 Activité de l'établissement en 2014 .....	14
7.5 Limite de la prise en charge .....	14
<b>8. Les objectifs généraux</b> .....	<b>14</b>
8.1 Un accueil personnalisé.....	14
8.2 Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne.....	15
8.3. Le respect des droits fondamentaux .....	15
8.4 Le maintien d'une vie sociale, des activités et des animations .....	16
8.5 L'accompagnement spécifique de nuit.....	16
8.6 L'accompagnement spécifique en unité spécialisée (La chaumière) .....	16
8.7 Un accompagnement personnalisé de sa santé (projet de soin) .....	16
8.8 Démarche Managériale.....	16
8.9 Le Management Par La Qualité .....	17
8.10 Les objectifs de progrès .....	17
8.11 Les perspectives d'évolution.....	17
<b>9. Les objectifs opérationnels</b> .....	<b>17</b>
9.1. Un accueil personnalisé.....	17
9.2 Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne.....	25
9.3 Le respect des droits fondamentaux .....	30
9.4 Avoir la garantie d'être en sécurité psychologique et morale et d'être préserver de tous risques de maltraitance .....	31
9.5 Etre assuré du respect de sa vie affective, émotionnelle et sexuelle de ses croyances et de ses options culturelles.....	33
9.6 L'accompagnement des résidents dans les actes de vie quotidienne (nursing).....	34
9.7 Le maintien d'une vie sociale et des activités et des animations .....	35
9.8 L'accompagnement spécifique de nuit.....	42
9.9 Accompagnement spécifique au sein de l'unité protégée : La Chaumière .....	43
9.10 Un accompagnement personnalisé de sa santé : projet de soin.....	47
9.11 La sécurisation du médicament .....	58
<b>10. Démarche managériale</b> .....	<b>62</b>
10.1 L'organisation des ressources humaines .....	63
<b>11. Le management par la qualité</b> .....	<b>82</b>
<b>12. Conclusion</b> .....	<b>85</b>

# 1. Introduction/ préambule

*«Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans, après consultation du Conseil de la Vie Sociale, ou le cas échéant après la mise en œuvre d'une autre forme de participation». (Article L 311-8 du Code de l'Action Sociale et des familles).*

La loi du 02/02/2002 a instauré le projet d'établissement comme pièce d'identité de chaque établissement social ou médico-social.

Le précédent projet d'établissement arrivant à échéance (décembre 2014), la direction a souhaité et obtenu une dérogation de 6 mois pour profiter et intégrer les axes d'amélioration issus de l'évaluation interne et externe

A travers ce document de référence, il s'agit de :

- ✓ Mettre en œuvre les valeurs, les orientations et les décisions de la direction entérinées par le Conseil d'Administration.
- ✓ Informer les résidents, leurs familles et leurs proches de leurs droits et de l'organisation de leur accompagnement.
- ✓ Proposer aux professionnels de l'établissement un cadre d'action et une ligne directrice pour leurs pratiques auxquels ils puissent se référer. En effet conformément au décret du 22/10/2003, la direction s'engage sur la base du projet ainsi que l'ensemble du personnel.
- ✓ Assurer une gestion et un fonctionnement conforme aux textes règlementaires, législatifs, aux recommandations de l'Agence Nationale d'Evaluation et de la Qualité Sociale et Médico-sociale et respectueux des orientations de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil Général.

La méthodologie de construction du projet s'est appuyée :

- ✓ Sur les documents institutionnels existants
- ✓ Sur l'évaluation interne et externe
- ✓ Sur l'engagement et le vécu des équipes à travers la constitution d'un groupe de pilotage composé de représentants de l'équipe pluridisciplinaire, de membres du conseil d'administration et du conseil de la vie sociale :
  - Ballon Anne - infirmière (représentante du personnel)
  - Baron Corinne - animatrice
  - Boutet Florence - aide médico psychologique (AMP)
  - Brunet Cécile - ASHQ (entretien des locaux)
  - Chambon Pascal - technicien supérieur (responsable des cuisines)
  - Coeffard Sandra - ASHQ (service nuit)
  - Cordeau Carole - aide-soignante sur l'unité sécurisée « la chaumière »
  - Daviaud Marie- ASHQ (service soin)

- Delavault Stéphanie - aide-soignante
- Detrait Christine - OPQ (service lingerie)
- Ducouret Laurence - directrice
- Gauvin Jacqueline - membre du conseil d'administration
- Guinot Carole - aide-soignante
- Jacquet André - vice-président du conseil de la vie sociale (CVS)
- Jeannot Béatrice - agent de maitrise (entretien des locaux)
- Martin Cyrille - OPQ service cuisine
- Ménard Françoise - ASHQ service lingerie
- Mercier Odette - présidente du conseil de la vie sociale (CVS)
- Olivet Gabriel - OPQ service technique
- Patrier Fabienne -Infirmière
- Peruchon Catherine - infirmière coordinatrice
- Piveteau Béatrice - aide-soignante (représentante du personnel)
- Soulagnet Christiane - adjoint administratif (représentante du personnel)
- Veillon Françoise - adjoint des cadres hospitaliers (service administratif)
- Violette Véronique - aides soignante de nuit

Des groupes de travail ont été constitués pour associer l'ensemble des équipes concernées.

La construction a pris la forme de 6 réunions du groupe de pilotage et des groupes de travail animées par la consultante. Le personnel non présent au comité de pilotage a été informé des travaux par la mise à disposition des documents de travail sur lesquels ils avaient la possibilité d'indiquer leurs observations.

Les représentants du Conseil d'Administration et du Conseil de Vie Sociale seront destinataires du document pour avis et validation.

La participation de la présidente du CVS (résidente) permettra une communication auprès des hébergés de l'EHPAD

**Les objectifs de progrès seront identifiés sous forme d'encadré de couleur verte à la fin de chaque partie et feront l'objet de fiches actions en chapitre 11.**

Au fur et à mesure de leur réalisation, le dispositif du code couleur permettra une validation du projet durant les 5 années à venir.

## **2. Présentation de l'établissement**

L'établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) « Les Capucines » se situe au sein de la commune de Civray (86). Cette structure publique médico-sociale, habilitée à l'aide-sociale a une capacité de 120 lits dont une unité spécifique de 14 lits pour des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés.

Il est géré par un Conseil d'Administration dont le président est Monsieur Gilbert JALADEAU, maire de la commune de Civray et par le Chef d'Etablissement.

L'EHPAD « Les Capucines » se trouve au sud du département de la Vienne à CIVRAY. L'établissement est situé entre Poitiers, Angoulême, Niort et Limoges. Il est implanté à proximité du centre-ville.

L'établissement du fait de sa localisation est isolé des structures hospitalières, des services de soins d'urgences de proximité, et des services de diagnostic (cabinet de radiologie à Ruffec, laboratoire d'analyse à Poitiers).

L'établissement accueille des personnes d'au moins 60 ans (sauf dérogation) plus ou moins dépendantes, isolées ou en couple.

Il dispose de 116 chambres individuelles et de 2 chambres doubles. Les 120 lits sont répartis en 4 secteurs.

## **3. L'histoire de l'établissement**

Un hospice de 30 lits a été créé en 1920 suite au legs de Mademoiselle Zélie Blanchard. Il est géré par les Sœurs de la Sagesse. L'ancien hospice a subi au cours des années plusieurs modifications pour mieux tenir compte des besoins de la population.

En 1966 : Création d'un bâtiment neuf qui prend l'appellation de « maison de retraite ». Médicalisée progressivement et portant la capacité à 80 lits.

En 1986 : L'acquisition de l'ancienne clinique « Le logis » augmente la capacité d'accueil de 40 lits.

En 2005 : La signature de la convention tripartite entre « les capucines », la préfecture (représentée par ses services déconcentrés de l'ARS) et le conseil général transforme la maison de retraite en EHPAD.

Des travaux ont été lancés pour regrouper les 120 lits sur un même site.

En 2007 : Fin de la 1ère phase des travaux avec la construction de 70 chambres.

Et en 2008 : Regroupement des 120 lits sur le site des Capucines.

## **4. Les missions**

Elles s'inscrivent dans le cadre de l'application de la loi du 2 janvier 2002-2 régissant les institutions sociales et médico-sociales. Outre cette loi fondamentale le cadre législatif et réglementaire est constitué notamment par :

- ✓ La circulaire DHOS/02/665 du 18 Mars 2002 relative à l'amélioration de la filière des soins gériatriques.
- ✓ La nécessité de conclure avec le conseil général et l'ARS des conventions tripartites susceptibles de leur permettre de mener une politique autonome et responsable afin de s'adapter aux évolutions rendues nécessaires pour les besoins de la population.
- ✓ Le schéma de l'autonomie de la VIENNE (2015/2019)
- ✓ Les plans gouvernementaux
- ✓ Le plan Alzheimer

## **5. Le cadre législatif et réglementaire**

L'élaboration du projet d'établissement s'appuie sur un cadre législatif réglementaire, ainsi que sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité Sociale et Médico-Sociale).

### **↳ Lois et Règlements :**

- ✓ Loi du 2 janvier 2002-2, rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- ✓ Le code d'action sociale et des Familles (CASF).
- ✓ Loi du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation à la citoyenneté des personnes handicapées.
- ✓ Circulaire du 21 Février 2014, relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées.
- ✓ Loi 2009-879 portant réforme de l'hôpital (HPST).
- ✓ Loi Kouchner.

- ✓ Plan Alzheimer 2008-2012
- ✓ Décret du 30 janvier 2012 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis
- ✓ Statuts de la fonction publique hospitalière.
- ✓ Loi du 4 mai 2004 portant sur la réforme de la formation.
- ✓ Décret du 02 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et des missions du médecin coordonnateur en EHPAD.
- ✓ Arrêté du 1er février 2010 relatif à la surveillance de la légionellose.

↳ Recommandations de bonnes pratiques :

- ✓ La recommandation du Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées.
- ✓ Les recommandations de l'ANESM :
  - Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement.
  - Concilier la vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement.
  - L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social.
  - Missions du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance.
  - Les attentes de la personne et le projet personnalisé.
  - La participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique.
  - La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre.
  - Le questionnement éthique dans les établissements médico-sociaux.
  - La qualité de vie en EHPAD (Volet 1-2-3-4).
  - Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage et accompagnement
  - La mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées.
- ✓ Les Chartes :
  - Charte des droits et libertés de la personne accueillie.
  - Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance (ces deux chartes sont annexées au livret d'accueil)
  - Charte « bienveillance ». (remise aux salariés)
- ✓ Les documents de référence
  - Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP).
  - Méthode HACCP et le PMS (plan de maîtrise sanitaire)
  - Normes RABC.

- Registre de sécurité.
- Commission de sécurité.
- Contrôles et contrats de maintenance
- Document d'analyse des risques infectieux (DARI)
- Circulaire du 11 janvier 2005 relative au conditionnement des déchets d'activité de soins à risques infectieux.

## **6. Les valeurs et les concepts de bientraitance**

### **6.1 Les valeurs**

- ✓ Respect de chaque résident accueilli en tant que personne unique porteur d'une histoire et d'un projet de vie
- ✓ Respect de la liberté de penser et de décider
- ✓ Respect des droits fondamentaux (intimité, dignité, intégrité, confidentialité, les options culturelles et religieuses, la sécurité psychique et morale, la sexualité)
- ✓ Solidarité entre tous les membres de l'établissement, qui implique le « bien vivre ensemble » (résidents / professionnels, résidents / résidents, professionnels / familles, professionnels / intervenants extérieurs)
- ✓ Egalité de traitement pour tous

### **6.2 Les concepts**

Définition retenue du concept de bientraitance :

La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement. Elle vise à promouvoir le bien être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance.

L'ensemble des professionnels de l'EHPAD Les Capucines s'approprient et s'engagent derrière les concepts proposés par l'ANESM dans sa recommandation : « *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre* ».

La notion de **bienfaisance**, citée dans le rapport Belmont de 1979 : De cette notion, nous retenons, l'idée d'une **absence de tort** faite à l'autre, d'une part, et surtout d'un **équilibre** à trouver au sein des pratiques entre ce qui apportera un **bénéfice** et ce qui causera du tort à l'utilisateur.



La notion de **bienveillance**, se situe au niveau de l'intention des professionnels. Elle consiste à aborder l'autre, le plus fragile, avec une **attitude positive** et avec le souci de faire le bien pour lui. En outre, parce qu'elle comporte la **dimension de veille**, cette notion revêt aussi bien un caractère individuel que collectif. De ce concept, il convient de retenir l'importance de l'intention envers l'autre, intention que viendront soutenir et expliciter le projet individuel d'accompagnement et le projet d'établissement.

De la psychologie, la bienveillance peut également retenir l'héritage de Carl Rogers et ses enseignements en matière de **communication**. Quatre dimensions de la communication peuvent en particulier participer à une démarche bienveillante. Elles incarnent les modalités par lesquelles un individu peut **éviter de mettre l'autre en accusation à travers sa communication**.

- ✓ La première dimension consiste à observer les faits en évitant les jugements de valeur ;
- ✓ la seconde, à reconnaître ses propres sentiments ce qui permet à l'interlocuteur de trouver plus facilement un espace pour exprimer également les siens ;
- ✓ La troisième, d'avoir conscience et d'exprimer ses besoins propres, ce qui facilite également la compréhension des besoins de l'autre ;
- ✓ La quatrième enfin, de savoir formuler sa demande et indiquer à l'autre quelles actions concrètes peuvent contribuer à son bien-être ;

A travers l'ensemble de ces dimensions, c'est la faculté d'**empathie** et la posture de **négociation** qui doivent être retenues de la part du professionnel.

La notion de **sollicitude**, développée principalement par le philosophe Paul Ricœur, consiste à adopter envers l'autre, au sein d'une relation dissymétrique, **une attitude permettant de rétablir un équilibre plutôt que d'accentuer le déséquilibre**. Incarnée dans un geste individuel, la sollicitude répond à une fragilité momentanée ou durable par une réponse singulière, soucieuse de l'unicité de l'autre et de sa vulnérabilité.

La notion de **care** différencie l'attitude du « **prendre soin** » de celle d'un « guérir » plus technique. Cette notion se réfère à un accompagnement de proximité où une place importante est donnée à l'expérience des professionnels qui travaillent au plus près des personnes dépendantes.

L'enseignement du care décrit des attitudes et comportements non pas déterminés par la règle ou le droit, mais par l'adaptation des réponses à une situation donnée, toujours singulière : « **la pratique du care implique de sortir de son propre cadre de référence pour entrer dans celui de l'autre** ». L'éthique du care est donc une réponse **contextualisée et personnalisée**.

La réflexion sur la **reconnaissance** selon Axel Honneth, met l'accent sur l'importance pour toute personne d'être regardée favorablement par ceux qui l'entourent pour développer une image positive d'elle-même et en conséquence, pour déployer ses capacités au mieux. Les trois vecteurs privilégiés de la reconnaissance sont :

- L'attention affective,
- L'accès égal aux droits

- L'accès à l'estime sociale.

L'enjeu de la reconnaissance est ainsi posé : « la possibilité pour le sujet de réaliser son autonomie individuelle dépend des conditions préalables dont il dispose pour développer un rapport à soi intact à travers l'expérience de la reconnaissance.

La proximité des deux concepts de bientraitance et de maltraitance signale une profonde résonance entre les deux. Utiliser le terme bientraitance oblige en effet les professionnels à garder la mémoire, la trace de la maltraitance.

Ainsi, la bientraitance, démarche volontariste, situe les intentions et les actes des professionnels dans un horizon d'amélioration continue des pratiques tout en conservant une empreinte de vigilance incontournable. La bientraitance est donc à la fois démarche positive et mémoire du risque.

Les professionnels ont élaboré une charte des bons comportements professionnels.

### **6.3 Charte de bienveillance**

(Les êtres comptent toujours plus que les choses ou que les actes)

#### **× RESPECT DES REGLES GENERALES D'INTIMITE ET DE COURTOISIE**

- 1) Toujours frapper à la porte avant d'entrer dans la chambre.
- 2) Respecter les règles de politesse et de courtoisie habituellement en usage.
- 3) Respecter l'intimité pendant la toilette.

#### **× RESPECT INDIVIDUALISE**

- 1) Adapter les soins et y consacrer un temps en accord avec le rythme du résident.
- 2) Expliquer au résident ce qu'on va faire, puis ce qu'on fait quand on le fait.
- 3) Respecter les habitudes de vie du résident. Individualiser les soins et l'accompagnement.
- 4) Assurer les soins nécessaires aux besoins vitaux et au confort du résident.
- 5) Prise en compte des douleurs physiques, tant sur le plan psychologique, que sur le plan médical.

#### **× RECONNAISSANCE DE CE QUI EST EXPRIME**

- 1) Reconnaître les douleurs psychologiques du résident, même si on ne peut y remédier.
- 2) Reconnaître les souhaits exprimés par le résident, même quand on ne peut les satisfaire.
- 3) Utiliser la considération et la reconnaissance, ne jamais gérer un mal être par le déni.
- 4) Ne porter aucun jugement, ni envers le résident, ni envers ses proches.
- 5) Accompagner les proches dans ce qu'ils expriment, car cela fait partie de la qualité globale des soins.

### **× QUALITE DE LA VIE SOCIALE**

- 1) Favoriser le lien du résident avec la société, et avec ses proches.
- 2) Répondre au besoin de communication et d'accomplissement personnel du résident.
- 3) Proposer au résident un espace de vie adapté et convivial, tenant compte de ses capacités.
- 4) Veiller à la qualité de cet espace de vie : propreté, odeurs, niveau sonore, décoration.
- 5) Respecter la religion quelle qu'elle soit, ou l'absence de religion, du résident.

### **× AUTONOMIE**

- 1) Dans la mesure de sa sécurité et du respect d'autrui, permettre au résident de choisir lui-même les règles de sa conduite, la direction à donner à son existence, même quand certains risques sont liés à ses décisions.
- 2) Eviter de faire à la place du résident ce qu'il peut faire lui-même. Juste, si nécessaire, le faire avec lui.
- 3) Maintenir la continence du résident le plus longtemps possible en le conduisant aux toilettes.
- 4) Permettre au résident de demander de l'aide en mettant une sonnette à la disposition.
- 5) Mettre en œuvre, avec soin, ce qui est énoncé au chapitre ci-dessus « reconnaissance de ce qui est exprimé ».

## **6.4 Les références méthodologiques - théoriques**

L'établissement est engagé dans la mise en œuvre de la philosophie du soin en « Humanitude ».

La définition de cette philosophie est :

- ✓ Prendre soin avec bienveillance des personnes âgées, malades ou en situation de handicap, par la prévention des comportements d'agitation pathologique (CAP), des communications non verbales, du nursing ;
- ✓ Restituer à la personne sa dignité d'être humain.

L'ensemble du personnel est formé et / ou sensibilisé à ces références.

Des référents « humanitude » (une IDE et une AS) sont formés et désignés, ils ont une fiche de mission.

Un comité de pilotage et un groupe ressource « humanitude » sont mis en place.

Le groupe ressource a pour objectifs de s'interroger sur des situations particulières et faire des propositions au comité de pilotage qui les valide et les entérine.

Le comité de pilotage a une action sur l'évaluation des pratiques

Il existe un espace multi sensoriel dans l'unité spécifique, un projet sur l'utilisation de cet espace a été réalisé et des professionnels ont été formés  
Cet espace est ouvert à l'ensemble des résidents et aux professionnels

**Fiche action n°1** : Mettre en place une fiche de mission des référents Humanitude

**Fiche action n°2** : Elaborer un projet d'utilisation de l'espace multi sensoriel

**Fiche action n°3** : Ouvrir l'espace multi sensoriel aux professionnels

## 6.5 La gestion des paradoxes

Le travail en EHPAD est caractérisé par des éléments qui fondent l'action des professionnels :

- ✓ la personnalisation des accompagnements
- ✓ une réflexion éthique dans la pratique professionnelle en termes de bénéfiques/risques pour les personnes accompagnées et les professionnels
- ✓ la nécessité de proposer des repères méthodologiques

Et qui peuvent engendrer des situations paradoxales :

- ✓ Les principaux paradoxes (liste non exhaustive)
  - liberté et sécurité
  - protection et autonomie
  - individualisation de l'accompagnement et recherche de cohésion sociale
  - exercice de la citoyenneté et mise en œuvre des mesures contraintes
  - personnalisation de l'accompagnement et règles de vie collective
  - la vulnérabilité des personnes accueillies qui donne à chaque décision un poids et une portée particulière
  - le travail pluridisciplinaire qui peut être porteur de tensions et d'impératifs contradictoires ...

## **7. Population bénéficiaire des prestations de service de l'établissement**

### **7.1 Personnes âgées dépendantes**

**Nombre de résidents admis-en 2014 par mode d'admission : 23**

✓ Hébergement complet :

- Provenance d'un établissement de convalescence : 4
- Provenance du milieu familial : 4
- Provenance d'un établissement hospitalier : 7
- Provenance d'un autre EHPAD : 6
- Antérieurement en hébergement temporaire : 0
- Provenance d'un foyer logement : 2
- Provenance d'un centre de rééducation : 0

**L'âge moyen des résidents admis en 2014 est de 82 ans, 5 mois et 29 jours.**

**56.52 % des personnes âgées admises en hébergement complet venaient d'un établissement hospitalier, d'un autre établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou étaient antérieurement en hébergement temporaire dans l'établissement.**

### **Origine géographique des résidents admis en 2014**

Tous les résidents accueillis en 2014 sont originaires du secteur géographique de l'établissement ou y ont des liens familiaux.

**Nombre de résidents sortis de l'EHPAD en 2014, par mode de sortie :**

✓ Hébergement complet : 24

- Décès : 19
- Retour à domicile ou en famille : 2
- Etablissement hospitalier : 0

- Autres EHPAD : 3

**L'âge moyen des résidents décédés en 2014 est de 89 ans**

## **7.2 Effectifs des résidents au 31 décembre 2014**

La répartition des 120 résidents est la suivante :

- Unité Alzheimer « la chaumière » : 14
- Hébergement : 106

✓ Effectif de la population des résidents hébergés au 31 décembre 2014 par sexe et par tranche d'âge :

<b>Tranche d'âge</b>	<b>Homme</b>	<b>Femme</b>	<b>Total</b>
- de 60 ans			
60 à 64 ans			
65 à 69 ans	3	2	
70 à 74 ans	2	2	
75 à 79 ans	4	5	
80 à 84 ans	7	10	
85 à 89 ans	3	18	
90 à 94 ans	9	42	
95 à 99 ans		10	
+ 100 ans		2	
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>91</b>	
<b>Age moyen par sexe</b>	<b>85 ans 7 mois</b>	<b>88 ans 11 mois</b>	

### 7.3 Dépendance et aide sociale

Etats de dépendance	Nombre
GIR 1	9
GIR 2	47
GIR 3	20
GIR 4	40
GIR 5	2
GIR 6	1
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>

Le dernier GIR MOYEN PONDERE (G.M.P) est de 710

**GMP 2010 :- GMP 2011: - GMP 2012 :**

✓ Journées réalisées au titre de l'aide sociale

Organismes aide sociale	Héb.complet	Carence	Réservation	TOTAL
Conseils généraux	7 361	37	0	7 398
<b>TOTAL</b>	<b>7 361</b>	<b>37</b>	<b>0</b>	<b>7 398</b>

## 7.4 Activité de l'établissement en 2014

Le taux d'occupation est de 99.53% pour l'hébergement.

*Comme les années précédentes, l'EHPAD n'a pu donner satisfaction à toutes les demandes d'admissions, pour des personnes atteintes de la maladie Alzheimer ou apparentées, faute de places suffisantes, dans la structure protégée.*

- ✓ Durée moyenne de séjour : 10 mois

## 7.5 Limite de la prise en charge

L'EHPAD n'est pas en capacité d'accueillir des résidents :

- ✓ Nécessitant des soins techniques importants et/ou la présence d'un personnel infirmier 24 h sur 24.
- ✓ Présentant des troubles comportementaux entraînant un risque pour eux même ou pour autrui.

L'unité Alzheimer n'est pas en capacité d'accueillir ou de poursuivre l'accueil des résidents qui présentent une altération physique et cognitive, essentiellement lorsque cette altération ne leur permet plus de bénéficier des accompagnements et des activités de l'unité. Cependant leur accompagnement sera poursuivi dans un autre service de l'établissement. (Conféré, contrat de séjour spécifique pour l'unité)

## **8. Les objectifs généraux**

Chaque résident accueilli à l'EHPAD bénéficie :

- ✓ D'un Projet de Vie Comprenant :

### **8.1 Un accueil personnalisé**

*8.1.1 PREAMISSION*

*8.1.2 ADMISSION*

*8.1.3 ACCUEIL*

*8.1.4 UNE PERSONNALISATION DE SON ACCOMPAGNEMENT*



### *8.1.5 LE DOSSIER DU RESIDENT*

## **8.2 Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne**

### *8.2.1 LA VIE PRIVEE DU RESIDENT*

- ✓ Faciliter l'appropriation de son nouveau lieu de résidence par le résident
- ✓ Respecter les habitudes de vie personnelles
- ✓ Respecter l'intimité

### *8.2.2 LE RESIDENT ET LA VIE COLLECTIVE AU QUOTIDIEN*

- ✓ Faciliter la transition entre espace privé et espace collectif
- ✓ Aménager les espaces dédiés aux repas de manière conviviale
- ✓ Inciter les personnes à profiter des espaces extérieurs
- ✓ Encourager la demande et les initiatives des résidents vers les professionnels

### *8.2.3 BENEFICIER D'UNE QUALITE DU BIEN-ETRE HOTELIER*

- ✓ La gestion du linge
- ✓ La sécurité et l'entretien des bâtiments
- ✓ Le ménage des locaux collectifs et privatifs
- ✓ La restauration

## **8.3. Le respect des droits fondamentaux**

### *8.3.1 RESPECT DE L'IDENTITE ET DE LA DIGNITE*

### *8.3.2 CONSERVER SON LIBRE ARBITRE, S'EXPRIMER ET DONNER SON AVIS L'EXPRESSION ET LA PARTICIPATION DES USAGERS*

- ✓ Les modalités d'expressions CVS, commissions, enquête de satisfaction
- ✓ L'exercice de la citoyenneté

### *8.3.3 AVOIR LA GARANTIE D'ETRE EN SECURITE PSYCHOLOGIQUE ET MORALE ET D'ETRE PRESERVE DE TOUS RISQUES DE MALTRAITANCE*

### *8.3.4 ETRE ASSURE DU MAINTIEN DE SA VIE AFFECTIVE, EMOTIONNELLE ET SEXUELLE DE SES CROYANCES ET OPTIONS CULTURELLES*

## **8.4 Le maintien d'une vie sociale, des activités et des animations**

*8.4.1 LA VIE SOCIALE DES RESIDENTS (LES RELATIONS ENTRE LES RESIDENTS)*

*8.4.2 LES RELATIONS AVEC LES PROCHES, LA PARTICIPATION DE RESIDENT ET DE SES PROCHES A LA VIE DE L'ETABLISSEMENT,*

*8.4.3 LA PARTICIPATION DU RESIDENT A LA VIE DE LA CITE,*

*8.4.4 LE PROJET D'ACTIVITES ET D'ANIMATIONS*

## **8.5 L'accompagnement spécifique de nuit**

## **8.6 L'accompagnement spécifique en unité spécialisée (La chaumière)**

## **8.7 Un accompagnement personnalisé de sa santé (projet de soin)**

*8.7.1 L'INFORMATION DU RESIDENT SUR LES DROITS LIES A LA SANTE ET LEURS MODALITES D'EXERCICE ;*

*8.7.2 LA PARTICIPATION DU RESIDENT A SON PROJET DE SOIN*

*8.7.3 L'ACCOMPAGNEMENT DES RESIDENTS DANS LES ACTES DE VIE QUOTIDIENNE (NURSING)*

*8.7.4 LA PREVENTION ET LA GESTION DES RISQUES LIES A LA SANTE (ALIMENTATION, NUTRITION, DENUTRITION, CHUTES, CONTENTION, DEPRESSION, DESHYDRATATION, DOULEUR, ESCARRES, IATROGENIE MEDICAMENTEUSE, INCONTINENCE, OSTEOPOROSE TROUBLES DU COMPORTEMENT, TROUBLES DE LA MARCHE, ACTIVITES PHYSIQUES, RISQUES INFECTIEUX)*

*8.7.5 LA SECURISATION DU CIRCUIT DU MEDICAMENT*

*8.7.6 L'ORGANISATION ET LA COORDINATION DES SOINS*

*8.7.7 L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIE D'ALZHEIMER*

*8.7.8 L'ACCOMPAGNEMENT FIN DE VIE*

## **8.8 Démarche Managériale**

*8.8.1 L'ORGANISATION DES RESSOURCES HUMAINES*

*8.8.2 L'ORGANISATION DU TRAVAIL, LES COMPETENCES RECHERCHEES*

*8.8.3 LA POLITIQUE DE RECRUTEMENT*

*8.8.4 INTEGRATION DU NOUVEAU RECRUTE*

*8.8.5 SUIVI, ACCOMPAGNEMENT ET SOUTIEN DES PROFESSIONNELS*

*8.8.6 LES OUTILS PROFESSIONNELS*

*8.8.7 AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL*

*8.8.8 LA POLITIQUE EN MATIERE DE FORMATION*

*8.8.9 LES DIFFERENTES INSTANCES DE L'ETABLISSEMENT*

## **8.9 Le Management Par La Qualité**

### **8.10 Les objectifs de progrès**

### **8.11 Les perspectives d'évolution**

## **9. Les objectifs opérationnels**

### **9.1. Un accueil personnalisé**

Compte tenu de la nature et des missions des EHPAD, les images et représentations du public sont le plus souvent négatives et renvoient aux peurs de chacun liées à la vieillesse, la dépendance, à la perte des capacités intellectuelles et à la mort.

Conscients de cet aspect des choses, notre établissement facilite son accès et son ouverture sur son environnement, par :

- ✓ Un site internet,
- ✓ Des portes ouvertes,
- ✓ Une intervention des prestataires de santé extérieurs et des bénévoles,
- ✓ Des rencontres inter générationnelles,
- ✓ Des manifestations diverses,
- ✓ Des articles de presse,
- ✓ Une attention portée à ne pas utiliser de certains mots porteurs de messages négatifs (placement, fugue, intégration ...)
- ✓ Une qualité des modalités d'accueil, de visite, de liberté d'aller et venir,
- ✓ Une attention à ne pas renvoyer une image « hospitalière » par le port de la blouse par tous les professionnels au contact direct des résidents est engagée (port d'une tenue civile)

### 9.1.2 PREADMISSION

L'entrée en EHPAD est le plus souvent un choix contraint par l'impossibilité subite ou progressive de rester à son domicile.

Le temps dont dispose la personne pour se préparer à cette éventualité est donc très variable et, dans un certain nombre de cas, perçu par elle-même et ses proches comme insuffisant. Il existe une plateforme régionale de préinscription, « *via trajectoire* », qui facilite l'inscription et les flux entre les différents établissements.

Le temps de réflexion et de préparation est un élément clé pour la qualité de vie ultérieure de la personne au sein de l'établissement.

L'EHPAD :

- ✓ Organise une rencontre conjointe (personne âgée/famille/professionnels) de façon systématique dans l'établissement, à domicile ou à l'hôpital dès qu'il n'y a pas d'impossibilité avérée (distance trop importante).
- ✓ Organise le planning afin que la personne ayant effectué la visite soit présente le jour de l'entrée. (dans la mesure du possible)
- ✓ Remet le livret d'accueil et la charte des droits et libertés qui informent la personne âgée et ses proches sur les droits des usagers au sein de l'établissement.
- ✓ Remet le contrat de séjour dès la préadmission pour information en annexe du dossier d'inscription, il informe sur les prestations possibles, les activités proposées, la vie quotidienne et la réponse aux besoins d'aide et de soins ainsi que sur les aspects administratifs et financiers.
- ✓ Informe sur les dispositifs de droits : mesures de protections, le mandat de protection future, personne de confiance et admission à l'aide-sociale
- ✓ Propose une visite de l'établissement au futur résident et à sa famille.
- ✓ Propose une journée participative

**Fiche action n°4 :** Organiser une rencontre de façon systématique en préadmission

**Fiche action n°5 :** Proposer une journée participative

### 9.1.3. ADMISSION

Les termes d'admission et d'accueil répondent aux définitions suivantes :

- ✓ L'admission est une procédure essentiellement administrative qui vise à « mettre en concordance une demande de prise en charge et les conditions à réunir pour y prétendre » ;
- ✓ L'accueil est le fait et la manière de recevoir la personne et de poser les bases de la relation d'accompagnement.

- ✓ L'établissement utilise le dossier national d'admission.

Les critères d'admission sont :

- Etre âgé de 60 ans minimum, sauf dérogation.
  - Etre originaire du canton de Civray ou de ses environs (en priorité).
  - Vérifier que le GIR soit équivalent de préférence à celui de la personne sortie.
  - S'assurer que le dossier est toujours valide pour l'admission.
- 
- ✓ Le dossier est examiné en commission d'admission composée du directeur, du médecin coordonnateur, de l'infirmière coordinatrice, de la psychologue. La décision est prise par le directeur. Le demandeur est informé de la décision quelle qu'en soit son issue.
  - ✓ Le temps d'attente entre la notification de l'accord d'admission et la place disponible est très variable, il est demandé à la personne et/ou aux proches de tenir informé l'établissement de toute modification de la situation.
  - ✓ Le contrat de séjour est remis et commenté ainsi que le règlement de fonctionnement qui précise les droits et les devoirs de la personne accueillie.  
(Durant cette phase, le résident et sa famille sont informés de la possibilité d'effectuer des bilans bucco-dentaire et de podologie)
  - ✓ Dans le cas où les personnes ont été admises dans l'EHPAD sans préparation, le contrat de séjour est signé dans un délai de 15 jours à un mois par le résident et/ou son représentant légal et la direction de l'établissement. Si la personne n'est pas en capacité ou refuse de signer le contrat de séjour, il est établi un Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) avec traçabilité de la raison pour laquelle le contrat de séjour n'a pas pu être établi.

**Fiche action n°6 :** Mettre en place une commission d'admission et répondre systématiquement aux demandes quel que soit la décision de la commission

#### 9.1.4 ACCUEIL

L'entrée du résident est toujours un moment difficile et source de fragilisation. L'accueil est déterminant pour une bonne intégration.

- ✓ Il est conseillé un horaire d'accueil du lundi au mercredi à partir de 11h afin de favoriser la disponibilité du personnel et de respecter la vie privée des autres résidents.

- ✓ Il est recommandé à la famille d'aménager la chambre avant l'arrivée du résident, elle est encouragée à y installer des objets familiers qui faciliteront l'adaptation du résident. Un mot de bienvenue est déposé dans sa chambre et un affichage informe de l'entrée du nouvel arrivant.
- ✓ Lorsque le résident se présente à l'accueil, l'infirmière et l'aide-soignante sont prévenues et le prennent en charge dès son arrivée. (Présentation des référents)
  - Il est accompagné avec une présentation de sa chambre : cabinet de toilette, explication pour l'utilisation des lumières, de l'appel malade, de la commande du lit...
  - Des informations diverses lui sont données : organisation de la journée, modalités des repas, présentation des différents personnels, des tableaux d'affichage.
  - Le déjeuner est offert pour le résident et deux membres de son entourage.
  - Le personnel en poste recueille les attentes, les besoins et les habitudes de vie du résident.
  - L'ensemble de l'équipe est sensibilisé et attentif aux éventuelles difficultés d'adaptation durant les premiers jours.

#### Fiche action n°7 : Présentation du référent au moment de l'accueil

### 9.1.5 UNE PERSONNALISATION DE SON ACCOMPAGNEMENT

#### ✓ Notion de référence.

L'établissement a fait le choix de nommer des référents auprès des résidents dans le but de favoriser la dimension relationnelle, le dialogue, et d'assurer une traçabilité des besoins et donc une individualisation des prises en charges.

Chaque agent est référent d'un certain nombre de résidents désignés en fonction des numéros de chambres. Il existe un pool de référents (4) qui permet d'assurer un suivi et la continuité de l'accompagnement.

Le référent est un interlocuteur privilégié pour le résident et son entourage. Il est reconnu comme repère au sein de l'équipe. Il est l'interface entre l'établissement et la famille. Il est chargé de recueillir et centraliser toutes les informations concernant le résident. Il est garant de la bonne application du projet personnalisé et de son évolution.

#### ✓ Projet personnalisé

C'est un avenant au contrat de séjour ou au document individuel de prise en charge (DIPC). Il est donc contractuel.

Il est Co-construit avec le résident et l'équipe trois mois après l'admission. Les proches ne sont pas juridiquement obligés d'être associés au projet personnalisé du résident,

sauf si une mesure de protection judiciaire a été confiée à un membre de la famille. Cependant ils ont souvent un rôle important dans l'élaboration du projet personnalisé.

Les objectifs du projet sont les suivants :

- favoriser l'adaptation du résident (inciter à personnaliser la chambre, rencontre avec les autres résidents, présentation des animations, des intervenants, redonner les informations sur les différentes prestations .....
- mettre en évidence les ressources et les difficultés, analyser les besoins,
- connaître son rythme de vie, ses goûts, ses habitudes et ses attentes
- prendre en compte les remarques et observations du résident et ou de son entourage
- évaluer à travers l'observation des professionnels la notion de bénéfiques/risques

### **Les différentes étapes du projet**

#### **1- A l'entrée et dans les 3 semaines qui suivent :**

- ✓ Expliquer le rôle du référent familial et demander au résident de le désigner et/ou de le valider.
- ✓ Recueillir des informations auprès du résident et de son entourage (courrier d'information)
  - fiche histoire de vie
  - fiche connaissance de la personne
  - dossier médical + fiche de liaison IDE
  - traitement (ordonnances)
  - soins spécifiques
  - plan de soins informatisés
  - fiches évaluatives (nuit, incontinence...)
  - évaluation « HUMANITUDE »
  - évaluation AGGIR
  - évaluation PATHOS

NB : L'analyse des besoins débute dès l'admission.

#### **2- De trois semaines à trois mois :**

- ✓ Analyse des données et des différentes évaluations recueillies par l'équipe pluridisciplinaire et intervenants extérieurs

- ✓ Des objectifs provisoires sont formalisés dans le but de favoriser l'autonomie et le bien-être du résident, de répondre au mieux à ses attentes et ses désirs
- ✓ Mise en œuvre des actions et moyens pour atteindre les objectifs
- ✓ Mise à jour du plan de soins
- ✓ Suivi, évaluation des actions mises en place, maintien ou réajustement des objectifs et des moyens

### 3- Co-construction du projet personnalisé (à 3 mois) :

Cette réunion permet d'organiser la vie de la personne au sein de l'établissement au regard de ses attentes et de se mettre d'accord sur les objectifs des professionnels et les modalités concrètes d'accompagnement. Ce temps est préalablement programmé par le coordonnateur de projet.

Il consiste en la validation par l'ensemble des participants, des hypothèses de travail, des analyses élaborées, des objectifs d'accompagnement et des modalités concrètes du plan d'action. Il est important de valoriser et encourager la prise de parole de tous les participants.

Le principe du projet personnalisé est expliqué au résident.

Son projet est le résultat de la collaboration du résident, de l'équipe pluridisciplinaire et de toute personne intervenant dans son accompagnement.

Les objectifs sont formalisés. Les actions et les moyens sont définis. Le projet est alors signé par le résident ou son représentant légal et la direction.

Du suivi et de l'évaluation des actions peut découler un réajustement des objectifs et des moyens.

Les décisions importantes à prendre nécessitent systématiquement la tenue d'une réunion de projet.

Le projet est revu au minimum à sa date anniversaire.

**Fiche action n°8 : Mettre en place des référents**

**Fiche action n°9 : Valider une méthodologie de projet personnalisé et élaborer un PPA pour chaque résident**

- ✓ Le dossier du résident

Les personnes accueillies ont un dossier, dit « dossier unique ».

Ce dossier papier et informatique est sécurisé en respect de la réglementation et ses modalités d'accès sont communiquées aux résidents dans le livret d'accueil



Dossier administratif	Accessibilité
<u>Fiche administrative</u>	Agents administratifs IDE Résident
<u>Documents réglementaires</u> Contrat de séjour Avenant au contrat (Chaumière) Règlement de fonctionnement Etat des lieux Copie chèque de caution	Agents administratifs Résident
<u>Eléments personnels</u> Fiche d'inscription Livret de famille Copie d'une pièce d'identité Attestation responsabilité civile RIB Carte, attestation Assuré Social et mutuelle Copie de l'autorisation des évaluations bucco-dentaire et Podologique	Agents administratifs Résident
<u>Conseil Général</u> Demande / Notification APA Grille AGIR Demande / Notification Aide-sociale	Agents administratifs Résident
<u>Ressources</u> Déclaration d'imposition Justificatifs des revenus	Agents administratifs Résident
<u>Divers</u> Demande APL Courriers des familles et autres	Agents administratifs Résident

<b>Dossier médical</b>	<b>Accessibilité</b>
Antécédents Prescriptions médicales Comptes rendu et courriers Résultats d'examens Histoire de la maladie Evaluation PATHOS	Le logiciel informatique paramètre les accès en fonction du grade
Evaluation GIR Evaluation bucco-dentaire Bilan podologique Soins techniques (injections, pansements, suivi...) Feuilles de surveillance Projet personnalisé Carte, attestation Assuré Social et mutuelle	
Justificatifs et demandes de prises en charge (ALD)	
Pièces administratives (attestation de sécurité sociale, mutuelle, carte d'identité)	
<b>Dossier de soin</b>	<b>Accessibilité</b>
Identité de la personne Identification de la personne à prévenir et ses coordonnées Identification des médecins traitants Renseignements administratifs Habitudes de vie Histoire de vie Planification des soins Validation des soins et des prises de traitement Transmissions ciblées Courbe des constantes et caractéristiques Grilles d'évaluation (surveillances, escarre, marche, dépendance ...) Prescriptions médicales (fiche traitement) Allergies Déclaration des chutes Agenda du résident (rendez-vous) Séjours hors de l'EHPAD (hospitalisation, vacances, absences diverses)	Le logiciel informatique paramètre les accès en fonction du grade

**Fiche action n°10 :** Indiquer dans le livret d'accueil des modalités d'accès au dossier du résident

## 9.2 Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne

### 9.2.1 LA VIE PRIVÉE DU RESIDENT

L'ensemble du personnel de l'EHPAD est attentif à ce que la personne accueillie investisse son nouveau lieu de vie de la meilleure façon possible. Pour cela il :

- ✓ Facilite l'appropriation de son nouveau lieu de résidence par le résident.
- ✓ Et l'équipe pluridisciplinaire respecte l'intimité et la vie privée du résident. Ce dernier est encouragé à personnaliser sa chambre (meubles, bibelots, cadre...).
- ✓ Respecte les habitudes de vie personnelle.

Le concept de soin de l'établissement est la philosophie de l'humanité :

- Prendre soin avec la bienveillance des personnes âgées
  - Conserver à la personne sa dignité d'être humain
  - Prendre en compte les habitudes de vie dans le cadre du projet personnalisé.
  - Organiser les aides pour les actes de la vie quotidienne en tenant compte des habitudes antérieures.
- 
- ✓ Accepte la personne avec ses croyances et ses convictions.
  - ✓ Recueille et observe les habitudes de vie de jour comme de nuit et favorise leur poursuite pour autant qu'elles ne soient pas dérangeantes pour les autres résidents.
  - ✓ Respecte l'intimité :
    - Chaque résident peut bénéficier de la clé de sa chambre sur simple demande hormis les résidents de l'unité protégée et les personnes qui ont des difficultés pour gérer leurs clés. Lorsque le résident est absent, sa chambre est fermée à clé et une pancarte est mise à la poignée de la chambre (vacances, hospitalisation...)
    - Toutes les chambres sont équipées d'un verrou intérieur qui permet de s'enfermer et de se sentir en sécurité
    - Les membres du personnel se doivent de frapper avant d'entrer dans la chambre, d'attendre la réponse et de se présenter. Ils s'assurent que la porte soit fermée lors des soins, d'un entretien et signalent leur présence à l'aide du boîtier d'appel malade et de la pancarte (réf : humanité).
  - ✓ Garantit la confidentialité dans un contexte de secret partagé et l'obligation de discrétion professionnelle.

### 9.2.2 LE RESIDENT ET LA VIE COLLECTIVE AU QUOTIDIEN

La vie institutionnelle nécessite de s'interroger et de mettre en place des dispositifs pour organiser la vie de tous (résidents et professionnels) dans les meilleures conditions possibles. Les agents :

- ✓ Facilitent la transition entre espace privé et espace collectif
  - Le nom et prénom de la personne sont inscrits sur la porte de sa chambre (sous réserve de son accord) ou choisit avec elle, une photographie, un insigne, une image ayant un sens pour elle.
  - Une boîte aux lettres est installée dans l'entrée de chaque chambre sauf à l'unité protégée (incapacité de gérer seuls leur courrier).
  - Les espaces collectifs sont accessibles à tout moment de la journée
  - Les espaces professionnels sont signalés et interdits à toutes personnes étrangères au service
  - Une salle à manger est mise à disposition de l'utilisateur pour qu'il puisse recevoir en toute intimité familles ou amis, sur réservation
  
- ✓ Proposent des espaces de rencontre et de convivialité
  - A l'intérieur :
    - Une grande salle d'animation
    - Une salle d'activité
    - Un salon de coiffure avec libre choix du coiffeur
    - Une salle de diagnostic dentaire
    - Une salle multi-sensorielle
    - Une salle de restauration pour recevoir familles, amis
    - Une salle commune, détente (télévision, lecture)
    - Une salle de restauration par secteurs
    - La boutique (épicerie, produits de beauté)
  - A l'unité protégée, les résidents bénéficient d'une cour, jardin intérieur et préau
  - A l'extérieur :
    - Des espaces verts aménagés (bancs)
    - Des terrasses
    - Espace jardins thérapeutiques
    - Un parking pour les résidents, les visiteurs et le personnel
  
- ✓ Aménagent les espaces dédiés aux repas de manière conviviale
  - Les menus sont affichés à la porte de chaque salle à manger
  - Les salles à manger sont décorées avec un thème différent, un porte-serviettes mural est installé dans chaque salle à manger.
  - Des serviettes de table sont proposées
  - Adapter si possible le plan de table en fonction du souhait de chaque résident. Demander le consentement à l'ensemble des convives dont l'environnement est modifié.

- Favoriser l'installation des résidents sur chaise au lieu de leur fauteuil roulant ou médicalisé pour un contexte familial et convivial, une installation plus confortable pour la prise du repas.
- Des couverts adaptés sont mis à disposition des résidents en difficultés ainsi qu'une aide particulière pour les personnes ayant besoin d'un accompagnement spécifique

✓ Incitent les personnes à profiter des espaces extérieurs.

Le maintien des habitudes de vie passe également par la possibilité de sortir à l'extérieur des locaux ou du moins de prendre l'air en toute sécurité. Pour ce faire l'établissement propose :

- Sortie hebdomadaire avec l'animatrice et un agent (promenade) autour du site à pieds quand le temps le permet
- Les résidents ont la possibilité de sortir
- Dès les beaux jours, le personnel propose aux résidents en fauteuil ou ayant des difficultés à la marche de les accompagner dehors
- Les espaces extérieurs peuvent faciliter les visites des familles en permettant les promenades, la visite de petits enfants qui peuvent jouer devant l'EHPAD plus facilement (aménagement d'un espace de jeux pour enfant)

Les sorties régulières ou fréquentes au grand air font partie de l'hygiène de vie pour maintenir un bon état de santé.

**Fiche action n°11** : Demander quelle option choisit le résident pour identifier sa chambre et son autorisation pour l'affichage de photo

**Fiche action n°12** : Envisager des améliorations de restauration (serviette de table, plan de table...)

**Fiche action n°13** : Aménager un espace de jeux pour les enfants

### 9.2.3 BENEFCIER D'UNE QUALITE DU BIEN-ETRE HOTELIER

L'EHPAD «Les Capucines » est conscient de l'importance de l'hôtellerie dans la qualité de vie des résidents et attache une importance fondamentale à la qualité des prestations qui leur sont proposées. Pour ce faire une équipe est dédiée pour chaque prestation.

#### ✓ Hygiène des locaux

##### - Entretien des locaux

L'équipe d'entretien des locaux est composée de quatre agents. Le ménage est réalisé quotidiennement dans les parties communes (du lundi au vendredi).

Une fois par semaine, les couloirs sont nettoyés à l'aide d'une auto laveuse.

Le ménage des chambres des résidents est effectué selon des procédures et des protocoles établis conformément aux recommandations de bonnes pratiques.

L'entretien de la vitrerie est assuré par un prestataire extérieur.

Lors du départ du résident une désinfection de la chambre est réalisée par l'équipe d'entretien des locaux selon le protocole de l'établissement.

#### ✓ Entretien du linge

##### - La blanchisserie

L'équipe de la blanchisserie est composée de trois agents.

La blanchisserie ne répond pas aux normes RABC.

L'établissement a fait le choix d'effectuer l'entretien du linge en interne dans le souci d'assurer une qualité de la prestation et la sécurité psychique des résidents qui peuvent ainsi suivre le processus d'entretien de leurs vêtements et avoir un contact direct avec le personnel de lingerie.

Le linge est nettoyé selon des procédures et des protocoles établis conformément aux recommandations de bonnes pratiques.

Le linge hôtelier (draps, taies, serviettes éponges, gants, couverture, dessus de lit, oreiller, traversin) sont fournis aux résidents par l'établissement et entretenus en interne.

Le linge plat et le linge des résidents sont collectés lors des toilettes ou des changes dans des chariots de tri et descendu à la lingerie quotidiennement.

Le linge des résidents est remonté une fois dans la semaine et rangé par la lingère dans les armoires personnelles.

Le linge plat est remonté dans un délai de 24h. En cas de linge souillés et contaminés des protocoles sont appliqués.

Un trousseau de linge personnel est demandé aux résidents et il doit être marqué à leur nom avec des étiquettes à coudre.

Un service de couture est proposé.

La lingerie entretient les tenues civiles du personnel

**Fiche action n°14 : Mise au norme RABC de la lingerie**

Etablir une procédure d'entretien des tenues civiles

## ✓ Restauration

L'EHPAD « Les Capucines » a fait le choix de conserver une cuisine sur place pour assurer une meilleure qualité de prestation et être réactive aux besoins et aux souhaits des usagers en matière alimentaire.

L'équipe est constituée de sept cuisiniers et quatre aides cuisinières permettant de proposer une restauration qui s'attache à servir des plats traditionnels conformément aux habitudes de vie des résidents. La cuisine respecte les normes HACCP et le plan de maîtrise sanitaire (PMS).

Des commissions « menus » sont réalisées régulièrement.

Les menus sont élaborés par le chef cuisinier.

Des repas de fête sont proposés tout au long de l'année et un repas à thème est proposé en septembre.

Des mets de substitutions sont proposés aux résidents en fonction des régimes, des allergies...

L'offre alimentaire est conforme au décret de janvier 2012 n°2012-144.

Une attention particulière est portée à l'alimentation des personnes nécessitant des textures modifiées. La présentation de ces plats est recherchée.

Une fiche alimentaire stipulant les dégoûts, les régimes, les textures est régulièrement réévaluée. Concernant le choix des produits alimentaires, l'établissement privilégie des produits frais et dans la mesure du possible les fournisseurs de proximité.

Une salle à manger par secteur (4) est mise à disposition des résidents :

- Tous les résidents prennent leur repas dans la salle à manger de leur secteur
- Les résidents ayant besoin d'aide sont assistés pour la prise du repas
- Le petit déjeuner est servi en chambre
- Le repas des résidents peut être assuré en chambre en fonction des souhaits ou de l'état de santé
- Le résident peut partager les repas avec ses proches en réservant à l'avance dans un espace dédié à cet effet

Les horaires de restauration sont :

- Service du petit déjeuner : 7h30 - 8h30 (en chambre)
- Déjeuner : 12h15
- Collation : 15h30
- Dîner : deux services sont prévus un à 18h30 pour les personnes les plus dépendantes et à partir de 18h50 en salle à manger
- Collation : à proposer si besoin la nuit et dans la journée

**Fiche action n°15 :** Mettre en place une fiche alimentaire par résident pour recueillir les goûts, régime...

**Fiche action n°16 :** Proposer une collation la nuit

- ✓ Service technique

Un agent à temps complet travaille au sein du service technique de l'EHPAD. Il travaille du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30.

Il n'assure pas d'astreinte technique. Ses missions s'attachent essentiellement à réaliser des travaux d'entretien et de maintenance générale du bâtiment.

L'EHPAD a fait le choix pour des raisons de continuité de service (intervention 24h/24), de faire appel à des entreprises extérieures pour la maintenance de la chaufferie, des ascenseurs, des installations électriques et du futur groupe électrogène...

### 9.3 Le respect des droits fondamentaux

#### 9.3.1 RESPECT DE L'IDENTITE ET DE LA DIGNITE

La Bienveillance trouve ses fondements dans le respect de la personne, de sa dignité et de sa singularité.

Elle est fondée sur le principe de l'égalité de dignité et tous les êtres humains, figurant dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et réaffirmé dans tous les textes de référence des professionnels du secteur social et médico-social.

- ✓ Chaque résident possède un dossier unique personnalisé et sécurisé.
- ✓ Il est prévenu que les informations le concernant sont tenues au secret professionnel par l'équipe pluridisciplinaire.
- ✓ L'accès de ce dossier et sa consultation pour les usagers ont été définis et font l'objet d'un code d'accès et de déclaration à la CNIL (loi du 06/01/1978).
- ✓ Les habitudes de vie du résident, ainsi que ses désirs et ses attentes sont recueillies dans le projet personnalisé.
- ✓ La manière de s'adresser à un résident doit faire référence aux usages, aux désirs du résident précisé dans son PPA et dans le respect de son intégrité et de sa dignité.
- ✓ De manière générale, le vouvoiement s'applique et le résident est appelé par son nom de famille. Si la demande de tutoiement et/ou d'être appelé par son prénom est formulée par le résident, celle-ci doit être prise en compte et respectée (traçabilité dans le dossier du résident). Dans certains cas exceptionnels (en cas de troubles cognitifs, maladie d'Alzheimer ou apparentée)
- ✓ Le PPA précise les pratiques religieuses et la culture du résident (alimentation, soin apportés, cérémonies religieuses...)



- ✓ Une autorisation est systématiquement demandée concernant le droit à l'image pour chaque photo et utilisation de celle-ci.
- ✓ Aucun document concernant des éléments personnels (tels que les soins, les régimes, les allergies alimentaires, les dates d'anniversaire) n'est affiché ostensiblement.
- ✓ Le courrier est distribué individuellement chaque jour, une aide à la lecture est apportée si le résident la sollicite (boite aux lettres individuelles dans les chambre, sauf unité fermée)

### *9.3.2 CONSERVER SON LIBRE ARBITRE, S'EXPRIMER ET DONNER SON AVIS :*

L'expression et la participation des usagers sont recherchées et des moyens de communication sont proposés :

- ✓ Le CVS (Conseil de la Vie Social) : est un des moyens de communication trimestriel où ils peuvent faire part de leurs doléances par l'intermédiaire de la présidente de cette instance. Le compte rendu de celui-ci est à disposition à l'accueil.
- ✓ Le journal interne : avec ce moyen de communication, nous sommes sûr de toucher le plus grand nombre de résidents et de famille, puisqu'ils l'ont tous en leur possession. Ce journal qui parait trois fois par an, est un partage d'informations mutuelles.
- ✓ La commission d'animation : fait participer les résidents et leurs familles pour les impliquer dans la vie de l'établissement. Elle est composée de l'animatrice, de la cadre de santé, des membres du personnel, des résidents et des familles.
- ✓ La commission des menus : est composée par plusieurs membres du personnel (animatrice, cadre de santé et cuisinier) et par des résidents qui font part de leurs observations, satisfactions et insatisfactions
- ✓ La boite à idées : est mise à disposition des familles et des résidents dans le hall d'accueil.
- ✓ Des tableaux d'affichage : sont consultables sur chaque secteur (animation, menu, évènements exceptionnels)

**Fiche action n°17 : Mettre en place une commission d'animation**

### **9.4 Avoir la garantie d'être en sécurité psychologique et morale et d'être préserver de tous risques de maltraitance**

L'établissement a répondu aux exigences de la circulaire du 20 février 2014 DGCS/SD2A/2014 concernant le renforcement de la lutte contre la maltraitance et le développement et la bientraitance des personnes âgées et à la recommandation de la

bonne pratique de l'ANESM « missions du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » en :

- ✓ Elaborant un carnet de route remis à chaque agent. Ce document a permis d'identifier les risques de maltraitance spécifique à l'établissement et les conduites à tenir, ainsi que l'obligation de dénoncer un acte de maltraitance et les protections légales et réglementaires envers l'agent qui signale.
- ✓ Formant des référents bientraitance dont le rôle est de :
  - Identifier les formes de maltraitance et les facteurs de risques
  - Savoir réagir et accompagner dans les situations de maltraitance
  - S'informer sur les recommandations de bonnes pratiques et de transmettre
  - Etre porteur de la culture bientraitance afin de la développer et de la faire vivre dans le quotidien des professionnels
  - Enrichir le carnet de route
- ✓ Rédigeant une charte de bienveillance
- ✓ Définissant les responsabilités de chacun dans les fiches de poste
- ✓ Organisant une présence fonctionnelle de proximité, présente sur le terrain, pour traiter les dysfonctionnements et les divergences
- ✓ Mettant en place les fiches d'évènements indésirables permettant de signaler, d'identifier les faits de maltraitance, de les analyser et de mettre les actions en place appropriées.
- ✓ Effectuant des transmissions journalières entre les différentes équipes
- ✓ Mettant en place des actions de formation orientées sur la bientraitance
- ✓ Abordant la thématique de la bientraitance lors de l'entretien annuel d'évaluation
- ✓ Initiant des groupes d'analyse de la pratique professionnelle animée par un psychologue
- ✓ Intégrant dans le règlement de fonctionnement les possibilités de recours mis à disposition des usagers et de leurs familles (numéro vert maltraitance et liste des personnes qualifiées)
- ✓ Mettant en place d'un comité d'éthique. L'EHPAD au regard des situations et de la vulnérabilité des personnes a la nécessité d'accompagner les professionnels face à des situations singulières dans lesquelles entrent des conflits de valeurs (éthique, morale, droit, code déontologique, bonnes pratiques, responsabilités)
- ✓ Offrant aux résidents la possibilité de rencontrer la psychologue s'ils le souhaitent ou si l'équipe évalue le besoin d'un soutien psychologique.

**Fiche action n°18 :** Elaborer un carnet de route pour identifier les risques de maltraitance et les moyens de prévention

**Fiche action n°19 :** Former les référents bientraitance

**Fiche action n°20 :** Mettre en place des groupes d'analyse de la pratique

**Fiche action n°21 :** Mettre en place un comité d'éthique

**Fiche action n°22 :** Compléter le règlement de fonctionnement (n°vert maltraitance et liste des personnes qualifiées)

**Fiche action n°23 :** Prévoir des temps d'expression avec la psychologue pour les usagers et leur famille

### **9.5 Etre assuré du respect de sa vie affective, émotionnelle et sexuelle de ses croyances et de ses options culturelles**

La vie affective, émotionnelle et sexuelle fait partie intégrante de toute personne y compris dans l'avancée en âge.

L'entrée du résident en EHPAD est source de rupture et lui renvoie sa perte d'autonomie. Il doit faire le deuil de son domicile, de ses habitudes et sa manière de vivre. Ceci est source d'anxiété, de perte de repère, et modifie son état émotionnel et son comportement. Le recueil des habitudes de vie facilite son adaptation et sa qualité de vie.

L'ensemble du personnel de l'établissement est particulièrement vigilant et attentif durant l'ensemble de son séjour.

Les relations familiales sont favorisées, et le maintien des liens recherchés. Cependant la volonté du résident est respectée et les professionnels peuvent le soutenir dans son désir de mise à distance.

Le personnel est vigilant afin que les relations affectives, amicales et sexuelles des résidents soient librement consenties et équilibrées pour assurer l'intégrité psychique, physique et morale. Il est attentif à tout signe ou expression révélateur d'un abus ou d'un mal être. Le témoin de cette situation se doit de le signaler et d'établir une fiche d'évènement indésirable.

L'EHPAD préserve et/ou favorise la vie de couple et soutient l'option des personnes quelle que soit l'opinion de leurs proches dans la mesure où la relation est consentie. En cela elle affirme un des droits fondamentaux contenus dans la Charte des droits et liberté : « Chaque personne adulte a le droit à l'expression de sa sexualité jusqu'à la fin de sa vie ».

L'EHPAD affirme le principe de laïcité, les croyances et options culturelles sont respectées. Tous les signes religieux sont acceptés dans l'espace privatif, ainsi que les pratiques et les rites dans les limites organisationnelles. Aucun prosélytisme n'est toléré. L'établissement reste attentif aux dérives sectaires et met tout en œuvre pour favoriser l'accès aux représentants des différents cultes auprès des résidents (messe tous les 15 jours).

L'établissement respecte les attentes exprimées par chaque résident en ce qui concerne les rites funéraires.

## 9.6 L'accompagnement des résidents dans les actes de vie quotidienne (nursing)

Chaque prise en soin de nursing est individualisée.

L'accompagnement aux actes de la vie quotidienne est réalisé en préservant l'autonomie et en stimulant les capacités de chacun. Les actes de toilette, d'habillage, de déshabillage, d'aide aux repas, d'aide aux déplacements et transferts, d'élimination font partis du prendre soin. L'organisation du travail est pensée pour assurer le bien-être du résident.

Lors de l'admission, le personnel fait un recueil des rythmes et habitudes de vie quotidienne du résident afin de proposer un accompagnement le plus proche possible de ses besoins et de ses capacités. Un plan de soin provisoire est établi et adapté dans la première semaine suivant son entrée (rythme de sommeil, habitudes d'hygiène, habitudes vestimentaires, goût et dégoût, rythme des repas).

Après deux semaines, une prescription de prise en soin Humanitude est réalisée par l'IDE. Elle prend en compte les capacités et les besoins des résidents dans le but de maintenir et d'améliorer son autonomie (verticalisation, toilette, habillage, déshabillage, capacités intellectuelles). Elle comprend une toilette évaluative. Cette prescription permet d'harmoniser les pratiques et s'impose à l'ensemble des soignants. Elle est réévaluée en équipe pluridisciplinaire tous les trois mois, ou dès que l'état de la personne change.

Chaque résident est incité et accompagné à la marche. En cas d'incapacité, la personne est verticalisée plusieurs fois par jour autant que possible.

Après trois mois dans l'établissement, les modalités d'accompagnement sont retranscrites dans le Projet Personnalisé. Il est réévalué au minimum tous les ans.

Le petit déjeuner est distribué en chambre, de 7h30 à 9h00, en respectant au mieux le rythme de sommeil des résidents. Les repas sont servis en salle à manger, des plateaux peuvent être servis en chambre lorsque l'état des personnes le nécessite ou selon le désir des résidents.

Une feuille de régime est mise en place et modifiée autant que besoin. Elle tient compte des prescriptions médicales (sans sel, sans sucre, hyper protidique, allergies, etc.), textures modifiées (haché, mixé).

Le personnel respecte les souhaits des résidents, des soins peuvent être décalés à un autre moment de la journée ou ultérieurement. Des techniques de communication adaptées sont utilisées en cas de blocage ou de refus (changement de personne pour la réalisation des soins, conversations diverses, etc.). En aucun cas les soins sont réalisés de force. Lorsque les actes d'hygiène sont réalisables par les résidents, les soignants les accompagnent si nécessaire mais ne font pas à leur place. Les résidents choisissent leurs vêtements accompagnés par les professionnels, en conservant un équilibre entre ses désirs, la mise en valeur de son image, le respect de son intimité et en tenant compte des saisons.

Lors de l'arrivée, si besoin une évaluation de l'incontinence est mise en place et les protections adaptées. La mise aux toilettes est encouragée pour un meilleur confort, un maintien de l'autonomie mais aussi pour prévenir des problèmes cutanés. Une feuille de surveillance de l'élimination fécale est mise en place pour tous les résidents et est remplie

par chaque agent. Pour tout retard de selles supérieur à trois jours, il faut prévenir l'IDE. Un protocole est mis en place.

## **Fiche action n°24 : Etre attentif à faciliter les choix relationnels**

### **9.7 Le maintien d'une vie sociale et des activités et des animations**

#### *9.7.1 LA VIE SOCIALE DES RESIDENTS*

Pour les professionnels, favoriser les relations entre les résidents est un exercice délicat car il s'agit de créer un climat propice sans s'immiscer dans l'intimité des personnes ou dans leur choix. Il s'agit d'offrir la possibilité de multiplier les occasions de rencontres tout en tenant compte des éventuels désirs de solitude de chacun.

L'entrée en EHPAD peut être associée à des ruptures avec les liens antérieurs (éloignement du domicile, de la famille, des amis) ou à une situation d'isolement à domicile et le résident peut dans certain cas avoir envie de reconstruire un réseau social.

Il est indispensable de prendre en compte, les affinités ou inimitiés, les connaissances antérieures, les intérêts communs afin de faciliter la cohabitation lors de l'arrivée prévue d'un nouveau résident.

Pour les deux chambres doubles, la nécessité du temps de deuil de la personne est à considérer et implique de rester vigilant à la qualité de la relation avec le nouveau résident venu.

Les rencontres, hors soins et repas, doivent être facilitées dans les espaces étant aménagés ou restant à aménager (terrasses, jardin à côté de la salle polyvalente, couloirs plus conviviaux), en tenant compte des affinités de chaque résident et non seulement de la localisation de leur chambre.

Des repas de fêtes, repas des familles, de Noël, repas à l'auberge, etc. sont des occasions rencontre et de convivialité.

#### *9.7.2 LA PARTICIPATION DU RESIDENT ET DE SES PROCHES A LA VIE DE L'ETABLISSEMENT*

L'établissement est à la fois le lieu de vie des résidents, le lieu de travail des professionnels dans lequel les proches restent des visiteurs.

La notion de proches est liée à la qualité des liens, au-delà de l'état civil. Elle inclut les membres de la famille mais aussi ceux d'une famille recomposée et les amis.

Pour certaines personnes, sans famille ni amis ou sans contact avec eux, les bénévoles réduisent le sentiment d'isolement et permettent aux résidents d'avoir des relations sociales. Les représentants légaux peuvent avoir un rôle similaire sans pour autant être assimilés juridiquement à des proches.

Le droit à la vie familiale constitue un droit fondamental dont le respect s'impose aux professionnels.

Le maintien des liens affectifs avec ses proches permet au résident de garder sa place de membre de la famille, d'y exercer un rôle social spécifique et de favoriser la cohésion familiale.

Il n'y a pas d'horaires de visites. Les sorties en familles sont libres, il suffit d'en informer l'établissement et à l'avance si possible pour les séjours de plusieurs jours. Du matériel peut être prêté (fauteuil roulant, déambulateur), les piluliers préparés et les protections fournies.

Des moyens matériels de communication ont été mis en place (boîte aux lettres en chambre, tableaux d'affichages dans les couloirs précisant les dates d'animation, boîte à idées, ordinateur).

L'établissement propose des solutions aux proches désirant améliorer leur relation familiale, entretien avec un psychologue présent dans l'établissement, coordonnées d'associations d'aide aux familles, participation à une réunion pluridisciplinaire au sein de l'établissement.

Des espaces permettant de jouer à des jeux de société, machine à café sont mis à disposition ainsi que des fauteuils roulant pour les sorties dans l'enceinte de l'établissement.

Lors de l'arrivée d'un résident, ses proches ont des craintes qui se traduisent parfois par une focalisation sur les soins d'hygiène, de sécurité, au détriment du bien-être et de la vie sociale des résidents. Au fur et à mesure du séjour la relation entre et les proches et les professionnels évoluent. Le sentiment de confiance et de bien-être se renforce. Le sentiment de culpabilité des familles s'estompe. La famille peut alors jouer auprès de leur parent un rôle nouveau.

Le plan d'action du projet personnalisé (avec l'accord du résident) peut être remis aux proches. En cas de divergence entre les demandes/avis du résident et de ses proches, ou entre les proches, une réunion peut-être organisée avec l'ensemble des interlocuteurs afin d'analyser les causes de cette divergence et recentrer sur les objectifs d'accompagnement du résident.

D'autres acteurs participent à la vie sociale des résidents, tel que les bénévoles (VMEH, culte, lecture, chorale), les représentant légaux pour les personnes sous protection juridique, les coiffeurs, esthéticiennes, etc. Ils apportent un regard plus neutre car non assujetti à l'établissement.

Ils peuvent être invités à participer à des réunions (ex. conseil de la vie sociale), ou s'impliquer dans le processus d'évaluation interne continue.

Une convention de partenariat est signée avec les associations, précisant le type d'activité, les compétences, le rythme de visite, etc. Un référent pour chaque association est désigné, ainsi qu'un référent du personnel.

Une réunion annuelle entre bénévoles et professionnels est organisée précisant les activités passées et futures, reprenant les principes d'accompagnement, les rôles des uns et des autres, de leur complémentarité.

L'intervention du bénévole est évalué lors d'un échange formel, entre lui, le référent de l'EHPAD et le référent de l'association. Le but étant de savoir si les besoins des résidents sont satisfaits. Une enquête de satisfaction est réalisée.

**Fiche action n°25 :** Envisager une réunion annuelle avec les bénévoles et mettre en place une évaluation formalisée de l'action des bénévoles

### *9.7.3 L'ANIMATION EN GERONTOLOGIE : PROJET D'ANIMATION*

Cette partie a pour volonté de décrire les conceptions générales de l'animation en gérontologie, de lister les apports de l'animation aux personnes âgées et de déterminer le rôle des différents acteurs de l'animation ainsi que ses spécificités.

L'inspiration principale de cette partie est le projet de charte élaboré par les Etats Généraux de l'Animation en Gérontologie (EGAG).

#### ✓ Les conceptions générales de l'animation en gérontologie

L'animation en gérontologie est avant tout la mise en œuvre concrète et vécue de réponses, d'actions, d'activités en lien direct avec les attentes des personnes âgées. L'animation doit s'adapter aux attentes, implicites, explicites et analysées des résidents ou de ceux agissant pour eux et dans leur intérêt unique.

Elle a également pour objectifs leur développement de la vie relationnelle, sociale et culturelle.

Elle ne doit pas avoir comme objectif premier l'amélioration de performances ou de compétences physiques ou mnésiques. Elle ne se situe pas dans une perspective de thérapie ou de rééducation. En revanche, l'unicité de l'individu rend nécessaire et incontournable la mise en commun des différentes approches en reconnaissant les spécificités et les utilités de chacun d'eux.

L'animation contribue à développer, soutenir, promouvoir des valeurs de respect au sein de l'établissement et de tous les lieux où elle s'exerce. Elle se fait en référence et avec le soutien de l'équipe, en négociant avec les personnes âgées et en prenant en compte l'environnement des résidents.

Mais l'essentiel de l'animation réside en la personnalisation des pratiques. En effet elle doit chercher à les individualiser en fonction des attentes précises de chacun des résidents, tout en respectant les possibilités offertes par l'établissement. Même si les réponses sont apportées par l'intermédiaire d'un groupe cela ne doit pas empêcher une prise en compte spécifique du résident et de ses désirs.

#### ✓ Les apports de l'animation aux personnes âgées

Les apports de l'animation sont formalisés par l'individualisation des pratiques, à savoir une méthode qui respecte les demandes formulées par chaque personne âgée. Le respect

des demandes et attentes des résidents ne connaît que deux limites : le respect des lois en vigueur et l'exercice de la liberté des autres personnes.

Le projet d'animation s'intègre et complète le projet personnalisé.

Le projet d'animation comprend à la fois la mise en œuvre des réponses aux attentes individuelles, le développement de la vie relationnelle, sociale et culturelle des résidents ainsi que l'incitation à des projets permettant de s'intégrer au milieu de vie. La mise en application du projet personnalisé facilitera la continuité et le respect des choix, des valeurs et des volontés de la personne âgée, même si son lieu de vie change ou si ces capacités se réduisent.

Enfin l'animation en gérontologie est une méthode, elle doit définir les objectifs de plaisir et d'activité qu'elle vise. La détermination des objectifs de l'animation vise directement les attentes des personnes âgées, et ne doivent pas être confondus avec des objectifs professionnels.

#### ✓ Rôle des différents acteurs de l'animation et spécificités de l'animateur

L'animation en gérontologie est une démarche, une pratique sociale qui implique tous ceux qui sont en relation avec la personne âgée.

L'intervention des personnels, bénévoles, familles ou autres aidants est souhaitée et souhaitable. Elle doit s'effectuer en référence au projet d'animation et sous la responsabilité de « l'animateur ». Mais suivant l'organisation de l'établissement et de ses valeurs et de la référence à la philosophie du soin en « Humanitude »

L'animateur a un rôle de coordonnateur des participations.

La famille, les proches et amis tiennent une place centrale dans l'animation, ceci en référence aux souhaits de la personne âgée. Le rôle des bénévoles et des volontaires dans la vie quotidienne et les projets de vie des personnes âgées sont favorisés, dans le respect des attentes de la personne âgée.

L'animateur à l'EHPAD Les Capucines n'a pas un statut particulier pour exercer ses fonctions d'animation. En effet il ne dispose pas du diplôme qualifiant. Néanmoins l'agent détaché pour effectuer cette mission est une aide-soignante qui a des connaissances et la maîtrise des méthodologies d'animation (formation individuelle professionnelle). Le fait que cet agent soit avant tout soignant permet de collecter plus facilement les attentes, d'analyser plus rapidement des situations et d'avoir un lien plus naturel avec l'équipe. Sa mission au sein de l'EHPAD est de produire des pratiques d'animation éthiques et respectueuses des personnes.

L'animateur participe et même promeut des formations aux personnels non animateurs en fonction de la demande, de l'accord hiérarchique, de l'intérêt pour les personnes âgées et de la participation à une culture gérontologique dans la structure. Formé aux fonctionnements et aux dynamiques de groupes, l'animateur ne peut en aucun cas utiliser ses savoirs et compétences pour imposer ses points de vue ou pour réduire la place d'un



membre du groupe. Il est à l'intérieur du groupe, le garant de la liberté individuelle, du droit d'expression de chacun et du fonctionnement démocratique du groupe.

✓ Activités et animations menées au sein de l'établissement.

L'animation se définit à travers un « état d'esprit » introduit dans la structure en vue d'apporter au résident un bien-être physique et psychologique dans le cadre d'une relation et d'éviter la mise en échec. Elle peut être conçue à travers une approche ludique récréative, ou à travers un développement d'activités.

- Animations récréatives sous forme d'ateliers :

Il s'agit d'apporter des réponses adaptées aux résidents, c'est-à-dire individualiser des activités ciblées sur leurs attentes, soit dans une démarche individualisée, soit dans le cadre d'un groupe, sous forme d'ateliers. Cette animation basée sur le recueil des besoins du résident doit créer une homogénéité dans la participation. La mise en place est alors ponctuelle ou va être répétée et suivie dans le temps.

- Activités en lien avec les modes de vie :

Les activités liées aux habitudes de vie ont pour objectif de restaurer des repères du passé que le résident avait jusqu'à son entrée en institution. Il s'agit de maintenir ou de construire des systèmes qui vont permettre à la personne âgée de conserver ses liens sociaux avec des outils fondés sur des pratiques antérieures. Ceci a pour but de faciliter son adaptation et son intégration à son nouveau lieu de vie en se basant sur la poursuite de ses pratiques.

- Animations ponctuelles :

De nombreuses activités sont conçues pour privilégier le rapport avec l'extérieur et maintenir une relation sociale. Ces animations permettent aux personnes âgées de rester en contact avec la réalité et favorise la communication. Enfin, il est important de tenir compte des centres d'intérêts de chacun et de s'adapter aux handicaps.

Objectifs	Ateliers
Entretenir la mémoire Rompre l'isolement Lien social	Chorale
Tonification et coordination/motricité Schéma corporel/maintenir les capacités/liens social/valoriser les compétences/maintien de l'autonomie/équilibre/image de soi	Gym/ jeux d'adresse
Maintenir le plus longtemps possible les facultés/concentration/ repères dans le temps/apprendre/ échanges/valoriser les compétences/liens social	Mémoire
Gestuelle/souvenir des odeurs/transmettre son savoir faire/se mouvoir/se rendre utile/s'occuper en vue de réaliser/ valorisation des compétences/ stimulation des sens/conservation de son identité dans le savoir faire	Cuisine
Lien social/échanges/transmettre le savoir/rapports humains spontanés/mémoires (jeux de société, chants, etc.)	Rencontres intergénérationnelles
Lien social/rompre l'isolement/repères dans le temps/bien-être/mémoire (musique, chant)	Anniversaires trimestriels
Respect des croyances/transmission/liens social (retrouver autour de ses valeurs) échanges/rencontres/communications/repères dans le temps	Messe
Se faire plaisir/maintenir l'autonomie (gérer son argent)/ respect des valeurs/échanges/liens social/image de soi/conservation de son identité	Boutique du plaisir, vente de vêtements deux fois par an
Créer/apprendre/échanger/épanouissement personnel/estime de soi/se situer dans le temps/se rendre utile/motricité « arthrose des mains »/ valorisation des compétences	Travaux manuels
Gestuelle/échanges/estime de soi/ reconnaissance/se rendre utile/motricité/valorisation des compétences/liens social	Pliage du linge
Bien-être/détente/stimulation des sens/mémoire/échange/schéma corporel	Salle multi-sensorielle
Lien social/ prendre plaisir/ découvrir/maintenir l'autonomie	Sorties
Plaisir/liens social/communication/plaisir de recevoir sa famille	Repas à l'auberge

Mémoire/gestuelle/plaisir/concentration	Loto
Plaisir/lien social/motricité	Marche
Plaisir/ mémoire/ attention/ lien social/	Lecture, journal interne
Plaisir/mémoire/découverte/lien social/motricité/échange	Noël (illuminations, sorties nocturnes)
Echange/plaisir/mémoire/attention/renforcer les liens personnel résident	Spectacle du personnel, théâtre
Lien social/plaisir/valorisation/motricité	Marché

- Atelier thérapeutique :

Ce qui le différencie de l'animation :

- Les objectifs établis sont à des fins thérapeutiques : développer, stimuler, maintenir, rééduquer. Ils sont choisis en fonction des capacités du résident (éviter la mise en échec) et de leur problématique.
- Exemples d'objectifs thérapeutiques : solliciter leur attention, stimuler leurs capacités praxiques, mnésiques, relationnelles et verbales, stimuler les interactions au sein d'un groupe, prendre en compte le désir de chacun.
- Le médiateur (ou activité) est choisi en fonction des objectifs établis principalement mais aussi en fonction du désir du résident. Le médiateur est utilisé de manière spécifique.
- Un cadre thérapeutique est établi. Il se compose d'une unité de temps (horaire, rythme des séances...), de lieu et d'activité.
- Le choix des participants ne se fait pas par hasard mais de façon à avoir un groupe homogène, de susciter des interactions entre les participants et d'établir une dynamique de groupe.
- Le type de groupe est aussi important : groupe ouvert (pas toujours les mêmes résidents, cadre thérapeutique plus souple) ou fermé (inscription dans un temps donné, activité précise, mêmes participants tout au long de la durée de groupe).
- Un compte rendu est établi à la fin de chaque séance et à la fin du groupe dans le but d'évaluer l'évolution du résident au sein de l'atelier par ses capacités fonctionnelles, relationnelles. Il permet de tenir informer l'équipe soignante des observations.

✓ Evaluation de l'animation

L'évaluation de l'animation est réalisée par :

- Des fiches d'évaluation après chaque séance (enquête faite auprès des résidents après chaque atelier = fiche de conclusion)
- Des fiches d'activités
- Une grille d'évaluation relative à la qualité de l'animation (trimestrielle/semestrielle)
- Un rapport d'activité annuel
- L'adaptation des activités au recueil des attentes des résidents (questionnaire des habitudes de vie du résident)
- L'adaptation des activités aux résultats des enquêtes de satisfaction

- Réunions semestrielles du groupe animation
- ✓ Evaluation des résidents
  - Fiche d'observation individuelle
  - Communication (relais cadre de santé en coordination avec l'animateur)
  - Volet animation du projet personnalisé

**Fiche action n°26 :** Mettre en place une fiche individuelle d'observation et d'évaluation des activités et de l'animation

## 9.8 L'accompagnement spécifique de nuit

Le climat des fins de soirée et des nuits est un contexte particulier dans la vie des résidents et des professionnels. La vie collective et vivante des journées laisse la place à des moments exclusifs entre les professionnels de la nuit et des résidents.

Les agents de nuit doivent concilier l'accompagnement individualisé des résidents en continuité de la journée. Ils assurent la sécurité, le bien-être des résidents et garantissent leur conditions de repos.

### 9.8.1 COHERENCE DE L'ACCOMPAGNEMENT

La coordination des équipes entre le jour et la nuit est essentielle pour assurer une continuité dans l'accompagnement des résidents. Afin de permettre un accompagnement optimal, le personnel de nuit a accès à tous les documents permettant de connaître les résidents, leur histoire de vie, leurs habitudes, leurs besoins (participations aux transmissions écrites et orales et aux projets de l'établissement, projet personnalisé du résident...).

Tracer les transmissions des observations de l'équipe de nuit concernant l'élaboration du PPA

### 9.8.2 RESPECT DU RYTHME

Le moment du coucher représente pour le résident soit un moment d'inquiétude et d'angoisse, soit un moment de relâchement. C'est pourquoi, les soirées et les nuits demandent une attention particulière en respectant la notion de Bientraitance, notamment :

- le respect de leur sommeil
- prendre en considération leurs demandes et habitudes diverses (veilleuses, fenêtres et portes fermées ou ouvertes, télévision, radio...)

- accorder un temps d'écoute et de parole (moment d'échange privilégié la nuit)
- garantir leur sécurité
- rassurer les résidents en cas de troubles de sommeil ou d'angoisse
- activités occupationnelles nocturnes pour les résidents déambulants (pliage de linge, télévision...)

### *9.8.3 RESPECT DU BIEN-ETRE*

Le personnel de nuit est chargé de faire assurer le calme dans l'établissement. Il doit être vigilant au bruit qu'il peut générer (attitude discrète, matériel non bruyant).

Une attention particulière est portée lors des soins pour éviter des réveils répétés en prenant en considération leur rythme de sommeil (regroupage des soins (change, hydratation, collation, changement de position, prévention d'escarres), pas d'éclairage intempestif...)

### *9.8.4 LES SITUATIONS D'URGENCE*

L'équipe de nuit doit reconnaître les moments d'anxiété, les insomnies, les douleurs.

Elle est également confrontée à des chutes, à des gestes inadaptés de la part des résidents qui peuvent se mettre en danger ou mettre les autres en danger.

Ces évènements requièrent de la part du personnel un sens d'observation et un esprit d'autonomie, dans le but d'apporter une réponse appropriée à l'état clinique des résidents.

Le personnel de nuit assure les soins transmis par l'infirmière dans le but d'assurer la continuité des soins (surveillance glycémique, traitement éventuel en cas de besoin, distribution de certains somnifères, surveillance perfusion sous cutanée, prise des constantes...)

Le recours à l'hospitalisation s'avère parfois nécessaire.

Lorsque l'état d'un résident s'aggrave, l'aide-soignant(e) appelle le Samu (15), afin de transmettre les informations au médecin régulateur qui prend les décisions nécessaires, étant donné qu'il n'y a pas de service infirmier et médical en interne la nuit.

## **9.9 Accompagnement spécifique au sein de l'unité protégée : La Chaumière**

La maladie d'Alzheimer et maladies apparentées sont les pathologies responsables, de la perte d'autonomie, de la difficulté du maintien à domicile des personnes atteintes et de l'épuisement des aidants. C'est la raison pour laquelle une prise en charge spécifique permet de proposer un projet de vie et de soins adaptés à tous les stades d'une maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées de manière optimale, dans une structure adaptée.

En effet, en dehors de troubles cognitifs responsables du déficit pathologique des résidents déments (avec incapacité, inaptitudes et perte de performance), la maladie d'Alzheimer et maladie apparentées sont responsables, de façon inévitable, de troubles du comportement pouvant perturber la vie en collectivité et dont la prise en charge est

favorisée par le caractère spécifique de l'Unité Protégée (La Chaumière) elle se caractérise par :

- Une unité sécurisée au sein de l'EHPAD
- Une architecture adaptée
- Une capacité d'accueil restreinte à 14 résidents
- Un personnel volontaire, fixe et formé aux pathologies liées à la démence
- Un contrat de séjour spécifique
- Un projet de vie et de soins spécifiques

Les troubles les plus souvent rencontrés lors de l'évolution d'une maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées sont :

- L'agitation psychique ou motrice : déambulation, cris, agressivité
- Les troubles du comportement
- L'apathie
- Les troubles du sommeil
- La perte des repères temporo spatiaux
- La perte de l'autonomie physique et psychique
- Les manifestations psychotiques (délires, hallucinations)

Face à ces troubles, le soignant doit se montrer attentif, bienveillant, capter l'attention du résident dans un climat sécurisant, faire appel à l'équipe pluridisciplinaire pour optimiser la prise en charge spécifique.

### *9.9.1 ADMISSIONS ET SORTIES*

Des personnes « démentes » présentant des comportements perturbateurs peuvent être admises à la Chaumière dont l'objectif thérapeutique sera : l'amélioration de la qualité de vie par la personnalisation du projet de soins spécifique de la Chaumière.

L'entrée du résident est conditionnée par une visite de préadmission elle permet de préciser les troubles du comportement, il est important de préciser dès l'entrée d'un résident à la Chaumière que certaines situations peuvent conduire à la sortie de l'unité, avec transfert dans un secteur traditionnel de l'établissement. Ces transferts seront anticipés et préparés entre l'équipe.

### *9.9.2 VIE QUOTIDIENNE ET SOINS*

L'appréciation de la perte d'autonomie et, par conséquent, des capacités restantes du résident, les habitudes de vie doivent permettre à l'équipe soignante d'intégrer le résident dans la collectivité de vie de l'unité dans laquelle il est désormais hébergé, dans le respect constant de son individualité.

Les soins prodigués par des Aides-soignantes (AS) et des Aides Médico Psychologique (AMP) (aide au lever ou coucher, à la toilette et à l'habillage ou déshabillage, la surveillance de la prise des médicaments, l'alimentation), font partie de la vie

quotidienne du résident au même titre que les activités de loisirs (musique, chants, danses, télévision, spectacles), de repos, de participation aux actes de la vie quotidienne (préparation de la table, lavage de la vaisselle...), de la vie sociale, de rencontre avec la famille ou les amis et les activités de stimulation cognitive (ateliers-mémoire, jeux de stimulation gnosique et travaux manuels pour stimulation praxiques) ou de rééducation motrice. Le temps inoccupé, pourvoyeur de troubles du comportement chez la personne démente, est donc limité dans la journée.

La nuit, les soins et la surveillance des résidents de la Chaumière sont apportés par les AS et les ASHQ de nuit de l'établissement.

La prévention de l'aggravation des troubles de l'orientation est assurée par la régularité des rythmes de la vie quotidienne et la stabilité de l'équipe soignante en place. L'architecture, la signalétique, les différentes lumières de l'unité ont le même objectif.

### *9.9.3 PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DU COMPORTEMENT*

Le soin de la personne démente a pour but d'améliorer la qualité de vie de la personne atteinte et de lui permettre de vivre dans la collectivité de l'unité.

La prise en charge passe par plusieurs étapes :

- Reconnaître le caractère pathologique et non personnel du comportement perturbé
- Reconnaître la souffrance du dément et de l'anxiété sous-jacente au trouble du comportement
- Savoir, dans la mesure du possible, donner un sens et une fonction au comportement perturbé
- Se reconnaître comme soignant et accompagnant formé, prêt à prendre soin des résidents de l'unité.

Au terme de ces étapes, le soin peut être entrepris de manière préventive dans un premier temps :

- Par la limitation des situations d'échec et la sécurisation de l'environnement
- Par la reprise de la communication et d'une relation bénéfique au dément
- Par le repérage des attitudes et des échanges verbaux ou non qui auront un caractère rassurant et stabilisant

Ces comportements de l'équipe soignante, appelés soins de bienveillance, sont la base de la prise en soin préventive de l'altération comportementale des résidents.

Dans un deuxième temps, l'équipe soignante doit être préparée à la prise en compte de troubles du comportement, qu'ils soient aigus ou chroniques ; mais tous doivent repérés et analysés.

L'accompagnement thérapeutique passe par des **interventions** tels que :

- *Ateliers de stimulation cognitive* (atelier mémoire..), proposables aux différents stades de la maladie
- *Atelier de stimulation physique et sensorielle*: pouvant recourir aux compétences de différents professionnels, ces activités peuvent avoir un effet positif sur l'autonomie physique mais aussi psychique. Par exemple, atelier relaxation, gym douce, atelier massage et soins esthétiques, musicothérapie, aromathérapie, chant, salle multi sensorielle ...
- *Atelier de vie quotidienne*: pour se re-familiariser avec les actes de tous les jours : atelier cuisine, jardin, jeux de société...

#### *9.9.4 SURVEILLANCE ET PREVENTION*

L'Unité de la Chaumière bénéficie de l'application des protocoles et procédures existantes sur l'EHPAD, en matière de surveillance nutritionnelle, prévention de l'autonomie, sécurisation médicamenteuse et surveillance médicale, mais elles sont adaptées de manière spécifique au fonctionnement de l'unité et à la prise en charge des personnes y résidant.

#### *9.9.5 MESURES DE PROTECTION JURIDIQUE*

Le médecin coordonnateur informera les familles sur la dépendance cognitive de leur proche dément et la nécessité de réfléchir à la mise en route d'une procédure de protection juridique, en l'occurrence une mise sous tutelle, ou vérifiera si une telle mesure a déjà été prise.

#### *9.9.6 COLLABORATION AVEC LES FAMILLES ET L'ENTOURAGE*

Les liens du résident avec son entourage, familial ou non, sont maintenus et encouragés. Le maintien d'une vie relationnelle affective stable du résident dément est un atout majeur pour la prévention des troubles du comportement et, par conséquent, pour sa qualité de vie.

Les familles sont invitées à participer à la vie de l'unité : partage des repas, sorties éventuelles...

Elles sont parties prenantes du projet de soins individualisé.

#### *9.9.7 FORMATIONS DE L'EQUIPE SOIGNANTE*

Tout membre de l'équipe soignante, à son niveau, bénéficie de formations externes lui permettant d'améliorer ses pratiques. Les agents choisissent les formations afin de développer leurs compétences (toucher relationnel, animation, assistante en gérontologie...).

Par ailleurs, au sein de l'établissement, le médecin coordonnateur réunira l'équipe soignante une fois/semaine pour discuter des résidents qui pourraient poser problème et pour former les équipes à une prise en charge gériatrique de qualité. L'équipe bénéficie de réunion d'unité régulièrement. Les agents peuvent solliciter les réunions.



La psychologue de l'établissement réunira régulièrement l'équipe pour permettre à chaque membre de l'équipe de pouvoir exposer ses difficultés rencontrées au contact des résidents déments avec des troubles du comportement.

### *9.9.8 ORGANISATION DE L'UNITE*

Ce sont les résidents, leurs rythmes de vie, leurs comportements qui vont déterminer le déroulement de la journée.

Une journée type à l'unité est structurée autour de la vie quotidienne et des activités qui en découlent.

La promotion de l'autonomie de la personne est recherchée, ainsi que son bien-être, le maintien de ses capacités cognitives et physiques, sans surstimuler les personnes afin d'éviter les angoisses et les troubles du comportement, mais sans les infantiliser.

L'ambiance au sein de la structure est privilégiée, pour être source de stimulation.

Chaque agent sait ce qu'il a à faire dans les différents moments de la journée. Cependant le concept et l'idéologie de l'unité est conviviale et familiale, visant à accompagner le résident dans sa vie quotidienne et sa pathologie. Une collaboration entre les différents professionnels intervenant renforce ce concept d'accompagnement.

Les résidents sont régulièrement sollicités par l'équipe pour participer aux différentes tâches quotidiennes. Ceci permet de conserver les acquis (participation du résident pour le dressage de la table, faire leur lit...) en compagnie des soignants. Valoriser la personne pour se sentir encore utile.

La dimension des repas est primordiale dans l'unité. C'est pour cette raison qu'ils sont pris en collectivité entre résidents et soignants, mais aussi avec les familles qui se joignent au groupe.

### **9.10 Un accompagnement personnalisé de sa santé : projet de soin**

L'EHPAD constitue un lieu de vie dont l'objectif est la qualité de vie de chaque résident tout au long de son séjour. Il est nécessaire de prendre en compte toutes les dimensions :

- L'état de santé physique de la personne, ses ressources et ses difficultés
- La perception du bien-être physique
- Son état de santé psychologique
- Son statut social, son environnement relationnel

Les soins s'inscrivent dans une continuité. Ils sont à visée préventives, curatives, de réadaptation et palliatives.

Le projet de soins doit se traduire par différents éléments contribuant à un objectif. Celui-ci est indissociable du projet de vie. S'y ajoute une démarche et une organisation des soins déclinées en terme de fonction (le médecin, l'infirmier, l'aide-soignant, l'animation .....).

### Notre approche s'appuie :

- ✓ Sur une philosophie de soins (Humanitude) qui tend à mettre le résident au centre de la démarche, en valorisant ses capacités. C'est prendre soin avec bienveillance et sollicitude des personnes âgées, malades ou en situation de handicap, par la prévention des comportements d'agitation pathologique (CAP), des communications non verbales, du nursing.
- ✓ Maintenir ou restituer à la personne sa dignité d'être humain.
- ✓ Sur le respect des droits fondamentaux :
  - Le résident doit bénéficier des soins adaptés à son état de santé.
  - La personne doit être informée et son consentement recherché, sa non adhésion doit être respectée tout en essayant de l'accompagner vers un compromis.
  - Son intimité, sa dignité et le secret médical doivent être respectés, elle doit bénéficier d'une écoute bienveillante et attentionnée
- ✓ Sur une professionnalisation et une diversification des compétences : médecin coordonnateur, médecins traitants, psychologue, infirmière cadre de santé, infirmières, aides -soignantes, aides médico psychologiques, agents de service hospitalier qualifiés. Tout le personnel de soin est formé selon la méthodologie « Humanitude ».

Sur une supervision et un accompagnement des professionnels de soins par les responsables.

### *9.10.1 FORMER LES PROFESSIONNELS SUR LES DROITS LIÉS A LA SANTE DES RESIDENTS*

La connaissance et la mise en œuvre effective des droits liés à la santé des résidents permettent d'aider la personne âgée à garder son autonomie sociale, physique, psychique et fonctionnelle l'EHPAD qui :

- ✓ Forme de tout le personnel aux droits des usagers
- ✓ Sensibilise les professionnels libéraux à ses droits.
- ✓ S'assure de la formation des nouveaux agents.
- ✓ Informe les bénévoles intervenants, dans le cadre de leur association

### *9.10.2 L'INFORMATION DU RESIDENT SUR LES DROITS LIÉS A LA SANTE ET LEURS MODALITES D'EXERCICE*

- ✓ Le résident et ses proches sont rendus acteurs de leur projet de soins
- ✓ Le résident et ses proches sont informés de ce qui est juridiquement possible ou non concernant la prise en charge de leur santé .Ils sont informés des ressources auxquelles ils peuvent faire appel

### *9.10.3 ORGANISATION DES SOINS*

- ✓ Une équipe de soins assure la continuité de soins 24h/24, elle comprend :
  - Un médecin coordonnateur
  - Un médecin accompagnateur
  - Une infirmière faisant fonction de cadre
  - Une psychologue (attente de recrutement)
  - Une infirmière psychiatrique (une fois par semaine)
  - Des infirmier(e)s
  - Des aides -soignantes et aides médico psychologique
  - Des agents de service hospitalier

- ✓ Permanence des soins en interne et en externe :

La présence de l'équipe soignante est assurée de 6h45 à 21h30, pour le personnel de jour, de 21h00 à 7h00 pour le personnel de nuit.

La couverture des soins infirmiers est assurée de 6h45 à 19h45 puis une infirmière est d'astreinte en dehors de ces horaires pour assurer la continuité si nécessaire.

Les médecins traitants interviennent sur demande des résidents et / ou du personnel infirmier pour assurer un suivi et / ou un renouvellement des prescriptions.

En cas d'urgence, le personnel soignant fait appel au médecin traitant ou au centre 15

✓ Planification des soins :

Une planification d'une journée type et une planification de soins déterminent les moments clés de soins aussi bien pour les aides-soignantes que pour les infirmières. Cela permet à l'ensemble de l'équipe de procéder selon le même rythme, et au résident d'avoir des repères dans le temps.

La planification journalière des soins de base : regroupe secteur par secteur, heure par heure, et par type de soins ; elle permet aux agents intervenants de procéder aux soins selon les besoins et l'évolution de la personne.

Cette planification comme la planification de soins infirmiers, permettent de gérer les priorités au regard des transmissions.

✓ Assurer la continuité et l'adaptation des soins :

- Le médecin coordonnateur veille à ce que les procédures nécessaires de soins soient fonctionnelles. L'infirmière faisant fonction de cadre s'assure qu'elles soient appliquées.
- La planification des soins infirmiers permet à l'infirmière d'assurer le suivi et la surveillance médicale des résidents.
- Les transmissions et la traçabilité des soins sont saisies sur le logiciel de soins informatisé (Médicor).
- Les transmissions écrites et orales permettent d'assurer la continuité de la prise en charge entre les équipes du matin, du soir et de la nuit.
- Les transmissions médicales : comptes rendus de consultations, d'hospitalisation... sont archivés dans le dossier médical du résident, les prescriptions médicales et observations médicales sont principalement saisies sur le logiciel de soins informatisé par le médecin. Un cahier entre infirmières et médecin, permet de planifier les visites et un listing permet de programmer les différents renouvellements de traitement et de transmettre une demande ou toute observation concernant le résident.

✓ Le travail en collaboration :

Différentes collaborations et conventions existent avec :

- Les médecins traitants
- Les kinésithérapeutes
- Les pédicures
- Les dentistes
- Les Centres Hospitaliers de Poitiers, de Ruffec, de Montmorillon, Confolens, Angoulême
- Centre hospitalier spécialisé Henri Laborit (psychiatrie)
- Laboratoire d'analyses médicales
- Soins palliatifs : Ruffec
- IFSI, IFAS Poitiers et Angoulême
- Lycée professionnel Terres rouges de Civray

#### 9.10.4 GESTION DES RISQUES LIES A LA SANTE

L'équipe pluridisciplinaire encadrée par l'IDE faisant fonction de cadre a défini les grands risques spécifiques et développe des actions de prévention afin de réduire la mortalité, le taux d'hospitalisation, le coût de santé en préservant l'autonomie et la qualité de vie du résident.

Ces principaux thèmes font régulièrement l'objet de groupe de travail, afin d'évaluer les effets attendus et non prévus, et de situer nos actions dans une amélioration continue de la qualité des soins

	<b>Actions réalisées</b>	<b>A améliorer</b>
<p><b>Alimentation</b></p> <p><b>Dénutrition</b></p> <p><b>Déshydratation</b></p>	<p>L'alimentation doit rester un moment de plaisir et de convivialité.</p> <p>Les aliments à texture modifiée sont prescrits et font l'objet d'une attention par l'équipe de cuisine.</p> <p>Chaque résident bénéficie d'une évaluation nutritionnelle à son admission</p> <p>Chaque résident fait l'objet d'un suivi mensuel (minimum) de son poids, d'un suivi alimentaire personnalisé si besoin ainsi que d'un enrichissement nutritionnel si besoin et sur prescription (Cf Protocoles)</p> <p>Les professionnels acceptent et instaurent si nécessaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le « manger-main »</li> <li>- Le respect de l'option prise par le résident au regard de l'ordre des aliments</li> <li>- Le manger debout</li> <li>- Le grignotage</li> </ul> <p>L'ensemble de l'équipe est mobilisé pour éviter les risques de déshydratation</p> <p>Stimulation à la prise de boissons diversifiées</p> <p>Stimulation renforcée lors des périodes de fortes chaleurs (renforcée par la fermeture des volets pour conserver une température ambiante raisonnable, en complément des pièces climatisées à chaque étage mise à disposition des usagers)</p> <p>Proposition d'aliments semi-liquides</p> <p>Protocole perfusion SC si besoin</p> <p>Cf. Plan bleu chaque année et protocole</p>	
<p><b>Prévention des chutes</b></p>	<p>Elle passe par une réflexion pluridimensionnelle touchant à :</p> <p>L'iatrogénie</p> <p>L'aménagement des locaux afin de minimiser les</p>	<p>Suivi par le médecin coordonnateur</p>

	<p>facteurs de risques environnementaux et mise en place des dispositifs de compensations (éclairage, mains courantes, matériel d'aide à la mobilisation adapté...)</p> <p>Le maintien d'une activité physique régulière (marche, gym douce...)</p> <p>L'adoption par les soignants de bonnes stratégies pour assurer les transferts (matériel de manutention varié)</p> <p>Une adaptation de la tenue vestimentaire (vêtements, chaussures)-</p> <p>Une évaluation des personnes à haut risque, envisager des séances de kiné et conseiller les gestes à éviter</p> <p>Des dispositifs d'appels (sonnette dans les chambres et les salles de bain, toilettes communes)</p> <p>Une observation clinique et vérification des constantes si nécessaire</p> <p>L'élaboration de fiches de déclaration de chutes et évaluation de celles-ci par le médecin traitant</p>	
<b>Les contentions</b>	<p>La contention physique se caractérise par du matériel spécifique de contention dans le but d'obtenir une sécurité pour la personne âgée, c'est le dernier recours:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toute contention est réalisée sur prescription médicale éclairée par l'avis des différents membres de l'équipe soignante</li> <li>- La prescription est faite après l'appréciation du bénéfice / risque</li> <li>- Une surveillance est programmée et retranscrite dans le dossier du résident</li> <li>- La personne âgée et ses proches sont informés des raisons de la contention et leurs consentements recherchés</li> <li>- L'installation de la personne préserve son intimité et sa dignité</li> <li>- Des activités de la vie quotidienne sont proposées pour maintenir son état fonctionnel et assurer son confort psychologique</li> </ul>	
<b>Les troubles comportementaux</b>	<p>Ces troubles du comportement sont généralement dus à des pathologies neurodégénératives pouvant engendrer une désorientation temporo-spatiale, et mettre en</p>	

<p><b>La dépression</b></p>	<p>danger la personne et son entourage. L'observation est tracée dans le dossier du résident.</p> <p>L'évaluation et la gestion des troubles du comportement sont établies avec l'équipe soignante et le médecin traitant et/ou le médecin coordonnateur.</p> <p>Ces situations sont analysées en équipe et font l'objet d'une prise en charge personnalisée en fonction du trouble et de sa récurrence.</p> <p>Les personnes dépressives sont orientées vers la psychologue ou l'infirmière psychiatrique et entourées par les soignants afin de les écouter et de faciliter l'expression des idées dépressives et le renforcement des idées et pensées positives.</p> <p>Les troubles dépressifs sont des problèmes très fréquents chez la personne âgée et qui sont majorés par l'entrée en EHPAD.</p> <p>L'utilisation d'outils (GDS (échelle de dépression gériatrique), NPI (Inventaire neuro psychiatrique) par la psychologue et le médecin coordonnateur peut aider à l'évaluation des symptômes.</p> <p>Un protocole sur le risque suicidaire est établi, il comprend une grille d'évaluation des risques, remplie par l'équipe soignante dans le cadre d'une surveillance particulière.</p> <p>Des mesures particulières de sécurité et de surveillance sont mises en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les ouvertures des fenêtres sont sécurisées</li> <li>- les objets susceptibles d'être dangereux sont retirés et remis à la famille.</li> <li>- passage régulier du personnel</li> <li>- surveillance de toute modification du comportement.</li> </ul>	<p>Réaliser un protocole avec le médecin accompagnateur</p>
<p><b>L'apathie chez la personne âgée</b></p>	<p>L'apathie se caractérise par une perte d'initiative et un manque d'intérêt du résident pour tout ce qui le concerne.</p> <p>Les soignants sont attentifs à ces personnes silencieuses et non perturbatrices.</p> <p>Dans ces cas, le projet personnalisé peut prévoir des stimulations et un accompagnement aux activités diverses</p>	

<p><b>La confusion chez la personne âgée</b></p>	<p>La confusion se traduit par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des troubles de la vigilance</li> <li>- Une inversion du cycle jour/nuit</li> <li>- Une altération des fonctions cognitives</li> <li>- La perte de repère dans le temps et dans l'espace ou dans son environnement familial</li> <li>- Des troubles comportementaux à type notamment d'agitation</li> </ul> <p>Les médecins évaluent s'il s'agit de causes physiologiques (problème urinaire, fécalome, déshydratation...) ou iatrogène, organique ou psychologique et détermine une démarche thérapeutique.</p> <p>L'équipe soignante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- met en place un accompagnement permettant de rassurer le résident</li> <li>- s'assure d'une bonne hydratation et d'une bonne alimentation</li> <li>- évite les sources de stress et d'angoisse</li> <li>- prend en compte les éléments de vie pour rassurer</li> <li>- entend, reconnaît et valide ses angoisses</li> </ul>	<p>Sous la surveillance de la future psychologue</p>
<p><b>La douleur</b></p>	<p>Le personnel est attentif aux signes de douleur d'une personne et transmet à l'infirmière. Il existe des référents et un groupe de travail.</p> <p>-Selon le résident, 2 échelles sont utilisées : DOLOPLUS et ALGOPLUS.</p> <p>L'évaluation se fait par l'équipe et le médecin traitant, renouvelée selon le besoin : une prescription est alors mise en place si nécessaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'équipe mobile de soins palliatifs est sollicitée si besoin (intervention + formation)</li> </ul>	
<p><b>Les escarres</b></p>	<p>Dans l'établissement, on observe très peu la survenue d'escarre, grâce à une politique de prévention et la motivation de l'ensemble du personnel.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluer à partir de la grille : NORTON</li> <li>- Soulager les points de pression en utilisant du matériel adapté (coussins, matelas...) et pratiquer des changements de position</li> <li>- Mobiliser régulièrement</li> <li>- Surveiller l'état cutané</li> <li>- Maintenir l'hygiène de la peau</li> </ul>	



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer un bon équilibre nutritionnel</li> <li>- Traiter les pathologies susceptibles de favoriser les escarres</li> <li>- Surveiller la courbe de poids</li> </ul>	
<b>Iatrogénie médicamenteuse</b>	<p>La lutte contre l'iactrogénie médicamenteuse passe par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La surveillance des effets indésirables des médicaments</li> <li>- Le suivi des prescriptions médicamenteuses par le médecin traitant pour éviter la surmédication et la poursuite inutile de traitement</li> </ul> <p>Les professionnels sont formés aux prises en charge non médicamenteuses des troubles du comportement des résidents.</p>	
<b>Troubles de l'élimination</b>	<p>La préservation de l'autonomie et la rééducation de l'élimination est la règle</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'utilisation de dispositifs d'incontinence (protection, étui pénien,) est adaptée à chaque résident et régulièrement réévalué</li> <li>- Pour l'ensemble des résidents (y compris ceux accompagnés aux toilettes), une surveillance de l'élimination se fait quotidiennement.</li> </ul>	
<b>Risque d'errance</b>	<p>Dès l'apparition des troubles cognitifs (perte de repères spatiaux) risquant de mettre en jeu la sécurité du résident, la décision pluridisciplinaire de changement d'unité (vers l'unité sécurisée) est envisagée et discutée avec la famille.</p> <p>Si aucune place n'est disponible au sein de cette unité, une réflexion d'équipe est réalisée afin de mettre en place des actions d'attente adaptées.</p>	
<b>Les risques infectieux Prévention</b>	<p>Les risques infectieux sont prévenus par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une sensibilisation à l'hygiène des mains (protocoles affichés, présence de gel hydro alcoolique sur tous les chariots de soins)</li> <li>- La vaccination antigrippale proposée aux résidents, est réalisée par les infirmiers de l'EHPAD</li> <li>- L'encouragement à la vaccination anti-grippale de tout le personnel</li> </ul> <p>Mise en place d'un groupe de travail sur</p>	

<b>Infection pulmonaire</b> <b>Gastro entérite</b>	l'hygiène et désignation de 2 référents  L'application des protocoles : <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'isolement respiratoire</li> <li>- d'isolement contact</li> </ul>	
<b>Soins palliatifs</b> <b>Accompagnement et soins de fin de vie</b>	La volonté de l'EHPAD est d'accompagner le résident jusqu'à la fin de sa vie. Il existe des référents et un groupe de travail. L'attention des soignants porte sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le soutien psychologique du résident et de la famille</li> <li>- La prise en compte des choix spirituels et souhaits exprimés dans le projet personnalisé</li> <li>- Le confort de fin de vie :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o douleur</li> <li>o soins de bouche</li> <li>o prise en charge de la dyspnée</li> <li>o nausées, vomissement</li> <li>o ....</li> </ul> </li> </ul> Et le respect de sa dignité : <ul style="list-style-type: none"> <li>- S'assurer de la qualité de l'environnement hôtelier et de la tenue vestimentaire du résident</li> <li>- Proposer aux familles de rester auprès de son parent en lui apportant les aides nécessaires (repas, collations, lit d'appoint...)</li> </ul> Sur proposition de l'équipe, et avis du médecin traitant, la prise en charge de fin de vie (accompagnement, douleur) peut être renforcée par l'équipe de soins palliatifs	Proposer repas, collations, lit d'appoint pour les accompagnants

**Fiche action n°27** : Réaliser un protocole sur les risques suicidaires

**Fiche action n°28** : Utiliser une grille d'évaluation de la douleur (NORTON)

### 9.3.5 L'ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE LA VIE

Selon l'OMS (2002) : les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle : par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision ; ainsi que par le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituelles qui lui sont liés.

Le profil de La population accueillie en EHPAD est de plus en plus âgé et dépendant, de plus en plus de décès ont lieu en EHPAD

L'accompagnement de fin de vie est intégré *dans la vie de l'établissement* et les objectifs sont :

- ✓ De favoriser le confort et le bien être
- ✓ D'évaluer et de gérer les douleurs physiques et morales
- ✓ De répondre à leur demande spirituelle et religieuse

Cet accompagnement mobilise activement l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire dans une intention bienveillante

Une réflexion éthique est envisagée en équipe pluridisciplinaire, en collaboration avec l'équipe de soin palliatif en associant le résident, sa famille et ses proches.

- ✓ D'accompagner les proches

La famille est informée de l'aggravation de l'état de santé de son parent (dans le respect du secret médical et des souhaits du résident).

L'établissement facilite l'accompagnement de la famille dans les derniers moments de son parent (possibilité de rester auprès de son parent jour et nuit).

L'équipe doit s'assurer que les derniers souhaits du résident soient respectés.

Lors de ces instants douloureux, l'ensemble du personnel entoure la famille et les proches de manière discrète et respectueuse et l'EHPAD met à disposition des salons reposoirs pour accueillir le défunt.

Le personnel aménage la chambre (veilleuse, chaises, rangement...) et accompagne les proches lors de la présentation du défunt de façon à faciliter le recueillement.

L'animatrice informe les résidents du décès par l'installation d'une bougie à côté de la photo de la personne défunte dans son secteur.

Un mot de condoléance accompagné d'une plante de la direction et de l'ensemble du personnel est envoyé à la famille.

Un membre du personnel soignant assiste à la mise en bière du défunt quand celle si ce passe à l'EHPAD.

- ✓ Soutenir les professionnels

En EHPAD, les professionnels soignants et non soignants sont très régulièrement confrontés à un travail de deuil, suite au décès des résidents avec lesquels ils ont noués des relations affectives. Ces situations sont génératrices de doutes, d'interrogations, et/ou de mécanismes de défense.

Dans ces moments difficiles, le soutien institutionnel leur permet de s'engager dans les soins avec la proximité et la distance nécessaire au maintien de leur santé :

- Formation sur les soins palliatifs et la fin de vie,
- Accompagnement si besoin des professionnels par l'encadrement.

## 9.11 La sécurisation du médicament

### 9.11.1 LA PRESCRIPTION MEDICALE

Les prescriptions médicales sont, majoritairement, réalisées sur dossier informatisé du résident par le médecin traitant.

L'accès à la partie prescription du logiciel est sécurisé, les médecins possèdent un code d'accès dont ils sont les seuls à en avoir connaissance. Seules les infirmières peuvent se connecter sur la partie purement médicale du dossier.

Les prescriptions de stupéfiants sont réalisées sur des ordonnances sécurisées. Sur toutes les ordonnances, il y apparaît :

- Le nom, prénom du résident,
- La date,
- La signature du prescripteur,
- La dénomination du médicament,
- Sa posologie,
- La durée du traitement,
- Le mode d'administration.

L'EHPAD dispose d'une PUI (Pharmacie à Usage Interne). La pharmacienne vient deux fois par semaine, pour délivrer les traitements nécessaires aux résidents. En son absence il est possible de la contacter par téléphone et si nécessaire l'IDE peut se faire ouvrir la pharmacie par l'administration, dans ce cas l'IDE note dans un cahier les médicaments pris ainsi que le nom du résident auquel ils sont destinés.

Les ordonnances sont classées dans le dossier médical du résident, une copie est remise à la pharmacienne. Il existe un classeur répertoriant le traitement de chaque résident (une fiche par résident) servant à préparer les piluliers. Sur chaque chariot de distribution il y a un fascicule (une fiche par résident) contenant le traitement journalier validé par l'IDE à chaque distribution de médicament. Ce fascicule est sorti toutes les semaines. Lorsque cela est possible, en cas de troubles de la déglutition, l'infirmière privilégiera un traitement sous forme de poudre ou écrasable ou dispersible. (Référence : Liste préférentielle de médicaments adaptés au sujet âgé en EHPAD, Omedit, ARS Poitou-Charentes)

Les infirmières disposent d'un écrase médicaments avec sachets individuels.

## *La préparation des médicaments*

Quoi? Traitements sous forme de comprimés ou gouttes buvables.

Qui? Les infirmières

Quand? Du lundi au vendredi pour les traitements sous forme de comprimés.  
Le jour même pour les traitements par gouttes buvables.

Comment? Les traitements sous forme de comprimés sont préparés dans le local dédié au stockage des médicaments. Lors de la préparation des traitements, l'infirmière est entièrement détachée à cette tâche, la porte du local est fermée.

Les médicaments de chaque résident sont stockés dans le local à pharmacie, dans un tiroir nominatif. Lors des modifications de traitement (remplacement/suppression), le médicament concerné est retiré du casier individuel du résident et est redescendu à la pharmacie. La préparation se fait dans des semainiers nominatifs sans dé blistérisation. Lorsqu'un médicament est en quantité insuffisante pour compléter le semainier l'infirmière le note sur le listing de préparation des piluliers et met une étiquette sur le pilulier pour que la pharmacienne puisse compléter le pilulier.

La préparation se fait dans la plupart des cas à l'aide de la prescription imprimée du dossier informatisé rangé dans un classeur spécifique.

Lorsqu'un résident est sous traitement anticoagulant, la surveillance régulière de l'INR est effectué et noté sur un listing situé dans le bureau de l'IDE si nécessaire l'infirmière contacte le médecin traitant pour qu'il fasse parvenir une ordonnance pour la surveillance de l'INR (minimum une INR par mois).

A chaque modification de traitement celle-ci est prise en compte sans délai dans la préparation des traitements (arrêt, introduction, modification de posologie...).

Les traitements sous formes de gouttes buvables ou de sirops sont préparés quotidiennement.

Les sirops et les gouttes à administrer au coucher sont préparés par l'IDE dans un pot nominatif et délivré par l'AS, pendant les heures de présence de l'IDE elles sont mesurées au moment de l'administration. Le compte-gouttes utilisé est celui livré avec la spécialité. Celui-ci est rincé après chaque utilisation.

Les bouteilles de sirop sont nominatives et la date d'ouverture est notée sur la boîte.

Où? **Pour les traitements sous forme de comprimés** : dans le local de préparation des piluliers, il y a un casier nominatif pour chaque résident fermé à clé dans une armoire spécifique. Il y a une armoire tampon présente dans le bureau IDE fermée à clé dans laquelle il y a les traitements sous forme de gouttes.

Sur les chariots de médicaments il y a le traitement nécessaire pour la distribution quotidienne avec des piluliers nominatif, les chariots sont réapprovisionnés en fonction des traitements dispensés.

**Fiche action n°29 : Sécurisation des ordonnances manuscrites**

### *9.11.2 LE REAPPROVISIONNEMENT DES MEDICAMENTS*

A chaque renouvellement de traitement, l'infirmière fait parvenir le double de l'ordonnance à la pharmacie afin que la pharmacienne remonte les médicaments nécessaires au changement de traitement. En l'absence de la pharmacienne l'IDE prend si possible les médicaments dans l'armoire tampon pour faire le pilulier. Si un médicament est manquant elle téléphone à la pharmacienne qui indique si le médicament est à la PUI dans ce cas l'IDE demande à l'administration de lui ouvrir la pharmacie pour récupérer le traitement, dans le cas contraire la pharmacienne commande le médicament. L'IDE se charge de compléter le pilulier dès réception des médicaments. Certains médicaments n'étant plus remboursés il est demandé aux familles des résidents de se les procurer en pharmacie de ville (ceci reste rare).

### *9.11.3 LA DISTRIBUTION DES MEDICAMENTS*

Qui? Les infirmières ou AS pendant les heures d'absence de l'infirmière ou à heure fixe en dehors des heures de repas (dans ce cas les médicaments sont préparés à l'avance dans des pots nominatifs par l'IDE).

Quand? Avant chaque repas. Pour le petit-déjeuner : la distribution commence pour les premiers résidents à 7h00 et pour les derniers se termine vers 9h30.

Comment? Distribution à l'aide du chariot de distribution des médicaments où les piluliers des résidents sont classés par ordre alphabétique. Le listing de validation des traitements informatisés est rangé également sur le chariot de distribution afin de pouvoir réaliser une vérification et une validation ultime.

Où? Les traitements du matin sont distribués dans chaque chambre,

Les traitements du midi et du soir sont distribués en salle à manger, une fois que le résident est installé à sa table ou en chambre si l'état de santé du résident le nécessite.

#### *Validation de la distribution des médicaments :*

La validation se fait sur le listing de validation des médicaments pendant la distribution le matin pour la journée. Mise en place d'une fiche d'erreur médicamenteuse.

### *9.11.4 L'AIDE A LA PRISE*

#### *✓ Au petit-déjeuner*

Lors de la distribution des traitements, si le résident est réveillé, c'est l'infirmière ou l'AS qui réalise l'aide à la prise si nécessaire. Lors du ramassage des plateaux du petit déjeuner l'AS s'assure de la prise effective du traitement, si un résident refuse de prendre son traitement elle en informe l'IDE qui se chargera de prévenir le médecin traitant. Si le résident n'est pas réveillé, l'infirmière dépose les médicaments dans un petit pot posé sur l'adaptable du résident afin de ne pas le réveiller. C'est alors l'aide-soignante qui aide à la prise au moment de la distribution du petit-déjeuner.

A l'unité Alzheimer les Aides-soignantes distribuent et veillent à la bonne prise de traitement, les piluliers étant nominatifs, déjà préparés et validés par l'IDE.

✓ Au déjeuner et dîner

Pour les résidents qui mangent en salle à manger, ce sont les infirmières qui aident à la prise du traitement en même temps que la distribution.

Pour les résidents qui mangent en chambre, les médicaments sont déposés sur le plateau nominatif par l'IDE et l'aide à la prise se fait par l'aide-soignante au moment de l'aide au repas ou au ramassage du plateau.

✓ Le traitement du coucher

Les traitements du coucher sont préparés par l'IDE dans des pots nominatifs et distribué soit en chambre par l'IDE pendant son tour de soins l'après-midi pour les résidents autonomes. Les AS distribuent et administrent les médicaments (préparés à l'avance dans un pot nominatif par l'IDE) au lit du résident.

### *9.11.5 STOCKAGE, TRAÇABILITE ET DISTRIBUTION DES STUPEFIANTS*

✓ Leur stockage

Les produits stupéfiants sont rangés dans un coffre situé dans l'armoire tampon, les clés sont dans un endroit connu des infirmières seules, dans l'infirmerie qui ferme à clé. Un contrôle (dates de péremption) de l'ensemble du stock de médicaments détenus est assuré toutes les semaines au moment de la commande pharmacie et des stupéfiants. Le contrôle des températures du réfrigérateur de la salle de soins est assuré quotidiennement alors que le bio nettoyage de celui-ci est assuré une fois par mois (dégivrage inclus).

✓ La traçabilité

Dès qu'un médicament est sorti de l'armoire à stupéfiant, l'infirmière en assure la traçabilité sur un classeur où plusieurs informations sont mentionnées :

- Le nom du médicament,
- Le numéro de lot,
- Sa présentation (comprimé, patch, injectable...),
- Son dosage,
- L'identité du résident (nom, prénom, n° de chambre),
- La date et l'heure,
- L'identité de l'infirmière (nom et signature).
- L'identité du médecin prescripteur.

✓ La distribution

La distribution des stupéfiants est réalisée par l'infirmière.

## 10. Démarche managériale

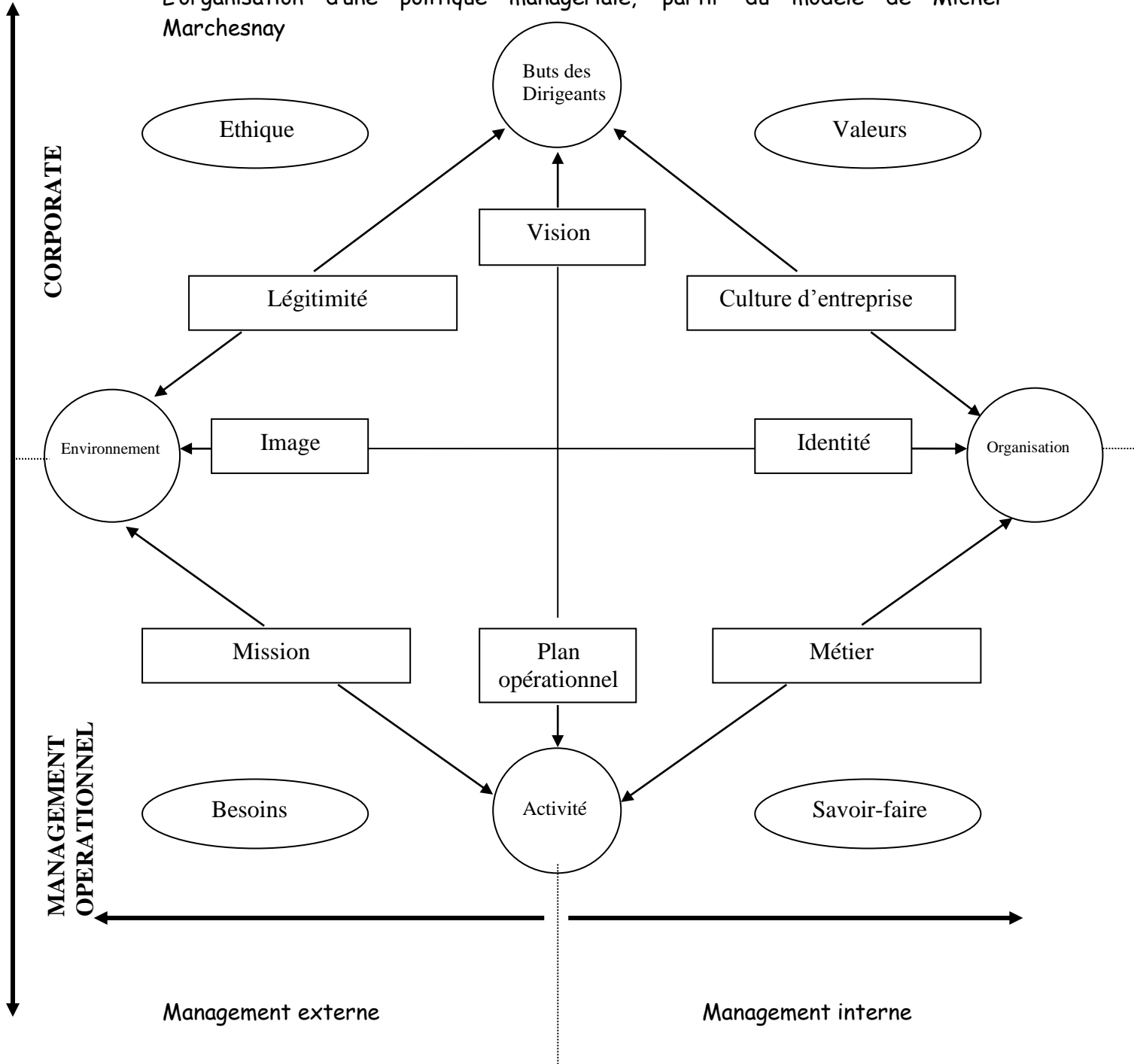
Le projet social fait partie intégrante du projet d'établissement. Il fixe, dans ses aspects les plus larges, la politique de gestion des ressources humaines.

- ✓ Il est tourné vers l'expression de la motivation de chacun par la responsabilité et l'autonomie,
- ✓ La valorisation des contributions individuelles,
- ✓ Le bien-être au travail (conditions de travail, relations harmonieuses, soutien entre collègues et par la hiérarchie...),
- ✓ L'équité et la transparence,
- ✓ Le respect et la reconnaissance mutuelle,
- ✓ Le maintien et le renforcement des compétences et des qualifications des professionnels,
- ✓ La sécurité au travail.

Le projet social, établi, dans le cadre d'une démarche participative constitue un outil fédérateur qui concerne l'ensemble des personnels de l'établissement.



L'organisation d'une politique managériale, partir du modèle de Michel Marchesnay



*Le modèle du management stratégique de MICHEL MARCHENAY permet de situer la vision, les valeurs et la culture de l'établissement et de mettre en place une organisation, des activités et des prestations incarnées par des savoirs, savoirs faire et savoirs être qui portent cette vision de façon à assurer les besoins des résidents.*

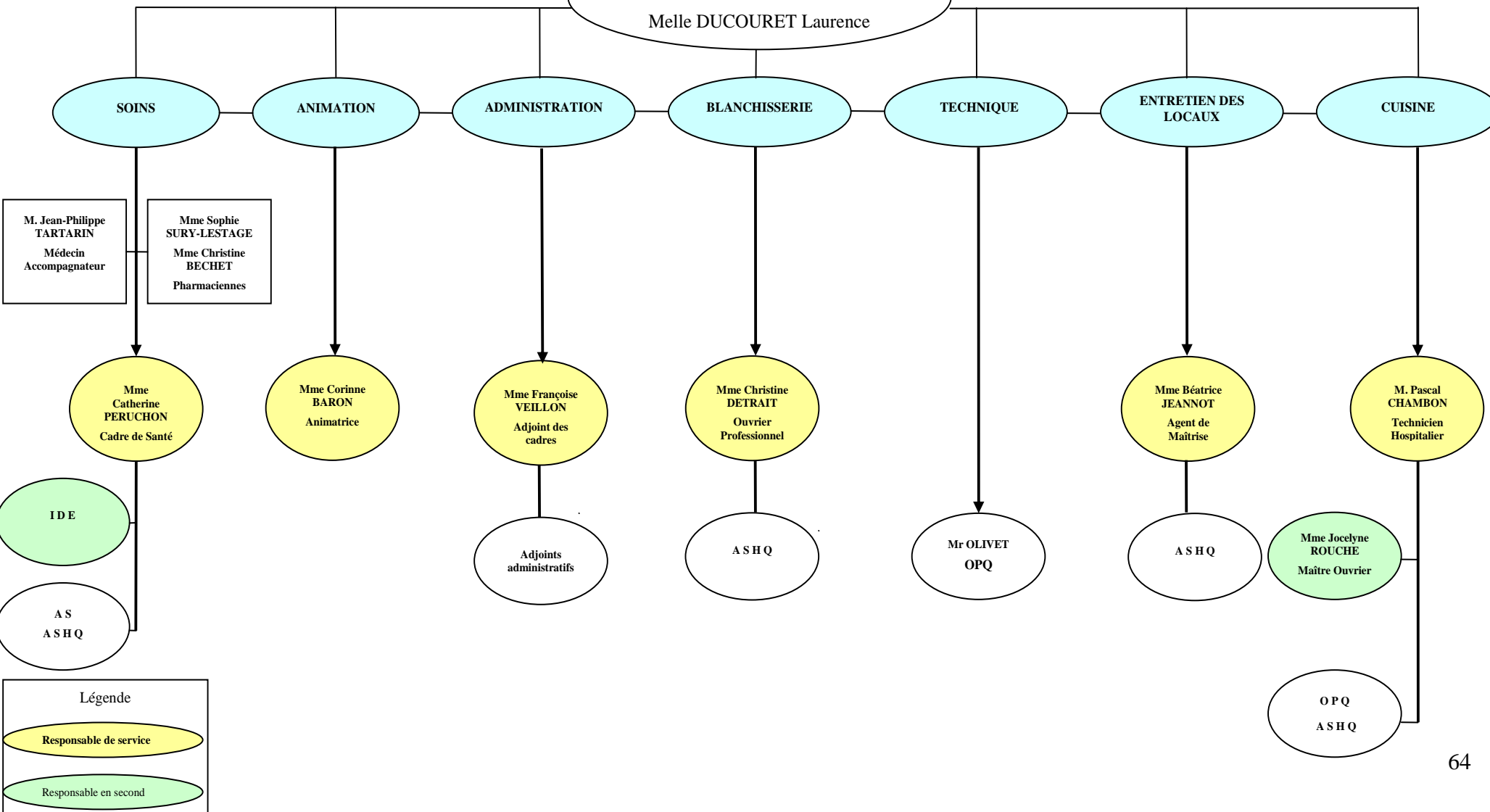
### 10.1 L'organisation des ressources humaines



# ORGANIGRAMME

**CONSEIL  
D'ADMINISTRATION**  
M. Gilbert JALADEAU  
Président

**DIRECTION**  
Melle DUCOURET Laurence



## 10.1.2 LES MISSIONS

<b>SERVICE ADMINISTRATIF</b>	
<b>FONCTION</b>	<b>MISSIONS</b>
<b>Adjoint des Cadres</b>	<p>Responsable du service administratif Gestion des ressources humaines (gestion des dossiers des agents, paie, commissions paritaires, gestion de la formation, œuvres sociales, ...).</p> <p>Suivi des emprunts, des amortissements, des recettes diverses Suivi du budget en collaboration avec la Direction Transmission des évaluations de la dépendance (AGGIR, GALAAD) en collaboration avec la Direction Suivi des tableaux de bord de l'activité Validation des achats En l'absence de l'adjoint administratif, mission d'accueil, de standard et du courrier Mise à jour et suivi des logiciels informatiques</p>
<b>Adjoint Administratif</b>	<p>Gestion des admissions et des dossiers des résidents Suivi des mouvements des résidents Facturation des frais de séjours Mandatement des factures et émission des titres (vérification des bons de commandes et bons de livraisons, création des fiches de biens....) Secrétariat divers Gestion des stocks de fournitures administratives Gestion des tickets repas Distribution du courrier des résidents Archivage, diverses impressions</p>
<b>SERVICES LOGISTIQUES</b>	
<b>FONCTION</b>	<b>MISSIONS</b>
<b>Cuisiniers</b>	<p>Préparation, élaboration des repas (petit-déjeuner, déjeuner, goûter, dîner) Réception et contrôle des livraisons Assurer le service des repas suivant secteur Participation aux commissions de menus (vérification des propositions de menus) Préparation des chariots pour les diverses salles à manger Application des normes HACCP (relevés de températures, nettoyages, traçabilités....)</p>

<b>Aide cuisinier</b>	Entretien de la vaisselle des divers repas Aide à la préparation des chariots Aide à la cuisine Service en salle Entretien des offices et des locaux liés à la cuisine
<b>FONCTION</b>	<b>MISSIONS</b>
<b>Agent de Maintenance</b>	Entretien, maintenance, dépannage (exécuter l'ensemble des travaux de maintenance et d'entretien des locaux, du mobilier et du matériel de l'établissement et des espaces verts) Entretien des charriots de linge et des déchets ménagers, Rénovation et travaux (réfection des chambres ou locaux communs...) Préparation sur demande de la direction des devis d'entretien et de réparation Suivi des contrôles obligatoires de la légionnelle Gestion du suivi du matériel du service technique Evacuation des déchets
<b>FONCTION</b>	<b>MISSIONS</b>
<b>Lingère</b>	Entretien en interne du linge des résidents, des vêtements professionnels, des voilages, des serviettes de table, de la literie ... (lavage, repassage, réparation et distribution). Entretien des locaux et du matériel de la lingerie Suivi de la traçabilité et de la méthode RABC Gestion du stock et des achats
<b>ASHQ chargée de l'Entretien général</b>	Entretien des circulations Entretien des chambres Entretien des locaux communs et autres locaux suivant programmation (fiche de tâches) Suivi de la traçabilité Maintenance des lits et du matériel « appel malade » Gestion des stocks (produits d'incontinence et d'entretien) Elaboration et mise en œuvre des procédures d'hygiène et de bonnes pratiques
<b>SERVICE DE SOINS ET PRENDRE SOIN</b>	
<b>FONCTION</b>	<b>MISSIONS</b>
<b>Médecin Coordonnateur</b>	Élabore, avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement, et coordonne et évalue sa mise en œuvre ;

Donne un avis sur les admissions des personnes à accueillir en veillant notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'institution ;

Préside la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. Cette commission, dont les missions et la composition sont fixées par arrêté du ministre chargé des personnes âgées, se réunit au minimum deux fois par an. Le médecin coordonnateur informe le représentant légal de l'établissement des difficultés dont il a, le cas échéant, connaissance liées au dispositif de la permanence des soins

Évalue et valide l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins requis à l'aide du référentiel mentionné au deuxième alinéa du III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006

Veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formule toute recommandation utile dans ce domaine et contribue à l'évaluation de la qualité des soins ;

Contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. À cette fin, il élabore une liste, par classes, des médicaments à utiliser préférentiellement, en collaboration avec les médecins traitants des résidents, et avec le pharmacien de l'officine locale

Contribue à la mise en œuvre d'une politique de formation et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement

Élabore un dossier type de soins ;

Établit, avec le concours de l'équipe soignante, un rapport annuel d'activité médicale qu'il signe conjointement avec le directeur de l'établissement. Ce rapport retrace notamment les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. Il est soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique qui peut émettre à cette occasion des recommandations concernant l'amélioration de la prise

	<p>en charge et de la coordination des soins. Dans ce cas, les recommandations de la commission sont annexées au rapport ;</p> <p>Donne un avis sur le contenu et participe à la mise en œuvre de la ou des conventions conclues entre l'établissement et les établissements de santé au titre de la continuité des soins ainsi que sur le contenu et la mise en place, dans l'établissement, d'une organisation adaptée en cas de risques exceptionnels ;</p> <p>Collabore à la mise en œuvre de réseaux gérontologiques coordonnés, d'autres formes de coordination prévues à l'article L. 312-7 du présent code et de réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 du code de la santé publique ;</p> <p>Identifie les risques éventuels pour la santé publique dans les établissements et veille à la mise en œuvre de toutes mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques</p> <p>Réalise des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur 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. Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.</p>
<b>Médecin Accompagnateur</b>	<p>Contribue à la mise en œuvre d'une politique de formation et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement</p> <p>Elaboration des protocoles</p>
<b>Psychologue</b>	<p>Evalue les fonctions cognitives et les troubles du comportement des résidents et leur réévaluation</p> <p>Ecoute et soutien auprès des résidents</p> <p>Accompagnement lors de l'adaptation au nouvel environnement</p> <p>Stimulation et accompagnement</p> <p>Ecoute et soutien auprès des familles</p> <p>Coordination des projets personnalisés</p> <p>Participation aux réunions d'équipe et aux différents projets de l'établissement</p> <p>Mission de formation auprès de l'équipe soignante</p>
<b>Infirmière coordinatrice</b>	<p>Responsable de l'équipe de soins, encadrement des agents de soins, des étudiants et des stagiaires</p> <p>Gestion des plannings</p> <p>Participation à l'élaboration du projet d'établissement, en particulier à l'élaboration du projet de vie</p>

	<p>personnalisé et de soins et assurer le relais dans la mise en œuvre des différents objectifs</p> <p>Participation à la mission de liaison et de coordination entre la direction de l'établissement, les résidents, l'équipe médicale et paramédicale de l'établissement, Les différents services, les intervenants extérieurs et les familles</p> <p>Veille au respect de la charte de la personne âgée accueillie dans l'établissement et de la mise en œuvre des bonnes pratiques professionnelles ;</p> <p>Assure et /ou participe à la gestion des aspects administratifs et logistiques liés à la prise en charge des résidents.</p> <p>Elaboration, mise à jour et respect de protocoles d'hygiène et de bonnes pratiques</p> <p>Participe à l'évaluation de la dépendance et de l'évaluation Pathos</p> <p>Production des documents inhérents aux soins (procédures, outils d'organisation...)</p>
<b>Infirmières</b>	<p>Accueille les résidents dans leur nouveau lieu de vie et élabore avec eux, leurs familles et leurs proches un projet de soin personnalisé, adapté et réévalué autant que nécessaire</p> <p>Participe à l'évaluation de la dépendance</p> <p>Réalise des soins sur rôle prescrits et sur rôle propre à visée préventive, curative, antalgique, relationnelle et d'accompagnement.</p> <p>Assure en toute circonstance la permanence et la continuité des soins dispensés (astreinte de nuit)</p> <p>Assure la traçabilité des actions entreprises</p> <p>Participe à la mise en œuvre d'un projet de soin personnalisé au sein d'une équipe pluridisciplinaire</p> <p>Accompagne et aide les résidents et leurs familles tout au long du séjour dans l'établissement</p> <p>Accueil, encadrement et accompagnement de manière pédagogique, les agents, les étudiants, les stagiaires...</p> <p>Elaboration, mise à jour et respect de protocoles d'hygiène et de bonnes pratiques</p> <p>Gestion des stocks</p>
<b>Aides-soignantes</b>	<p>Participe à l'accueil des résidents dans leur nouveau lieu de vie et à l'élaboration avec l'infirmière, leurs familles et leurs proches d'un projet de soin personnalisé et adapté</p> <p>Aide et accompagne les résidents dans les actes de leur vie quotidienne (repas, toilette, animation...) et tout au long de leur séjour dans l'établissement</p> <p>Maîtrise et applique les règles d'hygiène de</p>

	<p>l'environnement en collaboration avec les agents des services hospitaliers</p> <p>Assure la traçabilité des actions entreprises</p> <p>Participe à la mise en œuvre d'un projet de soin personnalisé au sein de l'équipe pluridisciplinaire</p> <p>Participe à l'évaluation de la dépendance</p> <p>Accueil, encadrement et accompagnement de manière pédagogique, les agents, les étudiants, les stagiaires...</p> <p>Co-animation d'activités culturelles, ludiques, éducatives, sociales à destination des résidents.</p>
<p><b>Aides-soignantes/ Aides-médicopsychologiques / Assistants gérontologiques</b></p>	<p>Apporte aide et soutien aux <b>personnes âgées</b> qui sont atteintes de maladies chroniques ou dégénératives. Ses missions englobent l'ensemble de la prise en charge du patient, depuis l'évaluation de ses besoins. Estime le degré de <b>dépendance des personnes âgées</b></p> <p>Traduit cette <b>dépendance</b> en matière de besoins pratiques et psychologiques</p> <p>Participe à la surveillance, à la prévention des complications et au soutien des <b>personnes âgées</b> et de leur famille</p> <p>Restaure et préserve l'autonomie des personnes âgées</p> <p>Maintient un lien social avec la personne âgée afin de lutter contre l'ennui et la solitude</p> <p>Travaille à la restauration de son image afin d'éviter une éventuelle dépression</p>
<p><b>Agents de service hospitalier qualifiés</b></p>	<p>Participe à l'accueil des résidents dans leur nouveau lieu de vie et à l'élaboration avec l'infirmière, les AS/AMP, leurs familles et leurs proches d'un projet de soin personnalisé et adapté</p> <p>Participe à l'accompagnement des résidents dans les actes de la vie quotidienne par délégation (aide aux soins d'hygiène et de confort, aide aux repas, aide à la distribution des repas, aide à la réfection des lits, aide à l'animation...) et tout au long de leur séjour dans l'établissement</p> <p>Maîtrise et applique les protocoles et procédures d'hygiène de l'environnement avec constance et régularité</p> <p>Participe activement au respect des différents circuits (linge, déchets ménagers et DASRI)</p> <p>Assure la traçabilité de ces actions</p> <p>Est partie prenante dans la mise en œuvre du projet de vie personnalisée au sein de l'équipe pluridisciplinaire</p> <p>Accueil, encadrement et accompagnement de manière pédagogique, les agents, les étudiants, les stagiaires...</p>



<b>Animatrice</b>	Apporte du bien être Favorise le lien social Maintient l'autonomie Permet d'échanger, de s'exprimer librement Suscite l'envie de participer à la vie de l'établissement et à l'animation afin de rompre l'isolement Maintient un sentiment d'utilité Permet aux résidents de transmettre leurs savoirs, leurs connaissances Entretient des relations avec l'extérieur par le biais de sorties et de rencontres Accompagne les résidents dans les actes de la vie quotidienne Stimule les capacités cognitives. Accueil, encadrement et accompagnement de manière pédagogique, les agents, les étudiants, les stagiaires...
<b>Pharmaciens</b>	Détachés du CHU de Poitiers dans le cadre d'une convention. Responsable de la Pharmacie à Usage Interne (PUI) Gestions des stocks Délivrance des médicaments et dispositifs médicaux Sécurisation du circuit du médicament

### 10.1.3 ORGANISATION DU TRAVAIL

- Service administratif

Le service administratif est composé :

- ✓ D'un Adjoint des Cadres Hospitaliers (A.C.H.) chargé principalement des ressources humaines (gestion des dossiers des agents, paie, commissions paritaires, gestion de la formation, œuvres sociales, ...).
- ✓ D'un Adjoint Administratif chargé des admissions, facturation des frais de séjours, mandatement des factures, accueil, standard, gestion du courrier des résidents....

Le personnel est présent du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30.

SERVICE	FONCTION	HORAIRES	NOMBRE par jour
CUISINE	Cuisiniers	du lundi au vendredi 6h30 / 14h30 12h45 / 20h45 le week-end et jour férié 6h30 / 14h30 et de 12h30 / 20h30	2
	Aide cuisinier	du lundi au vendredi 6h30 / 14h30 12h45 / 20h45 le week-end et jour férié 6h30 / 14h30 12h30 / 20h30 9h15 / 15h 18 h30 / 20 h 30	4 (3) we et fériés
ENTRETIEN	Agent de maintenance	du lundi au vendredi 8h30 / 16h30	1
BLANCHISSERIE	Lingères	du lundi au vendredi 7h / 15h 8h30 / 16h30 9h30 / 17h30	3
ENTRETIEN DES LOCAUX	Agents d'entretien des locaux	du lundi au vendredi 8h / 16h	4

- Service de soin

L'organisation des soins est assurée 24h/24h afin de permettre la continuité de l'accompagnement soignant.

HORAIRE	PRESENCE DU PERSONNEL SOIGNANT EN SEMAINE
6h45-14h45 (matin)	2 IDE 9 AS/AMP/ASHQ Répartis sur les 3 secteurs d'hébergement traditionnel
7h15-15h15 (matin)	1 (ou2) AS/AMP sur l'unité protégée (si 4 agents sur la journée)
8h30/16h30 (chevauche)	1 AS/AMP sur l'unité protégée (si 3 agents sur la journée)

8H00-12H00/16H30-20H30 (coupé semaine)	1 AS ou ASHQ remplace l'horaire 6h45-14h45/13h30-21h30 ponctuellement par nécessité de service (arrêt maladie, vacances, formations...)
Postes aménagés	7h30-11h00 (mi-temps thérapeutique, ponctuel) 1 agent 7h30-12h30/15h-17h 1 agent 8h30-15h30 1 agent 10h00-13h00/16h30-20h30 1 agent (en fonction du déroulement du planning)
8h30-16h30 (chevauche)	1 IDE quand le planning le permet
11h45-19h45 (soir)	2 IDE
13h30-21h30 (soir)	8 AS/AMP/ASHQ Répartis sur les 3 secteurs <b>d'hébergement traditionnel</b> 1 (ou2) AS/AMP sur <b>l'unité protégée</b> (si 4 agents la journée)
21h00-7h00	1 AS, 2 ASHQ pour l'ensemble des résidents
9h00-17h00	Du lundi au vendredi 1 infirmière coordinatrice
Jour et horaires à déterminer	1 psychologue
Jour et horaires à déterminer	1 médecin coordonnateur
Jeudi de 14h à 16h30	1 médecin accompagnateur tous les 15 jours
9h00-17h00	Du lundi au vendredi 1 animatrice
	<b>PRESENCE DU PERSONNEL SOIGNANT <u>LE SAMEDI</u></b>
6h45-14h45 (matin)	9 AS/AMP/ASHQ Répartis sur les 3 secteurs <b>d'hébergement traditionnel</b>
6h45-12h45/16h00-19h30 7h30-12h30/16h15-19h15	1 IDE sur chaque horaire

7h15-15h15 (matin)	1 AS/AMP sur l'unité protégée
9h30-13h30/16h-20h	1 AS ou ASHQ remplace l'horaire 6h45-14h45/13h30-21h30 ponctuellement par nécessité de service
9h30-13h30/16h00-20h00	1 AS/AMP sur l'unité protégée
Postes aménagés	10h00-13h00/16h30-20h30 1 agent (en fonction du déroulement du planning)
13h30-21h30 (soir)	7 AS/AMP/ASHQ Répartis sur les 3 secteurs d'hébergement traditionnel  1 AS/AMP sur l'unité protégée
20h30-6h30 (1 agent) 21h00-7h00 (2agents)	1 AS, 2 ASHQ pour l'ensemble des résidents
	<b>PRESENCE DU PERSONNEL SOIGNANT <u>LE DIMANCHE ET JOURS FERIÉS</u></b>
6h45-14h45 (matin)	7 AS/AMP/ASHQ Répartis sur les 3 secteurs d'hébergement traditionnel
6h45-12h45/16h00-19h30	1 IDE
7h15-15h15 (matin)	1 AS/AMP sur l'unité protégée
9h30-13h30/16h-20h	1 ASHQ sur l'ensemble des services
10h00-13h30/16h-20h30	1 AS ou ASHQ remplace l'horaire 6h45-14h45/13h30-21h30 ponctuellement par nécessité de service
Postes aménagés	10h00-13h00/16h30-20h30 1 agent (en fonction du déroulement du planning)
13h30-21h30 (soir)	6 AS/AMP/ASHQ Répartis sur les 3 secteurs d'hébergement traditionnel  1 AS/AMP sur l'unité protégée
20h30-6h30 (1 agent) 21h00-7h00 (2agents)	1 AS, 2 ASHQ pour l'ensemble des résidents

#### *10.1.4 LES COMPETENCES RECHERCHEES*

Chaque salarié dispose d'une fiche de poste qui indique :

- la définition du poste,
- le rattachement hiérarchique,
- les compétences requises,
- la formation exigée,
- les activités principales et spécifiques,
- les relations professionnelles les plus fréquentes,
- les savoirs faire requis,
- les connaissances associées,
- les conditions particulières d'exercice du métier,
- le profil du candidat.

L'établissement développe les compétences et les savoirs faire, à travers une politique de formation professionnelle continue et qualifiante.

#### *10.1.5 POLITIQUE DE RECRUTEMENT*

Elle prend en compte les données en matière de besoin en compétence et la volonté de travailler auprès d'une population âgée présentant des troubles physiques et cognitifs.

La procédure de recrutement est gérée par la Direction assisté par l'adjoint des cadres et les responsables du service concerné. Après publication d'une annonce, le cas échéant, et la prise en compte des candidatures spontanées, les dossiers sont étudiés et présélectionnés. Les candidats sont convoqués pour un entretien, avec visite de la structure. Le choix final se fait en concertation. Tous les candidats postulants sont informés de la suite donnée à leur candidature.

L'établissement développe les compétences et les savoirs faire, à travers une politique de formation professionnelle continue et qualifiante.

#### *10.1.6 INTEGRATION DU NOUVEAU RECRUTE*

Lors du recrutement d'un nouvel agent différents outils sont mis en place :

✓ **Les documents remis :**

- L'organigramme,
- Le règlement intérieur du personnel,
- Les modalités d'organisation du travail,
- Le carnet de route et la charte de bienveillance
- La fiche de poste.

✓ **La période de doublage :**

Dans la mesure du possible, les contractuels de remplacement sont encadrés par un collègue référent durant une journée. Pendant cette période, il se met à l'écoute du

nouvel embauché. « Ne pas vouloir qu'il sache tout et tout de suite » et vérifie régulièrement l'assimilation progressive des points clés organisationnels.

Les étudiants stagiaires sont encadrés par des agents référents tout au long de leur stage

- Les étapes d'évaluation et d'accompagnement:

A l'issue du premier mois, et au fur et à mesure en fonction des besoins, une évaluation sur l'intégration et l'adaptation au poste de travail, est réalisée par le responsable de service.

- Les étapes d'évaluation et d'accompagnement des stagiaires :

Le futur titulaire a une période obligatoire de stagiarisation d'une année qui fait l'objet d'une évaluation à 6 mois et qui peut être renouvelable 1 an

**Fiche action n°30 : Etablir des fiches de poste**

### *10.1.7 SUIVI, ACCOMPAGNEMENT ET SOUTIEN DES PROFESSIONNELS*

La fiche de poste de l'agent est révisée en fonction de l'évolution des missions qui lui sont confiées.

La Direction répond à chaque demande individuelle d'entretien

### *10.1.8 LES DIFFERENTS ENTRETIENS*

#### **✓ L'entretien annuel d'évaluation :**

Cet entretien annuel d'évaluation mis en place dans le cadre de la gestion des Ressources Humaines est un outil de management qui permet d'échanger, de motiver, d'évaluer des résultats, de fixer des objectifs et les moyens pour les atteindre.

Pour le salarié c'est un moment de reconnaissance et de valorisation de son travail.

Il s'inscrit dans le cadre réglementaire puisqu'il intègre un volet concernant les besoins de formations et inscrit le salarié dans un parcours professionnel.

Cet entretien est réalisé tous les ans par le directeur et/ou le responsable de service formé à l'entretien d'évaluation et s'effectue en plusieurs étapes :

- préparation de l'entretien par le salarié,
- déroulement de l'entretien entre le salarié et son supérieur avec notification des appréciations,
- suivi et exploitation de l'entretien avec validation des plans d'actions identifiés par la direction et communication de la note et des appréciations à l'agent.

#### **✓ L'entretien de réajustement et de recadrage:**

Le signalement d'un comportement répréhensible donne lieu à un entretien par le responsable hiérarchique et/ou la direction avec l'agent concerné. A l'issue de l'entretien, et en fonction des éléments recueillis, l'attention de l'agent est attirée sur les faits qui lui sont reprochés et leurs conséquences éventuelles soit :

- réajustement verbal,

- observation écrite, datée, visée par la direction et remise en main propre à l'intéressé

✓ **Les entretiens s'inscrivant dans le cadre d'une mesure disciplinaire**

Ils sont encadrés par la réglementation prévue à cet effet (statut de la fonction publique hospitalière) comme stipulé dans le règlement intérieur du personnel.

### *10.1.9 OUTILS PROFESSIONNELS*

✓ **Le logiciel de soins informatisé « Médicor » :**

Il est réparti en divers sous-dossiers accessibles en fonction des droits professionnels. Il permet de connaître les données administratives, sociales, paramédicales, et médicales.

Il permet une analyse globale des facteurs de risques, prescriptions de médicaments, divers statistiques, traçabilité des soins, planification, diagrammes de soins, grille d'évaluation, suivi du séjour du résident .....

✓ **Le logiciel de gestion de ressources humaines « e-paie »**

Il permet la gestion du dossier administratif des agents, de la paie, des avancements, des visites médicales et de l'absentéisme.

✓ **Le logiciel des plannings « Organisor »**

Il permet la gestion des plannings (congés, fériés, absentéisme, jours travaillés... ) et les variables de paye

✓ **Le logiciel de gestion des résidents « BL Résidents »**

Il permet la gestion du dossier des résidents avec un transfert vers le logiciel de soins Médicor, des frais de séjour et divers statistiques.

✓ **Les transmissions orales**

Elles sont réalisées tous les jours à chaque changement d'équipe et coordonnées par l'infirmière en fonction de ses horaires de présence. Elles permettent d'assurer une continuité des soins.

Les équipes de cuisine et d'entretien des locaux ont un temps réservé chaque jour pour les transmissions.

✓ **Les réunions de service d'équipe**

Le personnel de soins se réunit régulièrement en fonction des thématiques :

COPIL HUMANITUDE, groupe ressource

Réunion/formations

Réunions de services et par équipes

Prises en soins et démarches

Ces réunions sont animées par le médecin coordonnateur (médecin accompagnateur) ou par l'infirmière coordinatrice, par la psychologue, elles permettent de communiquer et de travailler sur les projets en cours, sur l'organisation du travail et sur les prises en charge des résidents. Des thèmes sur les problématiques diverses sont abordés, un compte rendu est rédigé, et présenté à l'équipe, remis à la direction avant d'être archivé dans la base documentaire.

✓ **Réunion des responsables de services**

1 Fois par trimestre

Mise en commun des problématiques

Coordination des services

✓ **Les réunions de pilotage**

Elles ont lieu tous les trimestres. Elles permettent de suivre l'évolution des actions, d'envisager des améliorations de la qualité, et la remise à jour des documents de référence (évaluation interne, projet d'établissement, risques professionnels, carnet de route bientraitance...).

✓ **Les évaluations de pratiques professionnelles (EPP)**

Elles sont co-organisées entre le médecin accompagnateur et l'IDE coordinatrice pour permettre d'évaluer les pratiques professionnelles à partir de références validées. Elles peuvent déboucher sur des procédures ou des formations.

### *10.1.10 AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL*

✓ **Sécurité au travail**

Elle est traitée principalement par le document unique d'évaluation des risques professionnels, réactualisé chaque année. Ce document a été réalisé par un comité de pilotage représentatif des différents métiers et présenté pour avis aux représentants du personnel.

✓ **Ergonomie au travail**

De nombreux achats de matériel sont réalisés pour faciliter le travail des personnels :

- Lève personnes, verticalisateurs,
- Equipements et matériels ergonomiques,
- Douche au lit et lits douche,
- Lits médicalisés,
- Lits Alzheimer
- Plateformes de pesée,
- Draps de transfert,
- Chariots à fond mobile pour la lingerie,
- Auto laveuse,
- Tondeuse,
- Taille haie thermique,



- Souffleur à feuilles thermique,
- Chariots de ménage adaptés,
- La réalisation de formations gestes et postures pour l'ensemble du personnel.

#### ✓ **Le soutien psychologique du personnel**

Le travail en EHPAD est psychologiquement difficile et exigeant. La parole est essentielle pour permettre d'évacuer des tensions qui peuvent engendrer des comportements maltraitants et/ou de l'absentéisme.

L'établissement a mis en place :

- un diagnostic des risques psycho sociaux (document unique),
- l'analyse des pratiques professionnelles par un thérapeute extérieur,
- la médecine du travail, à la demande de l'établissement et avec accord de l'agent assure une prise en charge psychologique.
- Possibilité d'une prise en charge par l'assurance statutaire sur demande
- Intervention de l'équipe des soins palliatifs lorsque l'équipe est en difficulté face à une situation pénible

### *10.1.11 LA POLITIQUE EN MATIERE DE FORMATION*

Il est utile d'établir une politique de formation afin de garantir l'évolution des compétences et l'amélioration continue des prestations aux usagers. Une formation peut éviter l'épuisement professionnel, prévenir les risques psycho-sociaux, permettre d'échanger sur les différentes pratiques professionnelles et améliorer la prise en compte globale des usagers. Le droit à la formation professionnelle est reconnu pour tous, tout au long de la carrière quel que soit le statut du salarié.

L'établissement a mis en place un dispositif de restitution des formations effectuées auprès de leurs collègues.

#### ✓ **Les moyens et les règles dans l'établissement**

##### - **Supports d'information :**

Des catalogues de formation et des notes d'information sont diffusés au personnel.

Un listing est proposé et la possibilité est laissée à chaque agent de pouvoir s'inscrire à la ou les formations de son choix.

##### - **Moyens financiers :**

Le budget consacré annuellement à la formation est conforme à la réglementation et correspond à un pourcentage de la masse salariale,

Ces moyens sont répartis suivant les dispositifs existants (formation continue et/ou qualifiante qui permet l'obtention d'un diplôme, VAE).

L'établissement cotise auprès d'un organisme de financement de formation (ANFH).

L'établissement assure le financement des formations non prises en charge par l'ANFH (sécurité incendie ....)

- **Les critères pour partir en formation :**

Chaque agent a la possibilité de faire connaître ses souhaits, et l'évaluateur peut préconiser des formations lors de l'entretien annuel d'évaluation.

La direction prend en compte les priorités institutionnelles et les demandes individuelles des agents pour l'élaboration du plan de formation.

- **Les formations obligatoires :**

L'établissement a l'obligation de former et de maintenir les connaissances des agents sur certaines thématiques : sécurité incendie, habilitation électrique, Développement Professionnel des Compétences des soignants (DPC), Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence (AFGSU), Sauveteur Secouriste du Travail (SST), Le Toucher Relationnel ....

- **Le suivi de formation et crédit d'heures :**

Conformément à la réglementation le livret de formation et le crédit d'heure au titre du Compte Personnel de Formation (CPF) sont remis et communiqués à chaque agent afin de lui permettre d'inscrire son parcours de formation tout au long de sa vie professionnelle.

- **La formation qualifiante et la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE)**

L'établissement soutient la formation qualifiante et la VAE dans les limites financières disponibles.

- **L'établissement lieu de formation**

L'établissement s'engage fortement en étant terrain de stage (IDE, AS, AMP, Auxiliaire de Vie, Bac Pro, .....).

L'établissement, dans le cadre du partenariat entre EHPAD organise et accueille des formations.

**Fiche action n°31 : Dispositif de restitution des formations**

### *10.1.12 LE DIALOGUE SOCIAL*

L'établissement a mis en place des instances représentatives du personnel conformément à la réglementation.

Le Comité Technique d'Etablissement (CTE)

La Commission Administrative Paritaire Locale (CAPL)

Au-delà de ces cadres réglementaires, le dialogue social est une culture du lien institutionnel. Il constitue une priorité dans l'établissement afin de maintenir et conforter « Un bien vivre institutionnel ». La direction reçoit à leur demande, tous les représentants des organisations syndicales ainsi que les agents.

Un local et un lieu d'affichage sont mis à la disposition des organisations syndicales.

### **10.1.13 LES DIFFERENTES INSTANCES DE L'ETABLISSEMENT**

#### **✓ Le Conseil d'Administration**

Le Conseil d'Administration définit la politique générale de l'établissement. Il est constitué de :

- représentants de la collectivité territoriale de rattachement,
- représentants des départements qui assurent, en tout ou partie le financement de la prise en charge des personnes accueillies,
- représentants du personnel,
- représentants du CVS,
- personnes désignées par la commune en fonction de leurs compétences dans le champ d'intervention de l'établissement.

Il se réunit au moins 4 fois par an.

#### **✓ Le Conseil de Vie Sociale (CVS)**

Le Conseil de Vie Sociale est l'instance essentielle de représentation des usagers dans l'établissement. Il est composé de représentants :

- des usagers,
- des familles,
- du personnel,
- du Conseil d'Administration.

Le CVS, conformément à la réglementation, donne son avis et peut faire des propositions sur toute question concernant le fonctionnement de l'établissement. Il se réunit au moins trois fois par an.

#### **✓ Le Comité Technique d'Etablissement (CTE)**

Le Comité Technique d'Etablissement est consulté sur le fonctionnement, les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement.

Il est composé :

- du directeur ou de son représentant,
- des représentants du personnel.

Il se réunit au moins 4 fois par an

#### **✓ Le comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)**

Le Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail contribue à la protection de la santé et de la sécurité des agents ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail.

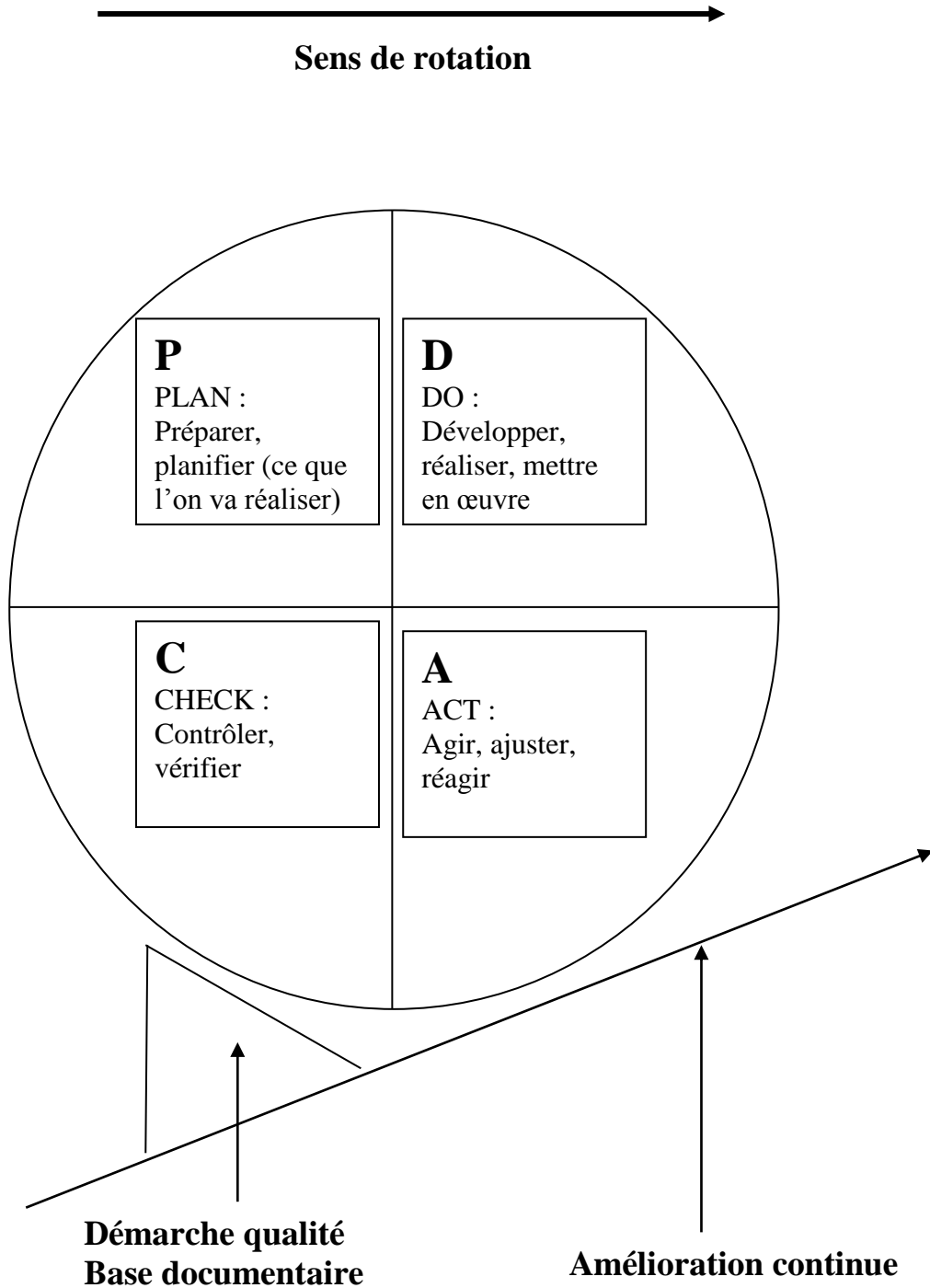
Il est composé :

- du directeur ou de son représentant,
- des représentants du personnel,
- le médecin du travail,
- l'inspecteur du travail,

Il se réunit au moins 4 fois par an.

# 11. Le management par la qualité

La méthode retenue correspond à la méthode d'évaluation P.D.C.A. ou roue de DEMING



ETAPE	ACTIONS ASSOCIES
PLAN / PLANIFIER	Définir les objectifs à atteindre Lister les actions pour y parvenir Faire un planning des actions à mener
DO / REALISER	Tester les actions pour vérifier leur efficacité
CHECK / VERIFIER CONTROLER	Analyser les résultats
ACT / AGIR AMELIORER	Analyser ce qui peut être encore amélioré

Le management par la qualité s'applique pour :

- ✓ Le plan d'amélioration de la qualité issu de l'évaluation interne et externe
- ✓ Les évaluations de pratiques professionnels (EPP)
- ✓ Les objectifs de progrès du projet d'établissement
- ✓ Les objectifs de progrès (élaboration des fiches actions et intégration des fiches dans le plan d'amélioration continu de la qualité)

**Fiche action n°32 : Activer les réunions de pilotage et réévaluer le DUERP**

## Fiches actions

- Fiche action n°1** - Mettre en place une fiche de mission des référents humanitude
- Fiche action n°2** - Mettre en place un projet d'utilisation de l'espace multi sensoriel
- Fiche action n°3** - Ouvrir l'espace multi sensoriel aux agents
- Fiche action n°4** - Organiser une rencontre systématique avec le futur résident
- Fiche action n°5** - Proposer aux futurs résidents une journée participative
- Fiche action n°6** - Mettre en place une commission d'admission
- Fiche action n°7** - Organiser la présence et la présentation des référents au moment de l'accueil
- Fiche action n°8** - Mettre en place des référents pour les résidents (missions, procédure de désignation)
- Fiche action n°9** - Etablir un projet personnalisé avenant au contrat de séjour pour chaque résident dans les 3 mois suivant son admission
- Fiche action n°10** - Indiquer dans le livret d'accueil les modalités d'accès au dossier et rajouter au règlement de fonctionnement le n° vert « maltraitance » les noms et les modalités de saisie des personnes qualifiées
- Fiche action n°11** - Demander aux résidents leur choix pour identifier leur chambre (photos, images, symboles) et demander l'autorisation d'affichage pour chaque photo
- Fiche action n°12** - Envisager des améliorations au restaurant (serviettes de tables, plan de table)
- Fiche action n°13** - Aménager un espace de jeu pour les enfants
- Fiche action n°14** - Mettre la lingerie aux normes RABC, faire une procédure d'entretien des tenues civiles
- Fiche action n°15** - Mettre en place une fiche alimentaire par résident pour avoir une traçabilité de ses goûts, aversions, régimes, textures modifiées.)
- Fiche action n°16** - Proposer une collation la nuit
- Fiche action n°17** - Mettre en place une commission d'animation
- Fiche action n°18** - Elaborer un « carnet de route » pour sensibiliser le personnel sur la maltraitance et établir une cartographie des risques
- Fiche action n°19** - Former et nommer les référents « bientraitance »
- Fiche action n°20** - Mettre en place un dispositif d'analyse de la pratique
- Fiche action n°21** - Mettre en place des commissions Ethique
- Fiche action n°22** - Compléter le règlement de fonctionnement
- Fiche action n°23** - Envisager des temps d'écoute et d'expression avec une psychologue pour les usagers et leurs proches
- Fiche action n°24** - Etre attentif à faciliter les rencontres des usagers en les accompagnants auprès des personnes qu'ils apprécient et dans les lieux de convivialité
- Fiche action n°25** - Envisager une réunion annuelle des bénévoles et effectuer une évaluation formalisée de leurs actions
- Fiche action n°26** - Mettre en place une fiche d'observation individuelle de l'animation
- Fiche action n°27** - Etablir un protocole du risque suicidaire
- Fiche action n°28** - Utiliser une échelle d'évaluation de la douleur (NORTON)
- Fiche action n°29** - Sécurisation des ordonnances manuscrites par le pharmacien
- Fiche action n°30** - Mettre en place des fiches de poste pour tous les agents
- Fiche action n°31** - Dispositif de restitution des formations

**Fiche action n°32 - Activer les réunions des comités de pilotage (évaluation interne, externe, DUERP, projet d'établissement)**

## **12. Conclusion**

L'élaboration du projet d'établissement constitue l'aboutissement d'un travail conséquent qui a mobilisé une équipe de professionnels. Il est la base indispensable dans le cadre des négociations et du prochain renouvellement de la convention tripartite.

Il affirme les valeurs et les engagements de la Fonction Publique et de la Direction.

Il détermine les principes d'actions et les savoirs être des professionnels.

Nécessairement global, il doit servir de référence à la réflexion, et à l'action dans l'intérêt des usagers.

Il formalise pour une période de cinq ans les objectifs de l'établissement.

Il s'inscrit dans une logique d'amélioration permanente de la qualité, et dans des perspectives d'évolution.

Il est validé par le conseil d'administration, puis soumis pour avis au CVS et CTE.

Un suivi régulier sera organisé par le comité de pilotage qui a contribué à son élaboration.

### ANNEXE 1 - DIAGRAMME DE GANTT

N° fiche action	Intitulé de la fiche	Responsable de la fiche	Libellé de l'action	Responsable de l'action	Priorité	Date prévue de fin	Date réalisée de fin	Etat	Indicateurs de suivi
1- PE	missions des référents "humanité "	mériaupiveteau Brunet	construire la fiche de mission du référent "humanité " valider et diffuser la fiche de mission	direction , cadre de santé	haute	fin 2015		E	
2- PE	formaliser le projet d'utilisation de l'espace multisensoriel	mériaupiveteau Brunet	constituer un groupe projet, rédiger un projet d'utilisation de l'espace qui intègre : les objectifs , les moyens humains et matériels , les dispositifs de suivi et de réévaluation	cadre de santé	haute	fin 2016		A	
3- PE	ouvrir l'espace multisensoriel aux agents	mériaupiveteau Brunet	permettre un moment de bien être au personnel qui le souhaite pour lutter contre le	la direction	haute	fin 2016		A	



			stress et l'usure professionnelle						
4-PE	organiser une rencontre avec le futur résident	mériaupiveteau Brunet	informer dès la demande d'admission sur la nécessité de rencontrer le futur résident et aller à sa rencontre si nécessaire ( hopital , domicile )	la direction , la cadre de santé , le médecin Co	haute	sept-15		A	
4-PE	proposer un temps d'intégration	mériaupiveteau Brunet	proposer un repas , une participation à un temps d'animation	la cadre de santé , l'animatrice	haute	sept-15		A	
5-PE	informer les personnes et leurs proches sur leurs décisions et options en lien avec la réglementation	mériaupiveteau Brunet	informer sur la réglementation concernant le référent familial le représentant légal , la personne de confiance	la direction, l'administration	haute	2016		A	
5-PE 1-14-1 EI	recueillir les directives anticipées	mériaupiveteau Brunet	création d'une fiche spécifique pour le recueil des directives	la direction	haute	2016		A	

			anticipées					
6-PE et 1,2,1 - EI	mettre en place une commission d'admission	mériaupiveteau Brunet	créer une fiche d'admission permettant de recueillir les éléments pour la prise de décision(évaluation cognitive )	direction , cadre de santé,médecin CO	haute	2016	E	
6- PE et 1,2,1-EI	mettre en place une commission d'admission	mériaupiveteau Brunet	organiser une commission d'admission pour l'examen des dossiers	direction, cadre de santé,médecin CO	haute	2016	E	
6- PE	mettre en place une commission d'admission	mériaupiveteau Brunet	apporter une réponse positive ou négative à chaque demande, gérer la file active	administration	haute	2016	A	
7- PE	organiser la présence des référents au moment de l'accueil	mériaupiveteau Brunet	nommer les référents avant l'accueil prévoir la présence du référent au moment de l'arrivée, mettre le nom du référent dans la chambre	cadre de santé	haute	2015	E	

8-PE	mettre en place les référents pour personnaliser les accompagnements	mériaupiveteau Brunet	établir une procédure de désignation des référents, créer et diffuser la fiche de mission des résidents	cadre de santé	haute	2015		E	
9-PE et 1-1-1,1-2-2,1-2-31-2-6EV	élaborer un PPA avenant au contrat de séjour pour tous les résidents dans les 3 mois	mériaupiveteau Brunet	recueillir les attentes, les habitudes de vie, l'histoire de vie de chaque résident dès son admission, réfléchir à des moyens de communication adaptés aux difficultés de communication	la direction, la cadre de santé, le médecin CO	haute	2016		A	
9- PE	élaborer un PPA avenant au contrat de séjour pour tous les résidents	mériaupiveteau Brunet	evaluer les besoins à travers les observations de l'équipe pluridisciplinaire	la direction, la cadre de santé, le médecin Co	haute	2016		A	
9- PE,et 1-2-3 EI	élaborer un PPA avenant au contrat de séjour pour tous les résidents	mériaupiveteau Brunet	construire un plan d'action en équipe et traçabilité dans le dossier du résident	la direction, la cadre de santé , le médecin Co	haute	2016		A	

9-PE	élaborer un PPA avenant au contrat de séjour pour tous les résidents dans les 3 mois	mériaupiveteau Brunet	proposer le plan d'action au résident et /ou à son représentant légal pour validation, signature de l'avenant	la cadre de santé	haute	2016		A	
9- PE	élaborer un PPA avenant au contrat de séjour pour tous les résidents	mériaupiveteau Brunet	mettre en place des dispositifs de transmission du projet à l'ensemble de l'équipe, mettre en place les dispositifs de suivi du PPA	la cadre de santé	haute	2016		A	
9-PE et 1-4-8 EI	élaborer un PPA avenant au contrat de séjour pour tous les résidents dans les 3 mois	mériaupiveteau Brunet	rédiger une procédure pour solliciter et intégrer les représentants légaux	la cadre de santé	haute	2016		A	
10-PE	mettre en conformité le livret d'accueil avec la réglementation	mériaupiveteau Brunet	indiquer les modalités d'accès du résident à son dossier et la sécurisation du dossier	administration	haute	2015		E	

10-PE	mettre en conformité le règlement de fonctionnement avec la réglementation	mériaux piveteau Brunet	rajouter le numéro vert "maltraitance" les noms et modalités de saisie des personnes qualifiées	administration	haute	2015	E
11-PE	identification des chambres et simplification des repères	Ménard Portron Gireaud	respecter la confidentialité et l'identité en demandant aux résidents les photos qu'ils souhaitent pour signaler leur chambre	animatrice référent agent d'accueil	haute	2015	A
12-PE	amélioration du restaurant	Ménard Portron Gireaud	se sentir comme à la maison, éviter l'infantilisation en utilisant des serviettes de table, des ronds de serviette (non des bavoirs)	animatrice personnel de cuisine soignant lingerie	haute	2015	E

13 -PE	espace de jeux intérieurs pour les enfants visiteurs	Ménard Portron Gireaud	envisager un projet en évaluant, les besoins, les moyens nécessaires, les responsabilités intégrer le CVS à la réflexion	direction cadre de santé, CVS	moyen	2017	A
14 -PE	mise aux normes de la lingerie et procédure d'entretien des tenues civiles	Ménard Portron Gireaud	mettre en conformité la lingerie pour respecter la méthode RABC et éviter les risques infectieux et établir une procédure d'entretien des tenues civiles	CA /direction /conseil général / ARS	haut	2020	E
15-PE	mettre en place une fiche alimentaire	Ménard Portron Gireaud	mieux connaître et respecter les goûts des usagers recueillir les goûts et les habitudes alimentaires, créer une fiche récapitulative	direction personnel de cuisine et de soin	haut	2016	E

15-PE	mettre en place une fiche alimentaire	Ménard Portron Gireaud	transmettre les fiches en cuisine	direction personnel de cuisine et de soin	haut	2016		A	
16-PE	proposer une collation nocturne	Ménard Portron Gireaud	améliorer le confort des résidents réduire le jeûne nocturne en proposant une collation aux personnes réveillées	personnel de nuit, cadre de santé, cuisine	haut	2015		E	
17-PE 1-1-16 , 1-1-18 EI	mettre en place une commission d'animation	Ménard Portron Gireaud	permettre aux usagers de s'exprimer sur les animations, mettre en place une commission avec objectifs, calendrier, diffuser l'ordre du jour et les comptes rendus	direction animatrice	haut	2015		A	

18- PE	élaborer une cartographie des risques de maltraitance	Ménard Portron Gireaud	élaborer un document qui identifie les risques spécifiques à l'EHPAD et les préventions des risques	direction, cadre infirmier, référents bienveillance	haut	2016		E	
18-PE	élaborer une cartographie des risques de maltraitance	Ménard Portron Gireaud	diffuser le document à l'ensemble des agents et des intervenants	direction, cadre infirmier, référents bienveillance	haut	2016		E	
19-PE	former et nommer les référents bienveillance	Ménard Portron Gireaud	établir la fiche de mission des référents, communiquer le rôle des référents aux agents	direction, cadre de santé, référent bienveillance	haut	2015		E	
19-PE	former et nommer les référents bienveillance	Ménard Portron Gireaud	poursuivre la formation des référents	former et nommer les référents bienveillance	haut	2015 2017		E	



20-PE	mise en place d'un dispositif d'analyse de la pratique	Ménard Portron Gireaud	permettre au personnel d'être aidé dans la mise à distance de leur pratique et parler des situations qui les mettent en difficulté	direction, cadre de santé, responsable de service	moyen	2017		A	
21-PE- 1-3-1 EI	mise en place de commission "Ethique"	Chambon Péruchon Martin Soulagnet	permettre aux professionnels de s'interroger sur des situations complexes et/ou paradoxales	direction, cadre de santé	bas	2020		A	
21-PE	mise en place de commission "Ethique"	Chambon Péruchon Martin Soulagnet	mettre en place une réflexion collective associant une pluralité de point de vue, implication de personnes ressources	direction, cadre de santé	bas	2020		A	

22-PE et 1-1- 16 , 1-1- 18 EI	temps d'écoute pour les usagers et leur famille	Chambon Péruchon Martin Soulagnet	favoriser l'expression et la parole des usagers et de leur entourage par des entretiens individuels et collectifs (recrutement d'une psychologue)	direction, cadre de santé	moyen	2017		A	
23-PE	faciliter la vie sociale et les échanges entre résidents	Chambon Péruchon Martin Soulagnet	identifier les affinités et les envies des résidents, aménager des lieux de convivialité, organiser des repas festifs et conviviaux	direction, cadre de santé, cuisinier, animatrice	moyen	2017		E	
24-PE	soutenir les bénévoles	Chambon Péruchon Martin Soulagnet	organiser des réunions avec l'ensemble des bénévoles, évaluer les actions et proposer des formations	direction, cadre de santé	bas	2020		A	

25-PE	mettre en place une fiche d'observation pour l'animation	Chambon Péruchon Martin Soulagnet	création d'une fiche d'observation, évaluer l'atteinte des objectifs	direction cadre de santé, animatrice	haut	2015		E	
26-PE	prévenir le risque suicidaire	Chambon Péruchon Martin Soulagnet	élaborer un protocole et des fiches pratiques, diffusion du protocole, collaboration avec l'IDE du CHHL	direction, cadre de santé, médecin CO	haut	2016		A	
27-PE et 1-13 EI	former les personnels aux prises en charge non médicamenteuse	Chambon Péruchon Martin Soulagnet	mettre en place des méthodes alternatives (écoute, humanité, espace multi sensoriel, animation, formation)	direction, cadre de santé, médecin CO	haut	2016		E	
28-PE	sécurisation des ordonnances	Chambon Péruchon Martin Soulagnet	inscription des prescriptions médicales sur le logiciel par les médecins, accompagnement des médecins à l'utilisation de l'outil	direction, cadre de santé, médecin CO, pharmacien	bas	2020		A	

29-PE	mettre en place les fiches de poste	Chambon Péruchon Martin Soulagnet	création des fiches de postes, remise des fiches à chaque agent, utilisation des fiches lors des entretiens d'évaluation	direction, cadre de santé, responsable de service	bas	2020		A	
30-PE	dispositif de restitution de formations	Comité de pilotage	permettre à l'ensemble du personnel de profiter des formations par la création d'un dispositif de restitution	direction, cadre de santé, responsable de service	haut	2016		A	
31-PE	activer les réunions de suivi de la qualité	Chambon Péruchon Martin Soulagnet	réunion des comités de pilotage, suivi des axes d'amélioration, évaluation des résultats	direction, cadre de santé	haut	2015		E	
32-PE et EI	recrutement d'un médecin coordonnateur	Ducouret	recrutement d'un médecin CO	direction	haut	2015		E	
33 -PE et EI	recrutement d'un ou une psychologue	Ducouret	recrutement d'un ou une psychologue	direction	haut	2015		E	

34 EI	améliorer la vie sociale	Ducouret	achat d'un véhicule	direction	haut	2014		A	
35 EI	améliorer la signalétique dans CIVRAY	Ducouret	voir avec la mairie pour améliorer la signalétique urbaine	direction	haut	2014		T	
36 EI	aménager les espaces extérieurs	Ducouret	adapter les espaces extérieurs aux difficultés des usagers	direction	haut	2014		E	
37 EI	élaborer un projet d'établissement	Ducouret	réaliser un PE de façon participative et conforme à la réglementation et aux RBPP	direction	haut	2015		T	
38 EI	adapter les tenues professionnelles	Ducouret	achat d'habillement spécifique et adapté	direction	haut	2013		T	
39 EI	revoir l'horaire des repas	Péruchon	réduire le jeûne nocturne en revoyant la distribution des repas	cadre de santé	haut	2014		T	
40 EI	faciliter l'intégration du nouvel agent	Péruchon	création d'un livret d'accueil des professionnels	cadre de santé	haut	2013		T	

41 EI	améliorer la participation des usagers	Péruchon	afficher les comptes rendus de CVS, mettre en place une boîte à idée	direction, animatrice	haut	2013		T	
42 EI	créer un questionnaire de satisfaction	Ducouret	créer le questionnaire et le mettre en place de façon régulière	direction	haut	2014		T	