**Résidence BAYARD**

**Etablissement pour personnes âgées**

**Dépendantes**

**19 rue Bayard**

**38490 Les Abrets**

**PROJET D’ETABLISSEMENT 2019-2024**

*« L'homme est un être en devenir jusqu'à son dernier souffle et le fait de devoir achever sa vie en institution ne doit pas le priver de toute référence à un avenir si court soit-il. Cet avenir ne peut s'inscrire que dans un champ relationnel qui permet l'expression de la demande, l'émergence du désir et la poursuite de la vie.*

*Le projet d'animation est un atout important pour l'établissement, c'est à travers lui et donc une nouvelle qualité de rapports humains cultivée par toute une équipe que l'établissement se donne une âme et*

*donne du goût aux années ou plus simplement aux jours de ceux qui viennent y achever leur vie. »»*

 *François Désimpel - St Germain La Ville*

Table des matières

[INTRODUCTION 4](#_Toc456835940)

[I- Finalités et enjeux du Projet d’établissement 4](#_Toc456835941)

[I-1– Mode de construction du Projet 4](#_Toc456835942)

[I–2 –Les instances de la mission 4](#_Toc456835943)

[I-3 - Les groupes de travail 5](#_Toc456835944)

[I-4- Le déroulement de la mission 5](#_Toc456835945)

[II – Projet institutionnel 6](#_Toc456835946)

[III- Orientations stratégiques du Projet d’établissement 22](#_Toc456835947)

[IV – Projet de Vie 24](#_Toc456835948)

[IV-1 La démarche d’accompagnement personnalisé 25](#_Toc456835948)

[IV-2- Le respect des droits de la personne accueillie 31](#_Toc456835949)

[IV-3 La participation des résidents 36](#_Toc456835950)

[IV-4 Ethique et la culture de la Bientraitance 39](#_Toc456835951)

[IV-5 Animation 42](#_Toc456835952)

[IV-6 Le cadre de vie et l’hôtellerie 50](#_Toc456835953)

[V- Le projet médical et de soin 55](#_Toc456835954)

[VI – Le projet social 102](#_Toc456835955)

[VII- Qualité et gestion des risques 130](#_Toc456835956)

[VIII-Maintenance et entretien des locaux 138](#_Toc456835957)

[IX- Systémes d’information 143](#_Toc456835958)

[X- Conclusions 148](#_Toc456835959)

[XI- Annexes 150](#_Toc456835960)

# Introduction

1. Finalités et enjeux du projet d’établissement

Le Projet d’Etablissement constitue un véritable outil d’anticipation, de développement et de prospective. Il s’agit d’un document incontournable pour les acteurs internes et externes de l’établissement. Son existence est confirmée par la loi de 2002-2 rénovant l’action sociale et médico-sociale et il s’impose désormais pour tous les établissements sociaux et médico-sociaux avec une réactualisation tous les cinq ans. Celui-ci s’inscrit également dans le cadre des recommandations de l’Agence Nationale de l’Evaluation et de la qualité des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ANESM), orientées prioritairement vers l’accompagnement des résidents.

Le présent projet d’établissement devra être un instrument de négociation avec les tutelles lors de la prochaine signature d’un Contrat d’Objectifs et de Moyens (CPOM) avec l’ARS de la région Rhône- Alpes et le Conseil Départemental de l’Isère. Le Projet d’Etablissement est un document qui permettra à l’EHPAD Résidence Bayard des Abrets en Dauphiné de définir sa stratégie pour atteindre les objectifs fixés, tout en précisant les actions et les moyens à mettre en œuvre pour réaliser les différents volets de ses missions au cours des cinq prochaines années 2019-2024.

1. Mode de construction du projet

Le présent projet d’établissement a été élaboré avec l’assistance d’un consultant spécialisé pour accompagner les établissements de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux notamment dans les domaines suivants :

• la conduite de projet d’établissement et ses différentes déclinaisons

• l’analyse stratégique

• l’organisation des secteurs clefs (Ressources humaines, finances, éducatif…)

• l’ingénierie du changement

• Les évaluations internes et externes

• L’accompagnement des équipes de direction

1. Les instances de la mission

L’ensemble des professionnels a été impliqué à toutes les étapes de la réflexion.

 Sous la responsabilité d’un Comité de Pilotage dont les missions sont :

 • Valider la priorisation des thématiques,

 • Valider le calendrier de la démarche,

 • Valider le nombre, la composition et les tâches assignées à chaque

 groupe de travail voire d'autres formes de participation adaptées à

 La contribution de chaque partie prenante,

 • Suivre le processus de mise en œuvre de la démarche,

 • Encadrer la communication des réflexions en cours au sein de l'établissement

 • Valider techniquement le pré- projet d'établissement rédigé et mis en forme par le prestataire

1. Les groupes de travail.

Le nombre et la composition des groupes de travail ont été proposés par le consultant et validés par le comité de pilotage.

Ces groupes de travail sont au nombre de 15 dont 1 groupe transversal relatif à l’Ethique institutionnelle et la Culture de la Bientraitance .Ils sont animés par des référents et/ou par le consultant.

1. L’apport du consultant

Il consiste à apporter son expertise et à accompagner au plus près les acteurs de terrain. Il contribue également à la logistique et l’organisation de la mission. Il produit les comptes rendus de chaque réunion (comité de pilotage ou groupes de travail) ainsi que l’ensemble des livrables attendus.

1. Déroulement de la mission

L’élaboration du Projet d’établissement 2019-2024 a suivi plusieurs étapes indiquées ci-dessous :

* Une Phase de formation à la méthodologie d’élaboration du projet d’établissement

 Dont le triple objectif pédagogique est de:

• Comprendre les enjeux, la dynamique de production et d’animation autour du projet d’établissement

• Percevoir à partir de l’ensemble des recommandations ANESM les innovations à envisager dans le projet d’établissement

• Inscrire la dynamique de production et les contenus du projet d’établissement dans la recommandation ANESM « Elaboration, rédaction, et animation du projet d’établissement ou de service » (mai 2010)

La méthode pédagogique proposée a été interactive avec un support de formation remis à chaque participant. Le formateur a rédigé un écrit tout au long de la formation qui permet d’alimenter les réflexions lors de l’accompagnement.

Cette phase a été ouverte à tous les participants à l’élaboration du Projet d’établissement, notamment les professionnels, les usagers et les représentants des familles.

* Une phase d’état des lieux de l’existant basée sur une analyse documentaire et des entretiens avec les acteurs de terrain qui se sont déroulés sur site ou par entretiens téléphoniques.
* Une phase d’élaboration du pré-projet menée à 2 niveaux de réflexion :

 • un niveau « thématique » co-animé par les groupes de travail thématiques et le consultant. Les groupes thématiques ont pour objectifs de structurer une réflexion stratégique autour de chaque thème retenu sans se superposer aux groupes projets. Dans ce sens, il s’agit de dégager des orientations avec une certaine hauteur d’analyse et débouchant sur des objectifs généraux pour les 5 ans à venir.

 • un niveau « projet » mené en interne par des groupes pluridisciplinaires d’agents de l’EHPAD. Les groupes-projets ont eu pour objectifs une déclinaison plus opérationnelle des actions à mettre en œuvre. Les travaux ont été guidés par les recommandations de l’ANESM et par les questionnements autours d’innovations formulés lors de la période de formation.

* Une phase de finalisation du projet d’établissement basée sur la mise en cohérence par le consultant du fruit de cette double réflexion en groupe de travail.

Après lecture et validation du pré-projet par le comité de pilotage, celui-ci a été présenté au Conseil de la Vie sociale et au Conseil d’administration, Il a été ensuite présenté aux Résidents, aux familles et aux personnels.

# Projet institutionnel

* 1. Identité institutionnelle
* Présentation de l’établissement

La Résidence Bayard est un établissement public d’Hébergement pour personnes âgées dépendantes autorisé avant le 2 janvier 2002, date de mise en application de la loi dite de rénovation sociale et médico-sociale. La capacité de l’établissement a été modifié successivement par différents arrêtés conjoints : E2009-04386/D2009-3665 du 22/06/2009 de l’Agence régionale de santé Rhône –Alpes et du Conseil général de l’Isère, ainsi qu’un courrier conjoint ARS/Conseil général de l’Isère en date du 03.01.2017 et l’arrêté conjoint ARS 2016-7917/Conseil Départemental 2017-1277 pour permettre :

-l’accueil de 76 personnes âgées dépendantes en hébergement permanent, dont 14 places réservées à des personnes atteintes de Maladie d’Alzheimer ou de maladies apparentées.

-l’accueil de 4 personnes âgées en séjour temporaire.

-l’accueil en journée de 6 personnes âgées sans hébergement.

L’établissement, de par la proximité et les conventions existantes avec le Foyer d’Accueil Médicalisé Jean Janin, situé sur le même territoire de la Commune des Abrets en Dauphiné présente la spécificité d’accueillir des personnes vieillissantes et au préalable en situation de handicap pour laquelle elles ont été prises en charge dans cet établissement médico-social. Une unité de l’établissement est spécifiquement dédiée à cet accueil représentant 14 résidents.

Historiquement, l’EHPAD était situé sur un autre site de la commune, en centre-ville dans des locaux vétustes et non adaptés aux missions imparties à ce type d’établissement médico-social. La construction du nouvel établissement a eu lieu de 2008 à 2010, sur le site du Château-Perret, rue Bayard, mise à disposition à titre gratuit par la municipalité, grâce à des subventions publiques et le recours à l’emprunt et à l’autofinancement. Le déménagement dans les nouveaux locaux a été réalisé le 28 septembre 2010. L’établissement est situé sur le territoire des Vals du Dauphiné. La Commune des Abrets en Dauphiné est constituée par le regroupement de 3 communes (Les Abrets, Fitilieu et La Bâtie Divisin.) mise en place le 17 novembre 2015 avec une population globale de 6587 habitants.

* Missions, populations accueillies

L’EHPAD Résidence Bayard a pour finalité[[1]](#footnote-1) d’accueillir, de prendre soin, de soutenir et d’accompagner des personnes âgées dépendantes, en garantissant leur sécurité et leur bien-être tout au long de la vie au sein de l’établissement.[[2]](#footnote-2)

* L’établissement offre des **prestations d’hébergement hôtelières (HEBERGEMENT)**  avec hébergement en chambres simples *(80 chambres individuelles*) dont certaines communicantes.
* Pour des raisons architecturales, la résidence possède 2 chambres supplémentaires pouvant permettre de réduire les délais entre la sortie et l’entrée d’un résident.
* La répartition des locaux permet l’individualisation d’une unité fermée pour usagers désorientés, une unité accueillant des personnes en situation de handicap préalable et âgées, et 2 unités de personnes âgées dépendantes à des degrés divers.
* L’établissement offre une **prestation de RESTAURATION**  élaborée par convention avec le Foyer d’accueil médicalisé Jean Jannin, qui prépare et met à disposition les repas des usagers.
* L’établissement offre des **prestations quotidiennes de vie sociale (ANIMATION)** avec activités de loisirs, activités à visée thérapeutique, maintien des relations sociales, des liens sociaux et affectifs.
* L’établissement est le garant du **Suivi Médical et Paramédical** **(Prestations de SOINS)** des résidents.
* L’établissement s’assure également de la **SATISFACTION** des résidents aux prestations rendues par l’organisation des réunions de Conseil de Vie Sociale (CVS).
* Capacités d’accueil autorisées et typologie d’établissement :

 La Résidence Bayard   est un Etablissement médico-social d’hébergement pour Personnes Agées répondant à l’article L 312-1-alinéa 6 du Code de l’Action Sociale et des Familles (CASF).

Il est par ailleurs habilité au titre de l’Aide Sociale pour la totalité de sa capacité d’accueil.

● Codification :

Etablissement médico-social publique répertorié dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux sous les numéros suivants :

|  |  |
| --- | --- |
| FINESS : | Entité juridique :38 000 023 2Etablissement 38 078 161 7 |
| SIREN : | 263 800 013 |
| Catégorie de l'établissement : | 200 EHPAD Etablissement d’Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes |
| Catégories de discipline | 924(accueil en EHPAD) 657(Accueil Temporaire pour personnes âgées) |
| Catégories clientèle | 711 : personnes âgées dépendantes436 : maladie d’Alzheimer et apparentées |
| Statut juridique  | 21 |
| Mode de tarification : | 21 : tarification mixte ARS/Conseil Départemental |
| Code APE | / |

● Les contractualisations engagées

-les missions de l’établissement sont mises en œuvre dans le cadre de la convention tripartite 2011-2016 signée le 1.12.2016 avec l’Agence régionale de santé Rhône-Alpes et le Conseil général de l’Isère (devenu Conseil Départemental de l’Isère) toujours en cours de validité jusqu’à la signature du prochain contrat d’objectifs et de moyens (CPOM) prévue en 2020.

-la Résidence Bayard s’inscrit dans la filière gériatrique Nord –Isère avec le Centre Hospitalier de Bourgoin-Jallieu.

-des conventions existent avec :

\*le foyer d’accueil médicalisé Jean Jannin (convention de prestations, convention de mise à disposition de professionnels)

\*le centre hospitalier de Pont de Beauvoisin pour la prise en charge somatiques des résidents

\*l’établissement de santé mentale des Portes de l’Isère de Bourgoin-Jallieu

\* le centre hospitalier de Bourgoin-Jallieu dans le cadre d’accueil provenant de « Lits Sas ».

-des coopérations plus informelles existent avec d’autres établissements médico-sociaux situés autour de la Résidence et avec les services déconcentrés du Conseil départemental de l’Isère.

* Cadre législatif et réglementaire

Le projet d’établissement

Repères :

Le projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028 (PRS)

Il a été adopté le 28 mai 2018 par le Directeur général de l’ARS Auvergne-Rhône-Alpes après une large concertation auprès des partenaires de l'ARS et publié le 14 juin 2018**.**

Un de ses 6 objectifs structurant est dePromouvoir un parcours de santé adapté à la personne âgée et renforcer les démarches de repérage précoce des fragilités ou des situations à risque, d'amélioration de la pertinence et de la qualité des soins à leur égard.

Un autre point important est l’Aide à la personne vieillissante en situation de handicap et en particulier le développement de l’offre en EHPAD pour cette population.

Le PRS prévoit de :

• Consolider et améliorer la qualité de l’offre d’accueil temporaire (accueil de jour et hébergement temporaire)

• Préparer l’EHPAD de demain avec le développement de la présence infirmière de nuit et un nouveau programme pluriannuel de développement des Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) est en cours de déploiement.

Le Schéma régional de santé 2018-2023

Il est révisé tous les 5 ans.

Il précise en particulier ses objectifs :

Garantir l’accès aux soins de premiers recours pour tous notamment par la réduction des inégalités territoriales.

Promouvoir un parcours de soins hospitalier adapté à la personne âgée et renforcer les démarches d’amélioration de la pertinence et de la qualité des soins à leur égard

Le Schéma départemental pour l’Autonomie (2016-2021)

Le Département de l'Isère a fait le choix volontariste d'une nouvelle politique à la hauteur de l'immense défi que représente l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées pour aujourd'hui et pour demain. Le présent schéma prend ainsi appui et décline des valeurs fortes telles que la responsabilité, l'exemplarité, la solidarité, l'équité et la dignité, afin de rendre le meilleur service possible à l'ensemble des Isérois, quel que soient leur situation et leur lieu de résidence.

Le Département organise et déploie la réponse aux besoins de prise en charge en déployant une offre d’établissements et de services. Le Conseil Départemental répond ainsi aux besoins d’accompagnement et d’hébergement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap par le financement (investissement et fonctionnement) de structures d’hébergement (établissements d’hébergement pour personnes âgés – EHPA ; établissements d’hébergement pour personnes âgées dépendantes – EHPAD ; foyers d’hébergement, foyers de vie et foyers d’accueil médicalisés pour personnes en situation de handicap). Il organise le maintien à domicile par la régulation, l’autorisation et l’accompagnement des services (services d’aide à domicile, services d’accompagnement à la vie sociale etc.). Le Département porte également une attention à l’équité territoriale de l’implantation de ces établissements et services et de leurs interventions.

Selon des projections démographiques de l’Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), le vieillissement de la population se poursuivra dans les années à venir et la part des personnes âgées de 60 ans et plus sur l’ensemble de la population devrait passer de 21,7% en 2012 à 25% de la population à l’horizon 2025. On compterait alors 76,1 personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans.

Le phénomène de gérontocroissance (hausse du nombre de personnes âgées de 60 ans et plus) devrait également se poursuivre, puisque selon les mêmes projections, la population des seniors devrait augmenter de 2% par an, passant de 265 952 à 342 586 personnes entre 2012 et 2025. La croissance serait plus marquée pour les 75 ans et plus, avec une augmentation de respectivement 2,3% et 2,8% par an en moyenne pour les 75-84 ans et les 85 ans et plus d’ici à 2025.

Dans un contexte socio-économique favorable mais des inégalités à prendre en compte et avec un revenu médian par unité de consommation1 de 20 825 € par an en 2012, le revenu des Isérois se révèle supérieur à celui de la France métropolitaine (19 786€) .Il est légèrement plus élevé que celui de la région Rhône-Alpes (20 489€). Le constat est le même en ce qui concerne le revenu des personnes âgées de 60 ans et plus en Isère. Toutefois cette donnée ne doit pas occulter des situations très hétérogènes au sein du département, avec notamment des montants de retraite relativement faibles au sein de certains territoires du centre-nord de l’Isère (territoire du Sud Grésivaudan, territoire de Bièvre Valloire, territoire du Vals Dauphiné) et des montants plus élevés au sein du Grésivaudan, du Vercors et de l’Agglomération grenobloise. Il existe en outre au sein même de chaque territoire des situations de précarité financière des seniors ou des personnes en situation de handicap, qui doivent être prises en compte par la politique Autonomie.

En termes d’accès aux services, la question de la présence de médecins généralistes sur le territoire est cruciale. Or, si l’ensemble du département est bien doté avec 1 196 médecins généralistes libéraux en 2015, leur implantation s’avère très hétérogène entre les espaces urbains et les espaces ruraux avec parfois une densité médicale inférieure à 7 médecins pour 10 000 habitants, soulevant ainsi un point de vigilance relatif à l’accès aux soins dans ce schéma départemental.

Sur une population départementale de 1 235 387 habitants, le nombre de médecins nécessaires pour pallier le manque de médecins généralistes était de 56 au 31.12.2016 au niveau du département et de 2 au niveau de l’agglomération des Vals du Dauphiné.

● Ethique et valeurs de l’EHPAD Résidence Bayard [[3]](#footnote-3)

* L’établissement s’appuie sur cinq valeurs principales :

-le respect des citoyens, de la différence, des rythmes de vie de chaque résident

-le maintien dans la vie sociale des personnes accueillies

 -le respect de la sécurité des résidents mais aussi respect de leurs libertés,

 de leur dignité pour veiller à la Bientraitance

-l’engagement du personnel dans des démarches communes

-la disponibilité au travail pour une présence plus efficace auprès des personnes

* Orientations stratégiques et objectifs

 L’humanisation est au cœur du projet d’établissement avec les objectifs

 généraux suivants :

* favoriser l’autonomie des personnes âgées
* mieux protéger et lutter contre la maltraitance
* soutenir les facteurs induisant la qualité et une meilleure communication
* améliorer la prise en charge de la population âgée
* prendre en compte les besoins spécifiques des personnes handicapées vieillissantes
* accompagner la fin de vie

Le projet d’établissement vise de manière transversale à faciliter pour l’usager le fait de :

* communiquer
* apprendre
* s’adapter
* s’intégrer dans une démarche de soins et d’accompagnement jusqu’à la fin de sa vie
* garder l’entière responsabilité de sa vie, au travers de ses choix, quel que soit son niveau de dépendance ou de handicap.
* Spécification des objectifs de l’établissement
* Garantir les droits individuels et la participation des résidents

Cette orientation est déclinée à partir des points suivants :

* ouverture de l’établissement à toute personne reconnue en situation de handicap dès 60 ans, quel que soit son parcours antérieur
* amélioration de l’accueil et l’écoute
* promouvoir les groupes d’échanges informels, de partages d’expériences professionnelles et humaines
* Prévenir les risques liés à la vulnérabilité des résidents :
* mener des actions de prévention des maltraitances
* mobiliser l’ensemble des acteurs
* élaborer un programme de sensibilisation, de prévention et de lutte contre la maltraitance
* intégrer la notion de Bientraitance dans l’élaboration des projets de vie et des projets de soins
* former le personnel sur les thèmes de la vigilance, du respect de l’intimité, et de la citoyenneté.
* conduire une réflexion sur la contention des personnes
* ouvrir l’établissement sur l’extérieur sur toutes les questions gérontologiques et la prévention du vieillissement
* soutenir les professionnels de l’établissement dans une démarche d’information et de promotion de la santé sur des thèmes divers (alimentation de la personne âgée, entretien physique…).
* Maintenir les capacités des usagers dans les actes de la vie quotidienne et l’accompagnement de la situation de dépendance
* répondre aux demandes d’accueil diversifié et spécialisé
* expérimenter des alternatives à l’hébergement collectif
* accueillir des personnes en situation de handicap, des personnes atteintes de Maladie d’Alzheimer ou apparentées
* Prendre en compte les besoins et les attentes des usagers de manière personnalisée
* mettre en place et formaliser les projets d’accompagnements personnalisés
* personnaliser la relation entre le personnel et le public accueilli
* concevoir les projets de vie comme des « relais de l’aide »
* coordonner et organiser un réseau afin d’assurer à l’usager un accompagnement à la fois globalisé, personnalisé et évolutif
* soutenir les aidants par la formation, l’information et le échanges d’expériences
* Accompagner la fin de vie de l’usager
* permettre à la personne accueillie d’exprimer ses choix et de les exercer, en tenant compte de ses capacités, de son environnement et de ses projets.
* soutenir les familles

1.2 Etat des lieux

● La population accueillie : Nombre et Caractéristiques au 31 Décembre 2017[[4]](#footnote-4)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Années | Lits autorisés | Lits installés | Journées prévues | Journées réalisées | Différence | Présence journalière | Taux d'occupation |
| **2013** | **80** | **80** | **29 054** | **28 973** | **-81** | **79,37** | **99.22 %** |
| **2014** | **80** | **80** | **29054** | **29110** | **56** | **79,75** | **99.69 %** |
| **2015** | **80** | **80** | **29 113** | **29 123** |  **10** | **79,78** | **99.73 %** |
| **2016** | **80** | **80** | **29 192** | **29 218** | **26** | **79,83** | **99.78 %** |
| **2017** | **80** | **80** | **29 112** | **29 126** | **14** | **79,80** | **99,75 %** |

En 2017, 29 126 journées ont été réalisées dont 1 426 journées en accueil temporaire. 12 séjours en accueil temporaire ont été suivis d’un séjour en accueil permanent.

La présence moyenne journalière de l’année 2017 est de 79,80 résidents pour 365 jours.

* Répartition de la population accueillie par âge et par sexe

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | Total par sexe | - 60 ans | 60 à 64 ans | 65 à 69 ans | 70 à 74 ans | 75 à 79 ans | 80 à 84 ans | 85 à 89 ans | 90 à 94 ans | 95 à 99 ans | + 100 ans |
| Hommes | 47 | 0 | 5 | 6 | 4 | 6 | 3 | 15 | 5 | 2 | 1 |
| Femmes | 71 | 0 | 3 | 0 | 4 | 3 | 9 | 28 | 20 | 3 | 1 |
| Total | 118 | 0 | 8 | 6 | 8 | 9 | 12 | 43 | 25 | 5 | 2 |

118 personnes ont été accueillies en 2017, dont 47 hommes et 71 femmes.

 On note une moyenne d'âges de 83,89 ans.

* 86,20 pour les femmes
* 80,36 pour les hommes
* 31 personnes ont moins de 80 ans
* 75 ont plus de 85 ans.



La moyenne d’âge est relativement stable sur les dernières années

En France, la tarification est basée sur l'évaluation de la dépendance des personnes âgée de plus de 60 ans qui fait l'objet d'un consensus national selon le modèle AGGIR conçu sur la répartition des résidents dans le groupe GIR (Groupe Iso Ressources) dont la nouvelle classification a été instaurée au 1er janvier 2010 et sur l’ensemble des prestations de soins prises en compte selon le Modèle « PATHOS ».

* Nombre de journées par GIR sur l’Année 2017

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | GIR 1 | GIR 2 | GIR 3 | GIR 4 | GIR 5 | GIR 6 | Total |
| Nombre de résidents  | 19 | 35 | 28 | 30 | 6 | 0 | 118 |
| Nombre de journées | 5 133 | 11 115 | 4 991 | 6 654 | 1 233 | 0 | 29 126 |
| Valorisation en points GIR | 1000 | 840 | 660 | 420 | 250 | 70 |  |
| Total des points GIR | 19 000 | 29 400 | 18 480 | 12 600 | 1 500 | 0 | 78 980 |
|  |  | *GMP DE L'ETABLISSEMENT = 683,59 pour 117 résidents* |  |  |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Groupe 1 et 21. résidents

61,54%GMP : 886,67 | Groupe 3 et 426 résidents33,33%GMP : 530,77 | Groupe 5 et 64 résidents5,12%GMP : 250 |

L’établissement accueille et prend en charge majoritairement des résidents très dépendants.

* Origine géographique des résidents

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LES ABRETS | CANTON  | CANTONS LIMITROPHES | RESTE DU DEPARTEMENT | AUTRES DEPARTEMENTS |
| 31 | 27 | 28 | 19 | 13 |
| 26,27% | 22,88% | 23,73% | 16,10% | 11,02% |



Il est constaté concernant l’origine des résidents, une augmentation régulière du nombre de résidents des Abrets et du Canton (49,15 % au 31.12.2017 contre 45,54% en 2016). La population accueillie des cantons limitrophes, du reste du département et autres départements représente 50,85 %. Cependant la population accueillie pour le département de l’Isère représente 88,98%.

* Accueil de jour

L’établissement compte 6 places d’accueil de jour depuis le 1er novembre 2014.L’accueil de jour fonctionne du lundi au vendredi.

* Répartition par âge et par sexe

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Total par sexe** | **- 60 ans** | **60 à 64 ans** | **65 à 69 ans** | **70 à 74 ans** | **75 à 79 ans** | **80 à 84 ans** | **85 à 89 ans** | **90 à 94 ans** | **95 à 99 ans** | **+ 100 ans** |
| **Hommes** | **6** | **0** | **0** | **0** | **1** | **2** | **2** | **1** | **0** | **0** | **0** |
| **Femmes** | **17** | **0** | **0** | **0** | **0** | **3** | **4** | **5** | **3** | **2** | **0** |
| **Total** | **23** | **0** | **0** | **0** | **1** | **5** | **6** | **6** | **3** | **2** | **0** |

23 personnes ont été accueillies en 2017 contre 22 en 2016, 27 en 2015, 24 en 2014 et 17 en 2013, dont 6 hommes et 17 femmes.

 La moyenne d’âge est de :

* 85,47 ans pour les femmes
* 79,33 ans pour les hommes

Répartition par GIR des Résidents en Accueil de jour au 31.12.2017

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **GIR 1** | **GIR 2** | **GIR 3** | **GIR 4** | **GIR 5** | **GIR 6** | **Total** |
| Nombre de résidents  | 0 | 4 | 11 | 5 | 3 | 0 | 23 |
| Nombre de journées | 0 | 213 | 713 | 83 | 94 | 0 | 1 103 |
| Valorisation en points GIR | 1000 | 840 | 660 | 420 | 250 | 70 |  |
| Total des points GIR |  | 3 360 | 7 260 | 2 100 | 750  | 0 | 13 470 |
|  |  | ***GMP Accueil de Jour = 585,65 pour 23 résidents*** |  |  |

6 résidents sont originaires des Abrets, 16 résidents sont originaires de communes voisines : Faverges de la Tour, St André le Gaz, Miribel Les Echelles, Romagnieu, Pressins, Valencogne, Montferrat, Le Pont de Beauvoisin, St Jean d’Avelanne et Chimilin.

 L’activité de l’année 2017 représente  1 103 journées pour 964 journées en 2016, soit une augmentation de 139 journées (+ 14,42%) et représente un taux d’occupation de 70,70 % sur l’année pour 260 jours de fonctionnement.

* L’offre médico-sociale pour les personnes âgées sur le territoire

L’EHPAD Résidence Bayard est situé sur un territoire regroupant plusieurs structures médico-sociales publiques ou privées accueillant des personnes âgées dépendantes.

Des Services d’aide à domicile sont aussi présents sur le territoire de la Commune et participent à la prise en charge de cette population.

* Organisation des ressources humaines

|  |  |
| --- | --- |
| **Au 31.12.2017** | **ETP[[5]](#footnote-5)** |
|  | **TOTAL** | **Hébergement** | **Dépendance** | **Soins** |
| **Administratif** **Direction** Adjoint administratif  | **3****1****2** | 312 |  |  |
| **Service généraux** Ouvrier professionnel qualifié Aide cuisinier | **3****2****1** | 321 |  |  |
| **Cadre de santé** | **1** |  |  | 1 |
| **Infirmiers** | **4,51** |  |  | 4,51 |
| **AS** | **10,12** |  | 3,04 | 7,08 |
| **AMP** | **7,22** |  | 2,17 | 5,05 |
| **ASH** | **12,05** | 8,43 | 3,62 |  |
| **Psychologue**  | **0,80** |  | 0.80 |  |
| **Animatrice**  | **0,9**  | 0,9 |  |  |
| **Contrats CAE/C.A** | **9,66** | 9 ,66 |  |  |
| **Autres Auxiliaires Médico**.LingèreRemplacements (ETP) | **10,86****0,95****9,58** |  7,600,673,05 | 3,260,293,67 | 2,85 |
| **Médecin coordonnateur** | **0.50** |  |  | 0.50 |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL Personnel salarié****Rémunéré (personnel médical et non médical)** | **61,10** | **26,88** | **13,22** | **20,00** |

Compte tenu de la convention actuelle avec le FAM Jean Jannin, un certain nombre de professionnels sont mutualisés sur les 2 établissements, en particulier :

-le cadre supérieur de santé rattaché au FAM et mis à disposition de l’EHPAD ; une IDE a été formée en interne et exerce depuis le mois de juin 2016 les fonctions d’infirmière coordinatrice ce qui permet d’alléger les tâches du cadre de santé

-les personnels administratifs gérant le suivi des budgets de l’établissement, les comptes administratifs et les ressources humaines.

-les personnels techniques et administratifs pour ce qui concerne les astreintes sur les 2 établissements.

L’établissement fait par ailleurs appel à des prestataires extérieurs répartis sur les tâches suivantes :

-la maintenance et l’entretien des locaux collectifs.

-la restauration (convention avec le Foyer d’accueil médicalisé Jean Jannin)

-le soin (atelier art thérapie et zoothérapie)

-certaines activités d’animation

* Synthèse de l’Evaluation interne

 Le rapport final d’évaluation interne a été rendu à la fin du mois de septembre 2016.

 La démarche d’évaluation interne a été initiée et un début de réalisation a eu lieu

 au cours de l’année 2013. Cette démarche initiale a été interrompue compte-tenu

 des changements managériaux au sein de l’établissement.

La démarche a été réactivée en 2016 à l’initiative de la Direction de l’établissement avec le concours d’un consultant extérieur.

▪ont ainsi été mis en place en janvier 2016 un comité de pilotage constitué par le directeur, la cadre de santé, l’IDEC à sa prise de fonction, attachée d’administration, adjoint des cadres, adjoint administratif, psychologue, médecin coordonnateur ,animatrice ,représentant du personnel au conseil d’administration et un groupe de travail composé du cadre de santé, adjoint administratif, psychologue, infirmiers, aide médico-psychologique , aide-soignant, aide-soignant de nuit, agent de service hospitalier hôtelier, agent de service hospitalier ménage, ouvrier professionnel qualifié et lingère.

▪le référentiel utilisé a été mis en place à l’initiative de la Fédération hospitalière de France-Région aquitaine, dont la méthodologie est basée sur la Grille Angélique et les recommandations de l’ANESM.

▪le référentiel utilisé est composé de 7 domaines :

- admission, droits et libertés

- projet de soins

- restauration, hôtellerie et logistique

- bientraitance, mission du responsable et rôle de l’encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance

- projet d’établissement et ouverture de l’établissement à et sur son environnement

- stratégie d’accompagnement des personnels au regard des populations accompagnées

- réflexion éthique

La synthèse des résultats est répartie ensuite dans les 5 axes selon les recommandations de l’ANESM  « Mise en œuvre de l’Evaluation Interne » -

* la garantie des droits individuels et collectifs
* la prévention des risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents
* le maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et l’accompagnement de la situation de dépendance
* la personnalisation de l’accompagnement
* l’accompagnement de la fin de vie

 Le plan d’action des objectifs est projeté à 5 ans, avec un calendrier de

 déploiement explicité et les moyens à mettre en œuvre avec :

* indication des modalités de communication et d’information dans le rapport final d’évaluation interne.
* indicateurs de suivi explicitement visés pour chaque action :

 - résultats attendus

 - indicateurs de suivi

 - indicateurs de résultats

* Synthèse de l’évaluation externe

La démarche d’évaluation externe a été initiée au mois d’Aout 2016

 La transmission du rapport final d’évaluation externe à l’établissement  a eu lieu

 le 15 12 2016.

 Cette démarche a permis d’élaborer des recommandations et préconisations selon

 un calendrier et des critères explicités

Priorité 1 : mise en œuvre immédiate

Priorité 2 : mise en œuvre à 12 mois

Priorité 3 : mise en œuvre à 60 mois

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PRIORITE | ACTION | CALENDRIER |
| 1 | RESTITUER LES RESULTATS ISSUES DE L’EVALUATION INTERNE ET LE CALENDRIER DE DEPLOIEMENT DES ACTIONS | 12/2016 à 01/2017 |
| 1 | ELABORER ET ACTUALISER LE PROJET D’ETABLISSEMENT | 12/2016 à 09/2017 |
| 1 | ELABORER ET ACTUALISER LES OUTILS REGLEMENTAIRES DE LA LOI 2002-2 | 12/2016 à 06/2017 |
| 1 | METTRE A JOUR LE CONTRAT DE SEJOUR ET LES AVENANTS PERSONNALISES | 12/2016 à 06/2017 |
| 1 | METTRE EN PLACE LES PROJETS D’ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISES | 12/2016 à 12/2017 |
| 1 | FORMALISER LE REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT | 12/2016 à 03/2017 |
| 1 | FORMALISER LA TRACABILITE DES DOCUMENTS OBLIGATOIRES AUX USAGERS | 12/2016 à 03/2017 |
| 1 | FINALISER LA VALIDATION ET LA MISE EN PLACE DES PROTOCOLES DE SOINS | 12/2016 à 09/2017 |
| 1 | AMELIORER LA PREVENTION DES RISQUES ET LE SUIVI DES PLAINTES | 12/2016 09/2017 |
| 1 | POURSUIVRE LA MISE EN PLACE DES REUNIONS INTERDISCIPLINAIRES REGULIERES | 12/2016 à 09/2017 |
| 1 | ACTUALISER LE REGLEMENT INTERIEUR | 12/2016 à 03/2017 |

L’engagement très fort de la Direction et de l’encadrement mais également de l’ensemble des professionnels et intervenants a permis d’enclencher dès la réception du rapport final d’évaluation externe la mise en œuvre des mesures proposées dans la synthèse de la Démarche.

# Orientations stratégiques du Projet d’établissement

L’analyse du contexte et des enjeux mis en évidence lors des évaluations internes et externes ainsi que les réflexions élaborées au cours des groupes de travail ont permis de cibler plusieurs orientations dans les différentes approches complémentaires, permettant de répondre aux besoins et attentes de l’usager et de son entourage, mais aussi de répondre aux besoins territoriaux en faveur de la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

1. Orientation 1 : placer l’usager et son entourage au centre du fonctionnement de l’établissement
* L’idée générale est d’améliorer la qualité de vie des résidents tout en tenant compte des nouveaux modes d’organisation autour de la qualité et de la structuration des tâches.

Celles –ci nécessitent de plus en plus d’activités techniques notamment au regard de la traçabilité des transmissions qui amputent d’autant le temps passé auprès de l’usager et de son entourage.

L’objectif central est de recueillir dès les premiers échanges avec le résident (ou futur résident) et son entourage les éléments permettant une intégration dans l’établissement aussi optimale que possible.

Plus généralement, une procédure concernant l’élaboration et le suivi du projet d’accompagnement personnalisé sera mise en œuvre et son application deviendra au cours des 5 prochaines années une exigence institutionnelle formelle permettant la participation de l’usager et de son entourage à toutes les étapes de son séjour dans l’EHPAD.

* La garantie des droits de l’usager et leur exercice

Cette dimension est l’enjeu fondamental de la mission de service publique inhérente à l’établissement.

L’approche informative du résident et de ses proches à ces droits et aux outils existants à cet exercice revêt une importance capitale.

Outre les exigences réglementaires issues de la Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 du Code de l’Action Sociale et des familles,

L’établissement promeut un renforcement des droits des usagers

Par :

* Le droit à un accompagnement adapté aux spécificités de la personne, à ses aspirations en respectant son consentement éclairé
* Le droit d’exercer un choix dans ces prestations
* Le droit à la participation à son projet d’accompagnement personnalisé
* La co-construction et le dialogue régulier

En phase avec l’exigence de Bientraitance, les professionnels

- s’interrogeront de manière permanente de la pertinence du Projet d’accompagnement personnalisé afin de ne pas méconnaitre des changements d’orientation souhaités par l’usager

- rechercheront la plus forte participation du résident grâce à une information préalable de qualité, une adaptation des formes de communications nécessaires à une bonne compréhension, et autant que possible s’assurer du soutien de tiers.

* Des instances institutionnelles fonctionnelles

Le respect des formes d’expression existant au sein de l’établissement est un second enjeu d’importance.

Le fonctionnement du Conseil de la Vie sociale par la participation de toutes les parties prenantes doit permettre d’être un véritable vecteur de communication au sein de l’EHPAD.

La participation des usagers comme des familles et des professionnels sera développée et améliorée, la diffusion des réflexions issues du CVS étendue dans des formes appropriées.

* La satisfaction de l’usager

Elle sera recherchée par le recours à des enquêtes régulières sur différents thèmes relatifs à la vie du Résident dans l’établissement et les résultats seront restitués aux usagers, à leurs proches et à l’ensemble des professionnels et autres intervenants dans leurs prises en charges.

1. Orientation 2 : Préserver l’identité et l’inscription dans la vie locale de la Résidence

L’EHPAD Bayard jouit d’un positionnement spécifique dans le territoire local au regard de son histoire mais également de sa qualité d’établissement public.

Cette identité propre et l’attachement de l’ensemble des professionnels aux valeurs républicaines et aux missions imparties est l’image que souhaite préserver l’établissement au cours des prochaines années.

Pour cela, outre les partenariats élaborés avec les différents acteurs locaux, les exigences de qualité des prestations proposées aux usagers feront l’objet d’une évaluation constante, de développement de pratiques innovantes, de formation permanente des professionnels, et de maintenance des équipements afin de garantir en toute circonstance la sécurité des usagers et des intervenants.

1. Orientation 3 : développer l‘ouverture et les partenariats avec l’extérieur ainsi que les liens et le parcours des personnes en situation de handicap vieillissantes du Foyer d’Accueil Médicalisé Jean Jannin

L’établissement poursuivra la dynamique engagée d’ouverture à son environnement permettant :

* De proposer et d’adapter les prestations aux usagers
* De faciliter les partages d’expériences
* D’éviter le cloisonnement des professionnels

 Les partenariats existants doivent faire l’objet d’une évaluation régulière selon

 une procédure formalisée permettant à chacune des parties d’apprécier

 leurs apports et leurs attentes, la pertinence de la convention, les

 pistes d’amélioration proposées, et les moyens de leurs mises en œuvre.

Les liens historiques, mais également déjà fonctionnels avec le Foyer d’accueil médicalisé jean jannin, notamment par la mutualisation de certains services et prestations, mais également d’une direction et d’une partie de l’encadrement commun aux 2 établissements servent de socle à l’orientation donnée en faveur de l’intégration progressive et accompagnée des personnes en situation de handicap vieillissantes, afin de répondre aux enjeux de santé publique locaux, mais également de renforcer la mission de service public impartie à l’EHPAD.

Cet accompagnement maitrisé, permettra d’adapter les prestations aux nouvelles exigences au regard des besoins et attentes spécifiques de ces populations, en lien avec l’établissement de sorties et avec l’entourage de l’usager.

1. Renforcer les effectifs stratégiques et la professionnalisation des personnels et des bénévoles

Comme bon nombre d’acteurs du secteur médico-social en général et de la prise en charge des personnes âgées dépendantes en particulier , l’établissement doit s’adapter aux contraintes budgétaires qui grèvent les effectifs.

A cet effet, l’établissement doit œuvrer vers une professionnalisation accrue des personnels, tout en veillant à diminuer les risques sur la santé de l’ensemble de la communauté soignante ce qui permet par ailleurs une baisse de l’absentéisme qui impacte immanquablement le bon fonctionnement des EHPAD.

La formation sera constante et axée sur la prévention des risques, en particulier musculo-squelettique, mais également afin d’assurer un cadre de travail valorisant et agréable permettant aux professionnels d’exercer en toute quiétude leurs compétences.

La participation voire l’appropriation à des nouveaux types de prises en charge notamment dans des situations complexes, grâce à l’appui de Réseaux de santé ou de solution de Télémédecine sera en outre favorisée.

1. Lutter contre l’isolement social des personnes âgées dépendantes en favorisant l’intégration d’activités intergénérationnelles.

Les personnes âgées en institution peuvent avoir un sentiment d’isolement, voire d’abandon bien qu’accompagnées par des proches et les différents intervenants auprès d’elles.

Ce sentiment n’est pas toujours exprimé à l’entourage mais se traduit par un manque d’entrain et d’engouement pour la vie sociale et les activités proposées par l’établissement.

Ce point est également un des enjeux de notre établissement et les solutions à mettre en œuvre consiste dans :

* Les liens à développer avec les acteurs locaux permettant de proposer des activités intergénérationnelles, notamment avec les groupes scolaires locaux et les associations
* L’intégration des personnes en situation de handicap vieillissantes, souvent plus jeunes à l’entrée que la moyenne d’âge des usagers et qui ont conservé des acquis en matière d’autonomie
* Des activités à développer dans la mesure du possible « hors les murs » diminuant ainsi le ressenti lié à l’isolement.

# Projet de vie

## La démarche d’accompagnement personnalisé

## L’accueil du nouveau résident est une étape majeure dans la prise en charge de l’usager, et de son entourage car elle conditionne d’emblée les conditions d’une intégration réussie et d’une coopération mutuelle.

I.I Accueil et admission :

Plusieurs types d’accueil et d’admission peuvent être réalisés :

* Un Accueil téléphonique par la secrétaire d’accueil ou l’agent administratif : il est à noter que les agents d’accueil reçoivent de nombreux appels téléphoniques pour information sur les prises en charges possibles.
* Une Explication de la procédure à suivre pour le dépôt du dossier d’admission sur le site Via trajectoire, avec parfois envoi de la procédure à suivre par courrier électronique
* Une Information au Cadre supérieur de santé et à l’IDEC par courrier électronique des demandes reçues
* Un Traitement des demandes sur Via Trajectoire par le Médecin Coordonnateur et l’IDEC en tenant compte de :
	+ La situation médicale de la personne intéressée  : est-elle compatible ou non avec l’établissement (une unité sécurisée est-elle à prévoir ?)
	+ La charge de travail en soins : est-elle acceptable ou non ?
* La situation géographique du futur usager : est-il ou non originaire du territoire (un document a été créé et défini les critères géographiques à remplir) ; on note que de nombreuses demandes à traiter sur Via trajectoire ne répondent pas aux critères géographiques retenus.
	+ La réponse à la demande : acceptation, refus motivé, inscription sur liste d’attente.
* Si la demande est acceptée, la secrétaire chargée de l’accueil envoie au demandeur la liste des pièces administratives à fournir – à remettre lors du rdv de préadmission :
	+ Le Livret d’accueil auquel est annexé le Règlement de Fonctionnement.
	+ Les Tarifs applicables à l’hébergement et à la dépendance (séjour temporaire/permanent).
	+ La Charte des « Droits et libertés de la personne âgée dépendante ».
	+ Le Formulaire de « Désignation de la personne de confiance mentionnée à l’article L.311-5-1 du code de l’action sociale et des familles ».
	+ Le Document « Attestation information location matériel ».
	+ Le Document « Droit à l’image ».
	+ Le Contrat de séjour ou le Document individuel de prise en charge pour prise de connaissance par la famille à remettre signé lors de l’entrée.
* On constate des difficultés importantes à répondre aux demandes d’hébergement temporaire  car pour la plupart, les demandeurs ont un objectif d’hébergement permanent à l’issue de la période initialement prévue.

Les Actions  à prévoir sont les suivantes :

* Inviter les demandeurs à se rendre sur le site internet de l’EHPAD pour suivre les démarches en ligne.
* Paramétrer les critères d’admission sur le site Via Trajectoire ?
* Envoyer en systématique aux familles, un courrier stipulant la date de fin de séjour temporaire et l’organisation du retour à domicile à prévoir

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de vie  |  |
| Fiche action n°1  | Indicateurs disponibles  |
| Démarche d’accompagnement personnaliséAccueil   | Objectifs :-Autonomiser les demandeurs sur la démarche d’admission-Réduire le nombre de demandes ne répondant pas aux critères d’admission -Clarifier les conditions d’hébergement temporaire Echéance : 2019-2024Groupe concerné :agents d’accueil, responsable site web Responsable institutionnel : directeur, cadre supérieur de santé Référent : idec,  | -nombre de consultations ses pages concernés sur site web-paramétrages sur site Via trajectoire effectués-audit des contrats de séjour ou de DIPEC indiquant les dates de début et de fin de prise en charge temporaire- Suivi annuel |

II Visite de préadmission :

* L’Accueil du demandeur est effectué par la secrétaire qui l’oriente vers le Cadre supérieur de santé ou l’IDEC
* La remise des documents d’admission cités précédemment est réalisée.
* Explication de la démarche de soins dans l’établissement avec détermination des conditions d’accueil (heure d’arrivée, accompagnement ou non de la famille, livraison au préalable des affaires, marquage du linge, personnalisation de la chambre …)
* Une visite de la chambre qui a été réservée (ou une chambre de même nature en cas d’indisponibilité) pour le futur Résident et des espaces principaux est organisée (réfectoires, salle d’animation, lieu de culte, espaces dédiés aux familles, salle kiné, zoothérapie, salon de coiffure …)
* Cependant, les délais sont souvent très courts entre l’appel au demandeur indiquant de la libération d’une chambre et la date d’entrée à prévoir : le rendez-vous de préadmission, n’a donc pas toujours lieu, ou peut l’être dans une situation « d’urgence ».

Les Actions d’amélioration sont les suivantes :

* Alléger le contenu du rdv en ciblant la partie relative aux soins
* Orienter vers l’accueil pour la partie administrative (facturation, notification d’allocation personnalisée à l’autonomie).

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de vie  |  |
| Fiche action n°2 | Indicateurs disponibles  |
| Démarche d’accompagnement personnaliséPré- admission  | Objectifs :-établir une visite de préadmission à titre systématique même en cas de délai court Echéance : 2019-2024Groupe concerné :agents d’accueil Responsable institutionnel : directeur, cadre supérieur de santé Référent : idec,  | -nombre de visites de préadmission effectuées-intervalle de temps entre l’appel au demandeur et l’organisation de la visite de préadmission-intervalle de temps entre la visite de préadmission et l’admission- Suivi annuel |

I.II Admission :

Elle se décline en plusieurs étapes :

* Phase préparatoire : communication à l’ensemble du personnel des informations concernant le nouveau (via l’agenda Médiane)
* Préparation de la chambre : les Aides-soignants équipent la chambre du matériel nécessaire en fonction des besoins de la personne
* Identification de la chambre : l’animatrice prépare et affiche l’étiquette comportant le nom, prénom et numéro de chambre du futur résident
* Ouverture des dossiers administratifs et médicaux
* Accueil du Résident et de sa famille par l’IDE et les Aides-soignants en charge du service
* Accompagnement du Résident en chambre
* L’IDE présente explique au Résident l’organisation des soins et le mode de prise en charge
* Le personnel aide la famille et/ou le Résident à ranger ses affaires, mettre les bijoux et l’argent au coffre
* La secrétaire finalise les démarches administratives si besoin.
* Une boisson est proposée au Résident et à ses accompagnants.
* Recueil des « habitudes de vie » du Résident et traçabilité sur le logiciel de soins, dans les transmissions ciblées.
* Présentation du Résident aux autres Résidents.
* Création du dossier de soins personnalisé (diagramme de soin IDE et Aide-soignant) avec prise de constantes par l’IDE :
	+ Un pack-entrée est lancé : prise des constantes à J+1 par l’IDE
	+ Poids et taille.
	+ Habitudes de vie à remplir.
	+ Diagramme Aide-soignant à créer (tâches personnalisées auprès du résident à effectuer).

Le groupe de travail constate cependant l’absence de consultation médicale systématique d’entrée comme prévu dans le protocole « Admission d’un Résident »

Les Actions  à développer sont les suivantes :

* Systématiser les évaluations gériatriques à l’admission  réalisées par le Médecin Coordonnateur
* Vérifier la présence de tous les éléments de recueil à J+15 (IMC, diagramme de soins, habitudes de vie, recueil données projet personnalisé par AS référente)
* Former du personnel au projet personnalisé (rôle du référent, intérêt de la démarche de projet personnalisé).

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de vie  |  |
| Fiche action n°3 | Indicateurs disponibles  |
| Démarche d’accompagnement personnaliséadmission  | Objectifs :- Sensibiliser les agents à la traçabilité à l’admission -Responsabiliser l‘aide-soignant référent du projet personnalisé -Assurer le suivi de la bonne tenue du dossier de soins Echéance : 2019-2024Groupe concerné :tous les agents Responsable institutionnel : directeur, cadre supérieur de santé Référent : idec,  | -nombre de consultations médicales d’évaluation gériatriques effectuées-nombre de formation des professionnels au recueil de données et à la démarche d’accompagnement personnalisé- Suivi annuel |

I.III Période d’intégration :

* L’animatrice propose au nouveau résident de participer aux animations.
* Les Aides-soignants ne se sont pas encore appropriés à ce stade la notion de « référent PP » et pourraient mettre en place certaines actions dans les quelques jours qui suivent l’admission : visite de l’établissement, présentation aux autres résidents.

C’est dans cette phase d’intégration que débute réellement le recueil de données utiles à l’élaboration du projet de personnalisé de l’usager

Les éléments d’observation des professionnels ; les échanges entre ceux-ci et l’usager et son entourage permettent de cibler les besoins et attentes du résident et de mettre en œuvre les conditions pour y répondre ou pouvoir expliquer les limites possibles de la prise en charge individuelle.

C’est aussi au cours de cette étape que débute l’appropriation du rôle de « référent » dévolu aux aides-soignants pour l’élaboration du projet personnalisé.

Les Actions d’amélioration prévues sont :

* Un Partage d’expériences avec l’intervention du Foyer d’accueil médicalisé Jean Jannin dont les professionnels sont habitués à ces phases d’accueil
* Présentation en systématique du référent au Résident et à sa famille

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de vie  |  |
| Fiche action n°4 | Indicateurs disponibles  |
| Démarche d’accompagnement personnaliséIntégration | Objectifs :Faciliter l’intégration du nouveau résident : -En créant du lien avec le résident en individualisant la prise en charge-En mettant en valeur la notion de référent PP dans la prise en chargeEchéance : 2019-2024Groupe concerné :tous les agents Responsable institutionnel : directeur, cadre supérieur de santé Référent : idec,  | -nombre d’aides-soignants référents -nombre de réunions institutionnelles communes avec le FAM Jean Jannin- Suivi annuel |

V Participation du résident et de ses proches :

Dans la procédure d’élaboration du Projet personnalisé(en annexe) , il est prévu que le référent rédige le support de celui-ci avec le résident et/ou ses proches.

Il est également prévu une rencontre avec le résident et/ou ses proches pour réévaluer ou actualiser le projet personnalisé une fois par an.

VI Procédure de projet d’accompagnement personnalisé :

La procédure est en place depuis janvier 2018.

La phase de rédaction et de recueil des données du document « projet de vie » est en cours.

VII Référents :

Une fiche de poste référent a été transmise depuis novembre 2017.

Une liste des référents par chambre est établie et est à disposition des référents. Elle est régulièrement mise à jour par l’IDEC.

Le rôle de référent est en cours d’appropriation par les professionnels et Il manque encore une formation avec une aide extérieure pour expliquer cette notion aux aides-soignants.

VIII Intégration des soins dans le PAP :

-Un volet soin est à renseigner dans le document projet de vie

-Il doit être validé par l’IDE après avoir été renseigné, sur la base des éléments médicaux fournis ou recueillis et après l’évaluation gériatrique initiale par le médecin coordonnateur.

IX Suivi des PAP :

Il est prévu que le projet d’accompagnement personnalisé soit revu au moins une fois par an et plus si la situation du résident le nécessite.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de vie  |  |
| Fiche action n°5 | Indicateurs disponibles  |
| Démarche d’accompagnement personnaliséElaboration du projet d’accompagnement personnalisé | Objectifs :-élaborer un PAP permettant une prise en charge individualisée du résident-développer la notion de « référent » des professionnels-améliorer la participation de l’usager et de son entourageEchéance : 2019-2024Groupe concerné :tous les agents Responsable institutionnel : directeur, cadre supérieur de santé Référent : idec, psychologue  | -nombre de projets personnalisés élaborés- nombre de projets personnalisés réactualisés-audits des projets personnalisés-nombre de formation à l’élaboration et au suivi du PAP effectuée- Suivi annuel |

## Le respect des droits de la personne accueillie

## L’établissement médico-social, quel que soit les missions qui lui sont imparties, doit garantir l’exercice des droits civiques de la personne accueillie.

## Cette garantie ne se fonde pas sur une obligation de moyens à mettre en œuvre mais est basée sur une obligation de résultats.

## L’exercice de ces droits est donc essentiel à mettre en avant dans l’élaboration du projet d’accompagnement personnalisé au niveau individuel mais également au niveau institutionnel avec un questionnement permanent nécessaire sur ce thème .

## L’objectif demeure en toute circonstance de pouvoir recueillir sous la forme la plus appropriée à l’état de santé du résident, et en particulier au regard de ses capacités cognitives, le consentement éclairé de celui-ci .

## Les droits fondamentaux du résident

## Ils sont directement issus de la Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l’Action sociale et médico-sociale. Les principaux articles L 311- 1 à 8 sont rappelés en Annexe de ce document.

## Un certain nombre d’outils peut aider l’établissement pour garantir les droits et les libertés de l’usager et ceux-ci sont au nombre de 7 :

## Le livret d’accueil dont la mise en œuvre repose sur la Circulaire du 24 mars 2003

## Il doit être remis à la personne, à sa famille ou à son représentant légal à son entrée dans l’établissement et doit comporter, outre la Charte des droits et des Libertés de la personne accueillie, l’ensemble des informations utiles sur le fonctionnement de l’établissement.

## La Charte des droits et des Libertés de la personne accueillie qui figure dans l’Arrêté du 8 septembre 2003 :

## Elle est remis au résident et annexé au Livret d’accueil et doit être affichée dans l’établissement.

## Le contrat de séjour ou Document individuel de prise en charge

## Régi par le Décret du 14 novembre 2003.

## Il est remis à l’usager ou à son représentant légal au moment du dépôt du dossier de demande d’admission ou au plus tard dans les 15 jours après l’entrée dans l’établissement et il est établi de manière systématique en cas de séjour continu ou discontinu d’une durée supérieure à 2 mois.

## Il doit être validé au plus tard dans le mois suivant l’admission et doit faire l’objet d’un avenant personnalisé dans les 6 mois après l’entrée dans la résidence.

## Son contenu est encadré par l’article L 311-4 du Code de l’Action sociale et des Familles

## La personne qualifiée (Décret du 14 novembre 2003)

## La liste des personnes qualifiées établie par le Préfet et le président du conseil Départemental doit être jointe au Livret d’accueil et affichée dans l’établissement ; la personne qualifiée peut être sollicité par l’usager ou son entourage pour faire valoir l’exercice de ses droits en cas de litige

## Le règlement de fonctionnement (Décret du 14 novembre 2003)

## Il est remis au résident ou à son représentant lors de son accueil dans la Résidence .Il définit les droits de la personne accueillie mais aussi des obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l’établissement.

## Il est soumis pour avis aux instances de la Résidence, Le conseil d’administration et le Conseil de la vie sociale

## Le Conseil de la vie Sociale

## Son fonctionnement est régi par le Décret du 25 mars 2003 et il doit se réunir au moins une fois par trimestre avec toute l’aide technique nécessaire fournie par l’établissement.

## Il a pour vocation d’associer les usagers, les familles, le personnel au fonctionnement de la Résidence.

## Dans un EHPAD, le Président est élu et est obligatoirement un Résident ou en cas d’impossibilité, un représentant des familles.

## Le Projet d’établissement

## Ce projet quinquennal permet d’indiquer outre le fonctionnement et les orientations stratégiques permettant à l’établissement d’accomplir les missions imparties, les objectifs d’évaluation des activités et la qualité des prestations.

## Ce projet doit être établi avec la participation active et dans les formes appropriées des usagers, des familles et des professionnels et intervenants dans la Résidence.

## L’information des Droits au résident

## L’établissement doit être en mesure comme déjà indiqué de garantir l’exercice des droits à l’usager et en particulier qu’il puisse être acteur de son propre parcours au sein de la Résidence depuis son entrée et jusqu’à sa sortie.

## Pour se faire, la qualité de l’information dévolue à l’usager est essentielle et doit tenir compte de ses capacités intellectuelles et physiques mais aussi de sa culture et de ses habitudes de vie.

## Un recueil précis des besoins et attentes du résident dans le cadre de l’élaboration du projet d’accueil personnalisé est à ce niveau fondamental.

## Effectivité des droits

## Les droits fondamentaux du résident sont les suivants :

## Le respect de la dignité, de l’intégrité, de la vie privée, de l’intimité et de la sécurité.

## Le libre choix entre les prestations effectuées à domicile et en établissement.

## Le droit à un accompagnement personnalisé et de qualité, respectant le consentement éclairé.

## La garantie de la confidentialité des informations concernant le résident.

## L’accès à l’information et en particulier l’accès au dossier médical.

## L’information sur les droits fondamentaux et les voies de recours.

## La participation directe au projet d’accueil et d’accompagnement.

## Les Directives anticipées

## Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite appelée « Directives anticipées » pour préciser ses souhaits concernant sa fin de vie. Ce document aidera les médecins, le moment venu, à prendre leurs décisions sur les soins à donner si la personne ne peut plus exprimer ses volontés. Elles font l’objet de plusieurs textes législatifs et réglementaires qui sont rappelées en annexe.

## Il est recommandé de les indiquer dans le cadre du projet d’accompagnement personnalisé ainsi que dans le dossier médical.

## Ces directives anticipées peuvent être révoquées à tout moment par la personne concernée.

## Dans le cadre de l’effectivité des droits, l’établissement a l’obligation de garantir l’exercice de celui –ci, le résident devant demeurer libre de ses choix et pouvoir les indiquer de manière anticipée s’il n’est plus en état de l’exprimer.

## Les constats du groupe de travail

## Ils ont été les suivants :

## La politique de bientraitance de l’établissement implique de questionner le respect des droits des résidents à chaque moment de la prise en charge.

## L’établissement dispose de l’ensemble des documents réglementaires.

## Il existe peu de demandes concernant la pratique des différents cultes mais il est nécessaire de mieux connaitre les possibilités d’intervention.

## Des difficultés sont ressenties par les professionnels pour suivre les évolutions législatives et pour la mise en œuvre des directives anticipées.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de vie  |  |
| Fiche action n°6 | Indicateurs disponibles  |
| Droits de l’usager  | Objectifs :- maintenir l’effectivité des droits de l’usager- assurer une veille législative et réglementaireEchéance : 2020-2024Groupe concerné : tous les professionnelsResponsable institutionnel : directeur, cadre supérieur de santé Référent :idec, psychologue | Traçabilité de remise des documents réglementairesConstats d’évaluation annuelle des documents réglementairesFormation à la Bientraitance des professionnels intégrant les notions de droits des usagersMise en référence Bientraitance du psychologue Création poste à 0,25 ETP d’assistant qualité en charge de la veille réglementaireSuivi annuel |

##

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de vie  |  |
| Fiche action n°7 | Indicateurs disponibles  |
| Droits de l’usager Liberté philosophiques et de culte  | Objectifs : garantir la liberté absolue de conscience et maintenir l’accès aux au culte de l’usagerEchéance : 2019-2024Groupe concerné : tous les professionnelsResponsable institutionnel : directeur, cadre supérieur de santé Référent :idec, psychologue | Recueil des souhaits et orientations cultuelles des résidents Nombre de réunions avec les représentants des cultes organisées pour en favoriser l’accès  Suivi annuel |

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de vie  |  |
| Fiche action n°8 | Indicateurs disponibles  |
| Droits de l’usager Directives anticipées  | Objectifs : rendre accessible l’établissement de directives anticipées par les usagersEchéance : 2019-2024Groupe concerné : tous les professionnelsResponsable institutionnel : directeur, cadre supérieur de santé , médecin coordonnateurRéférent :idec, psychologue | Nombre de réunions d’informations aux usagers concernant la thématiqueNombre de directives anticipées établies ou modifiées Suivi annuel |

## La participation des résidents

## La participation des résidents est un des enjeux de ce projet d’établissement et l’ensemble des professionnels oriente ses actions dans la recherche des besoins et souhaits individuels des usagers.

## Le Conseil de la vie sociale

## C’est un des outils de cette démarche de participation des résidents.

## Les représentants sont élus et participent au fonctionnement de l’établissement et donnent un avis sur l’ensemble des prestations proposées.

## Les familles et le personnel sont aussi parties prenantes au Conseil de la Vie sociale, ce qui permet à tous de pouvoir échanger dans le but d’apporter un éclairage complémentaire sur l’ensemble des activités au sein de la Résidence.

## Cependant, peu de résidents souhaitent participer ou sont en capacité de participer au Conseil de la vie sociale au regard de l’évolution de leur dépendance.

## Un des objectifs est donc de favoriser la participation mais aussi l’expression des usagers au sein du CVS .

## Pour cela, une large information est programmée autant en amont des réunions du CVS, qu’après celles-ci afin d’apporter tout l’éclairage utile aux résidents sur le fonctionnement de la Résidence et dans le formes les plus appropriées.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de vie  |  |
| Fiche action n°9 | Indicateurs disponibles  |
| Droits de l’usager  | Objectifs :-améliorer la participation des résidents et des familles aux instances de l’établissement-apporter toute information utile aux usagers et aux famillesEchéance : 2019-2024Groupe concerné : tous les professionnelsResponsable institutionnel : directeur, cadre supérieur de santé Référent : idec, psychologue | -procès- verbaux des réunions du CVS-enquête de satisfaction des résidents et des famillesSuivi annuel |

## Exercice des droits civiques

## Il existe peu de demandes d’exercer le droit de vote de la part des résidents même quand ils disposent des informations utiles d’après les constats des professionnels.

## Afin de garantir ce droit, l’établissement veille à accompagner au besoin les résidents dans leurs démarches et notamment auprès des autorités dans le cadre de l’obtention de procuration.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de vie  |  |
| Fiche action n°10 | Indicateurs disponibles  |
| Droits de l’usager Exercice des droits civiques  | Objectifs : - faciliter l’accès à l’exercice des droits civiques des usagersEchéance : 2019-2024Groupe concerné : tous les professionnelsResponsable institutionnel : directeur, cadre supérieur de santé Référent :idec, psychologue | -recueil des informations concernant l’inscription des usagers sur les listes électorales-indication des informations concernant le droit de vote dans les projets personnalisés-nombre de procurations établies et utilisées-modalités d’organisation des accompagnements aux bureaux de voteSuivi annuel |

## L’éthique et la culture de la Bientraitance :

## Comme nombre d’établissement médico-social, la Résidence Bayard connait des mutations engendrées par les évolutions observées des populations accueillies , avec notamment des pertes d’autonomie croissante ainsi que des handicaps à l’admission.

## La mutualisation et les relations historiques de l’EHPAD Bayard avec le FAM Jean Jannin ont contribué largement aux orientations données au projet d’établissement et en particulier sur une dynamique commune basée sur la promotion de la Bientraitance .

## A travers ce projet d’établissement spécifique à la Résidence Bayard sont déclinés tous les axes d’amélioration pour sa mise en œuvre dans les cinq prochaines années.

## Le cadre réglementaire

## La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l’action sociale et médico-sociale

## La loi du 11 février 2005 pour l’égalité des droits, des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

## La loi du 22 avril 2005 dite loi Léonetti

## La circulaire du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la Maltraitance et au développement de la Bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées ans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des Agences régionales de Santé.

## Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l’ANESM

## Et en particulier celles relatives à :

## -la Bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre

## -le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux

## -la Qualité de Vie en EHPAD : volets 1 à 4

## La charte des droits et des libertés de la personne accueillie

## Rappel de l’existant

## L’établissement s’est investi dans la démarche d’accompagnement et de Bientraitance de l’usager; les actions d’améliorations se sont appuyées sur les préconisations et recommandations issues des évaluations internes et externes effectuées en 2016.

## Le principal constat a été l’absence de procédure d’élaboration de projet d’accompagnement personnalisé et celle-ci a été initié et nécessite d’être encore finalisée et formalisée.

## Un autre axe d’amélioration est la poursuite des formations continues aux professionnelles et en particulier celles relatives à la Bientraitance et au respect des droits de l’usager.

## Les principes fondamentaux retenus par l’établissement

## Un des axes principaux est la participation volontaire du résident à son parcours dans l’établissement , notamment la participation aux animations qui sont déclinées dans la suite du document.

Les activités sont librement choisies par les résidents, adaptées et ne sont pas infantilisantes.

La manière de procéder lorsqu'une animation a lieu se fait de façon directe : chaque résident est averti, souvent individuellement ou au cours d'ateliers collectifs précédents les activités en cours (atelier-chant, atelier-mémoire..). Puis il est demandé à chacun si il a envie ou non d’y participer – proposition faite dans leur chambre avant chaque animation –

Le droit de dire oui ou non étant une liberté absolue pour l’usager et cette possibilité du choix étant une valeur fondamentale de l’institution, il est donc nécessaire de proposer ces temps d’animation, à tous, comme une invitation et non une obligation, laissant ainsi l’accessibilité à l’espace d’un refus.

Le programme d’animation propose et développe des activités qui facilitent la communication, l’adaptation au changement et plus généralement la mise en œuvre d’une vie sociale.

Il permet l’estime de soi, il valorise l’autonomisation et son expression, la créativité et l’épanouissement des individus par des techniques variées et adaptées. Une volonté de créer un temps convivial et chaleureux dans une bonne dynamique de groupe entretient un environnement et des conditions de vie favorisant le bien-être des personnes. Il participe en cela à la Bientraitance dans ce lieu de vie.

## Les axes d’amélioration

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de vie  |  |
| Fiche action n°11 | Indicateurs disponibles  |
| Ethique et promotion de la Bientraitance  | Objectifs : -développer la démarche éthique au sein de la Résidence-prévenir et traiter les risques de maltraitance individuelle ou institutionnelleEchéance : 2019-2024Groupe concerné : tous les professionnels, usagers, famillesResponsable institutionnel : directeur, cadre supérieur de santé Référent :idec, psychologue | -élaboration d’un outil institutionnel de détection et de signalement de faits de Maltraitance -nombre de formations ou d’actions de sensibilisationDes groupes concernés-institution d’un référent Bientraitance- Suivi annuel |

## L’animation et la vie sociale dans l’établissement :

## 1 - Rappel de l’existant

 Historique : Avant 2009, aucune connaissance d’un projet d’animation sur l’institution n’est transmise.

Au printemps 2009, deux formations sont proposées par l'institution, concernant la construction du projet de soin et du projet d’animation. Un groupe de travail composé de la cadre de santé, d'une partie de l'équipe de soin, de l'équipe de nuit, de l'équipe d'hébergement et de l’animatrice fixe les grandes orientations du projet d'animation global ainsi que les objectifs à atteindre pour permettre le développement de la vie sociale et culturelle des personnes accueillies .

En voici les grands axes :

* Etre à l’écoute des besoins et des souhaits des résidents, en apportant de la convivialité,
* Lutter contre l’isolement,
* Impliquer l'équipe soignante dans les divers projets et temps d'animation,
* Développer un partenariat avec des associations extérieures afin de poursuivre la vie sociale.

Dans les mois qui vont suivre, l’élaboration et la rédaction de ce projet d'animation globale sont mises en œuvre avec définition des objectifs, des actions à mettre en place et des moyens humains et financiers pour y parvenir ainsi que l’établissement d’un budget prévisionnel fourni aux instances de direction.

 Le Projet d’animation -

Il s’inscrit dans le projet d’établissement au cœur d’une institution qui se doit d’être un véritable lieu de vie. Il se situe donc dans la continuité des valeurs de la Résidence qui veille à ce que la personne accueillie bénéficie des conditions lui favorisant le meilleur bien-être physique et psychologique possible ainsi que le respect de son individualité, de sa sécurité, et de ses libertés individuelles.

 Il s'inscrit dans la dynamique des Projets de Vie Individualisés

 (PVI) et s’'associe au Projet de Soin.

 Il est aussi un cadre législatif qui oblige à avoir un axe et

 une structuration dans ce qui est proposé et pensé.

 Le projet d'animation s'évalue et s'adapte au fil du temps.

 Ses objectifs sont de :

* Permettre à chacun de faire des choix afin de se sentir vivant, en étant acteur, tout en préservant son identité et en gardant l'estime d'elle-même.
* Permettre à chacun de garder une place dans la société jusqu’au bout de sa vie, en lui donnant les moyens d'avoir une continuité dans sa vie sociale et d'exercer sa citoyenneté.
* Favoriser les changements de lieux de résidences.
* Mettre en place une démarche collective basée sur le travail d’équipe et l’harmonisation des pratiques.
* 2 - Modalités d’organisation des activités.

Il est constitué de programmes d’activités journaliers, mensuels, annuels, rythmés par un calendrier des temps forts et une programmation des animations musicales et culturelles ainsi que la mise en place de projets divers et intergénérationnels.

Il s’inscrit dans un travail d’équipe pluridisciplinaire sous la coordination d’un animateur à temps plein. Il inclut aussi des intervenants extérieurs, associations, bénévoles et structures d’accueil.

Le programme d'animation est élaboré en fonction de l'évaluation des attentes de chaque résident, à travers les entretiens avec la personne et sa famille.

L’animatrice coordonne les actions, les planifie, les oriente et les évalue pour qu'elles restent toujours pertinentes et en adéquation avec les souhaits des résidents.

Le comité d’animation :créé en 2012, il a été pensé à son origine pour construire et partager ensemble les projets d’animations.

Il a atteint son objectif et s'inscrit dans la durée.

Ce comité établit un plan annuel d’animation en construisant les temps forts, il coordonne les moyens, évalue les actions et fait émerger les propositions.

Il est composé de professionnels de la Résidence émanant des filières soins, hôteliers, entretiens, administratifs, du cadre de santé, du directeur, du psychologue, de l’animatrice, de membres des familles et des résidents. Il permet l’association de « copartage » de l'animation globale afin de la faire vivre de manière pérenne. L’animation est réellement prise en compte dans le fonctionnement et le quotidien de la Résidence, tant par le personnel que par les familles. Le Comité a connaissance du projet d’animation qui lui est présenté en début de chaque année et qui est validé pendant cette instance. Le Comité se réunit 3 fois par an.

Les moyens

La proposition d’activités adaptées à tous nécessite des moyens différents en fonction :

* d’âges différents (près de 40 ans d'écart entre les plus jeunes et les plus âgés),
* des vécus ou histoires de vies différentes,
* des personnalités différentes
* aux limites et aux contraintes physiques ou psychiques inhérentes à chacun ;

De plus, l'institution se divise en trois unités différentes et un service d’accueil de jour, les besoins et les possibilités sont de ce fait aussi différents. Il se pose donc toujours la question de savoir comment travailler la dimension de l'intégration. Il y a donc nécessité de mettre en pratique des méthodes d’animation spécifiques et adaptées aux différents publics accueillis, que ce soit en accueil individuel, en petits groupes, en grands groupes par des temps d’animation réguliers et répétitifs, qui sont autant de facteurs d’intégration, d’échanges et de socialisation.

L’important est aussi de créer du lien avec l’ensemble des familles, des aidants, des bénévoles, des intervenants et des structures extérieures en les sollicitant et en les incluant dans les actions menées.

## Le projet d’animation se décline par ces différents programmes :

## Le programme d’animation (document 1 en annexe 1)

## Le programme des activités (document 2 annexe 2)

## Les projets en cours (document 3 en annexe 3)

## Le planning « Emploi du temps » des activités, diffusé après des résidents (document 4 en annexe 4)

* 3 - Objectifs des animations

Qu’est-ce que l’animation ?

Voici notre définition : Une façon de mettre en œuvre des actions porteuses de sens qui correspondent aux objectifs fixés. Animer, c'est associer qualité de vie et qualité de soins, c'est créer un climat, un état d'esprit. Il est donc vital que chaque membre du personnel prenne conscience que l'animation, c'est l'affaire de tous pour le plaisir et le maintien du lien social: le directeur, le personnel administratif, les personnes âgées elles-mêmes, les familles, les proches et les bénévoles.

C’est aussi un ensemble de pratiques visant le plaisir et le maintien de la personne âgée dans un réseau de relation et de communication. En étant à l’écoute des résidents, nous sommes en capacité de laisser émerger des besoins et des désirs d’activités leur correspondant. En offrant un panel d’activités et de temps d’animation, nous permettons à la personne accueillie de faire des choix qu'ils nous faut savoir respecter. C'est ce qui fait que chacun se sente vivant. Notre travail sera donc toujours de proposer une activité tout en sachant ne jamais l'imposer. De cette manière, la personne garde une place au cœur de sa propre existence et ce, jusqu'au bout.

## 4 - Evaluation des projets

* De l'avis des résidents, concertés tout au long de l’année, l'animation propose un panel d'activités suffisamment diversifié qui permet au plus grand nombre de trouver satisfaction dans sa vie au quotidien.
* La préparation en amont du Conseil de la Vie Sociale avec les résidents 3 fois par an, offre à chacun de manière interactive, la possibilité de donner son avis sur la vie sociale à l’intérieur de l’établissement ainsi que du choix et de la pertinence des activités proposées. Il y est aussi aborder leurs souhaits pour de projets futurs , de nouvelles idées ou désirs .
* Lors des réunions mensuelles par unité, l’équipe pluridisciplinaire traite des problématiques liées à l’accompagnement et à la prise en charge des résidents et aborde la justesse et la pertinence de certaines activités permettant ainsi leur réajustement le cas échéant.
* On remarque un vrai travail de l'animation sur l'accueil de jour qui à la fois, parvient à s'adapter avec justesse aux activités déjà en place, mais s'autorise aussi à une certaine autonomie de proposition pour adapter ces animations aux besoins spécifiques liés à la maladie et aux besoins de stimulation.
* Avec l’outil informatique «  Médiane », les activités sont notifiées et de ce fait annoncées à l’ensemble de l’équipe pendant les relèves journalières, durée, horaires, lieu, encadrement, contenu et noms des résidents désireux d’y participer -

A la fin de chaque séance d’animation, un compte-rendu nominatif est validé par l’intermédiaire de ce programme informatique, permettant ainsi d’évaluer le nombre de participants à chaque activité de façon annuelle.

* Fréquentation et évaluation des activités – (document 5 en annexe 5)

Ce document dresse un inventaire exhaustif des activités réalisées et de l’adhésion des résidents.

* 5 - Programmation

Communication et information des temps d’animation

* Diffusion du programme mensuel d'animation dans chaque salle à manger sur les quatre unités par voie d’affiches, à la fin de chaque mois pour le mois suivant avec présentation des activités régulières ainsi que des animations exceptionnelles également par voie d’affiches.
* L’animatrice rappelle aux participants les activités de la semaine, à la fin de l’atelier-chant puis individuellement les informations journalières à chaque rencontre de résidents, notamment en fin de matinée et dans les chambres pour solliciter les résidents et leur signaler le début de l'activité.
* Le programme d'animation, les temps forts, les festivités et les spectacles mensuels sont présentés dans la plaquette de présentation de l'institution ainsi que sur le site web de l’établissement (documents libres en téléchargement).
* Le programme d’animation est notifié mensuellement et individuellement sur l’agenda de « Médiane », logiciel de transmissions aux équipes.

Le travail en équipe

Afin de mettre en place une démarche collective basée sur le travail d’équipe et l’harmonisation des pratiques. il semble important de :

* Construire un système de référence des résidents autour du projet de vie individualisé en incluant les différents partenaires de la prise en charge : équipe de soin, animatrice, psychologue et famille.
* Organiser et encadrer des sorties socio-culturelles avec des membres de l’équipe de soin et des agents hospitaliers ( sortie-achats , cinéma, randonnée, restaurant, visite musée, rencontres locales et festives etc..., ) facteurs de lien et d'échanges.
* Utiliser les compétences de chacun, les centres d'intérêts, les passions et toutes les opportunités susceptibles d'offrir des temps d'animation aux résidents – atelier manucure et coiffure – récits de voyage – concert chant et accordéon.
* Créer un espace bibliothèque-ressources, composé de livres et manuels professionnels.
* Collaborer avec le Comité des familles à travers les divers temps d’animation (fête des familles, chandeleur, sorties externes…)

## 6 - Ressources financières

 L'EHPAD poursuit trois missions, à savoir celui d'être :

* Un lieu de vie et d'animation,
* Un lieu de préservation de l'autonomie et de compensation de la dépendance,
* Un lieu de soins.

A ces trois missions correspond trois types de tarification, sources de recettes pour l’établissement :

* Un tarif hébergement acquitté par le résident qui finance l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, d'entretien et d'animation de la vie sociale de l'établissement.
* Un tarif dépendance subventionné par le Département, qui recouvre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaire à l'accomplissement des actes essentiels à la vie
* Un tarif soins réglé par la Caisse d'Assurance Maladie qui recouvre les prestations médicales et para médicales nécessaires à la prise en charge des affections diverses.

L'EHPAD Résidence Bayard relève de la fonction publique hospitalière et sa gestion financière est régit par la comptabilité publique :

* Un trésorier : comptable du trésor.
* Un ordonnateur : le directeur.

L’argent est versé à la trésorerie, qui le gère et assure le paiement des dépenses par mandat.

L'association des Abeilles

Aussi pour des raisons pratiques et afin de faciliter les sorties d'argent, une association régie par la loi de 1901 s'intitulant l*'Association des Abeilles* a été créé, il y a quelques années.

C'est au travers de cette association que se font les recettes et les dépenses liées à l'animation :

* L'animatrice a la charge de s'occuper de la trésorerie de cette association, dans ses écritures comptables. Le service comptable de l'établissement conserve la gestion monétaire des transactions , les liquidités et autres moyens de paiement étant sous sa responsabilités dans un coffre -
* L'animatrice établit un budget prévisionnel en début de chaque année civile.
* Elle élabore un bilan comptable en fin d'exercice.
* Le Budget et le bilan annuels sont présentés aux instances de direction.

Pendant longtemps, le bureau de cette association a été inexistant. Il y a quelques années, seul un des résidents de l'établissement qui en était le Président en demeurait membre . Il se chargeait de signer les chèques bancaires. A son décès, une résidente lui a succédé et ce, pendant 4 ans. Cette année, cette personne est décédée. La Proposition a été faite à une nouvelle résidente pour occuper ce poste.

L'établissement verse à cette association une subvention de 600 Euros chaque année.

A ces recettes s'ajoutent d’autres moyens financiers provenant de :

* La vente d'objets fabriqués par les résidents lors la fête de l’automne, nommée aussi Fête des familles, qui se tient en septembre.
* La vente d’articles et d’objets divers récupérés ou donnés par les familles et/ou les membres du personnel à la brocante des Abrets en Dauphiné, pendant la période estivale.
* Des dons offerts par des sponsors , souvent fournisseurs de l’EHPAD lors de la fête de l’automne.

De plus, une somme de 1000 € annuelle est affectée à l'animation en vue de pourvoir à divers achats : frais de bureautique, papeterie, petit outillage et matériels divers, animation musicale de Noël, etc....

Le personnel a à disposition un minibus de marque Renault, acquis en novembre 2018. Sa capacité permet le transport de  (chauffeur et accompagnateur en plus) six personnes dont deux en fauteuil roulant avec modulation possible des sièges « places assises » permettant ainsi d’accueillir plus de fauteuils roulants.

## 7 - Axes de réflexion et d’amélioration

Unité Handicap : penser à développer un travail d'animation plus spécifique aux résidents de l'unité handicap. Car même si leur intégration est bonne sur l'ensemble des animations générales, ils restent très demandeurs d’activités et de sorties extérieures et leurs besoins particuliers mériteraient une prise en compte parfois différente.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet d’animation |  |
| Fiche action n°12 | Indicateurs disponibles  |
| -développer un travail d'animation plus spécifique aux résidents de l'unité handicap. | Objectif : améliorer l’intégration des résidents concernésEchéance : 2020Groupe concerné : tous les professionnelsResponsable institutionnel : directeur, cadre de santéRéférents : animatrice  | Actions spécifiques orientées vers les résidents concernésTaux de participation et évaluation des activités Enquêtes de satisfactionSuivi semestriel |

Accueil de jour :

* mettre en place des groupes d’échanges et de réunions d’information/formation entre les aidants familiaux et les membres du personnel de l’accueil de jour pour permettre de créer du lien et de faciliter l’évolution de la prise en charge du résident accueilli.

Différents thèmes peuvent être abordés lors d’une réunion et/ou lors d’une journée particulière autour d’un moment convivial.

L’APERO des familles a été mis en œuvre en 2019 pour la première fois et il est programmé une réunion trimestrielle sur une thématique déterminée à l’avance par les professionnels avec un temps d’échange complémentaire.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet d’animation |  |
| Fiche action n°13 | Indicateurs disponibles  |
| -mettre en place des groupes d’échanges et de réunions d’information/formation entre les aidants familiaux et les membres du personnel de l’accueil de jour | Objectif : créer du lien et de faciliter l’évolution de la prise en charge du résident accueilli. Echéance : 2019- 2020Groupe concerné : professionnels en charge de l’accueil de jour, aidants Responsable institutionnel : directeur, cadre supérieur de santéRéférent : psychologue, Idec , animatrice  | Nombre de réunions organiséesNombres de participantsSuivi annuel |

* Prévoir la mise en place d’un temps de repas partagé à midi entre les résidents accueillis et le personnel accueillant.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet d’animation |  |
| Fiche action n°14 | Indicateurs disponibles  |
| mise en place d’un temps de repas partagé à midi entre les résidents accueillis et le personnel accueillant.  | Objectif : améliorer l’intégration des résidents concernésEchéance : 2019 -2020Groupe concerné : professionnels en charge de l’accueil de jour Responsable institutionnel : directeur , cadre supérieur de santéRéférents: psychologue, animatrice  | Nombre de repas organisésNombres de participants (professionnels et usagers)Suivi annuel  |

* Elaborer un programme d’activité plus structuré et bien défini, proposant des animations bien repérées , spécifiques à l’accueil de jour, et d’autres, intégrées à l’animation globale.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet d’animation |  |
| Fiche action n°15 | Indicateurs disponibles  |
| Elaborer un programme d’activité plus structuré et bien défini, proposant des animations bien repérées spécifiques à l’accueil de jour, et d’autres, intégrées à l’animation globale.  | Objectif : améliorer l’intégration des résidents concernésEchéance : 2020Groupe concerné : tous les professionnels Responsable institutionnel : directeur , cadre supérieur de santéRéférents: psychologue, animatrice  | Actions spécifiques orientées vers les résidents concernésTaux de participation aux activités des différentes populations d’usagersSuivi annuel |

Evolution :

De nos jours, la population accueillie en EHPAD est de plus en plus vieillissante avec des troubles des comportements plus importants. Face à cette dépendance plus lourde, vécue par les résidents, il serait judicieux de repenser l’animation globale en terme d’activités plus « passives », voire plus interactives - le travail manuel appelé aussi l’art créatif intéresse peu de personnes, à l’heure actuelle, car difficile à exécuter -

L’utilisation de nouveaux moyens de communication et des outils connectés peut offrir des opportunités différentes et apporter un nouveau potentiel d’échange.

* Acquisition d’un Pc portable, jeu Wii ou tablette connectée pour rechercher des informations et partager des articles, des vidéos, de la musique et des images (animation atelier-chant, atelier-mémoire.)
* Aménagement et équipement audio-visuel d’une salle pour projection grand écran.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet d’animation |  |
| Fiche action n°16 | Indicateurs disponibles  |
| Acquisition d’un Pc portable, jeu Wii ou tablette connectée pour rechercher des informations et partager des articles, des vidéos, de la musique et des images (animation atelier-chant, atelier-mémoire.)Aménagement et équipement audio-visuel d’une salle pour projection grand écran. | Objectif : repenser l’animation globale en terme d’activités plus « passives », voire plus interactives à l’aide d’outils connectés et apporter un nouveau potentiel d’échange.Echéance : 2020-2021Groupe concerné : tous les professionnels Responsable institutionnel : directeur , cadre supérieur de santéRéférents:, animatrice , psychologue | Achats des outils et matériels connectésNombres d’actions utilisant ces supports organiséesEvaluation des utilisations et/ou participations individuelles et collectivesSuivi annuel |

## Le cadre de vie et l’hôtellerie

## Les services hôteliers dans l’établissement

Malgré une charge en soins importante, une Résidence pour personnes âgées dépendantes doit demeurer un lieu de vie.

L’ensemble des démarches ayant abouti à la signature des conventions pluriannuelles tripartites a formalisé l’engagement de l’établissement de proposer aux usagers un lieu doté de véritables prestations hôtelières qui interagissent avec les autres fonctions de la structure.

Le rôle de chaque catégorie professionnelle a permis à l’établissement d’être en conformité avec la réglementation, notamment en matière de qualification et de professionnalisation des différents corps de métiers.

Le développement de la filière hôtelière au sein de notre Résidence a conduit à valoriser les prestations et les métiers qui s’y rattachent.

Les prestations d’hébergement, de restauration et de blanchisserie concourent au bien –être des usagers et à leur accompagnement au quotidien.

Les différentes catégories de professionnels de la filière hôtelière au sein de l’établissement sont décrites au chapitre projet social.

## Les prestations proposées

## L’équipe hôtelière assure 3 types de prestations principales, qui sont :

## -la restauration : préparée dans le cadre d’une prestation du FAM Jean Jannin, les repas sont livrés dans la Résidence et mis en température pour être servis à table ou en chambre aux différents temps de la journée, avec la possibilité pour les accompagnants de pouvoir partager ce moment après réservation préalable

## -la blanchisserie : effectuée également dans le cadre d’une prestation du FAM jean jannin , le linge étant livré dans la Résidence et apporté aux résidents dans leur chambre par le personnel de l’EHPAD

## -l’hôtellerie avec l’entretien des chambres et des espaces collectifs

## Hygiène et sécurité du résident

## Une vigilance permanente est mise en œuvre au sein de la Résidence pour assurer une hygiène parfaite et une mise en sécurité de l’usager, de son entourage et des professionnels.

## Le personnel de restauration poursuit une formation annuelle HACCP.

## Une diététicienne apporte son concours régulier à l’élaboration de menus équilibrés et adaptés aux différents types de populations accueillies.

## Les professionnels assurant les prestations d’entretiens des espaces privatifs et collectifs sont régulièrement sensibilisés et formés à la mise en sécurité des résidents, notamment au regard des risques de chute.

## Constats

A la création de l’établissement en 2010, aucun espace de vie extérieur pour les résidents et leurs familles n’a été prévu, de même aucun espace de promenade hors parking n’existe actuellement.

Le Parc privatif pour les résidents de l’unité Alzheimer est à modifier car difficilement utilisable pour les résidents et les professionnels.

Toujours à l’extérieur des murs, aucun espace de repas n’est prévu.

L’espace destiné à l’accueil de jour demeure trop réduit et nécessite d’être adapté aux besoins existants.

Les chambres de l’unité Alzheimer sont parfois non adaptées pour des résidents très déambulant.

Certaines chambres sur d’autres unités, en l’état depuis la création de la Résidence nécessitent d’être rafraichies.

Le temps du repas est toujours vécu de manière trop rapide et pas assez convivial avec cependant une amélioration très sensiblement ressentie de la qualité des repas

Enfin, il existe des difficultés récurrentes dans la gestion du linge des résidents notamment pour ce qui concerne le linge fragile.

## Axes d’amélioration

En 2018 a été créé un comité de pilotage pour la création d’un parc extérieur et des aménagements architecturaux des bâtiments .

Celui-ci a débouché sur un premier projet architectural qui prévoit  les différentes actions en relation avec les objectifs exposés  dans le but d’apporter un confort optimisé aux usagers.

Dans cette optique, il apparait essentiel de recueillir dès la préadmission ou au plus tard dès les premiers jours après l’entrée des habitudes de vie, des souhaits, des besoins et attentes des résidents afin de pouvoir y répondre.

L’ensemble des prestations hôtelières est donc un des éléments fondamentaux de la démarche d’accompagnement personnalisé auquel tout résident a droit dans la Résidence.

|  |  |
| --- | --- |
| Hôtellerie et Cadre de vie  |  |
| Fiche action n°16 | Indicateurs disponibles  |
| Amélioration du cadre de vie et des prestations hôtelières | Objectif : Créer un espace de de promenade à vocation thérapeutique et de loisirs et de repas extérieurAméliorer les espaces existants : unité accueil de jour, parc privatif unité Alzheimer, Poursuivre le travail sur l’amélioration de la qualité des repas, sur la convivialité du temps du repas et l’horaire de prise du diner. Améliorer les dispositifs de sécurisation de l’espace chambre de l’unité AlzheimerFaciliter l’accès extérieur aux résidents de l’unité handicap vieillissant et créer une voie d’abord au niveau de ce parc accessible aux personnes à mobilité réduiteAméliorer la prise en charge du linge des résidents.Echéance : 2022-2024Groupe concerné : tous les professionnels Responsable institutionnel : directeur , cadre supérieur de santéRéférents: responsables hôteliers, responsable qualité | Suivi des actions du comité de pilotage pour l’aménagement des espaces privatifs et collectifs, intérieurs et extérieursEnquêtes de satisfaction sur la qualité des prestations hôtelièresFormations et actions de sensibilisation des professionnels à la bientraitance et à la qualité des prestations proposéesSuivi annuel |

# Projet médical et de soin

1. Organisation de la prise en charge médicale et soignante

Le projet médical et de soin indiqué dans ce nouveau projet tient compte des constats et préconisations issues des évaluations internes et externes de la Résidence Bayard. En particulier, autour du Directeur et du Cadre supérieur de Santé, le projet de soin s’articule autour du médecin coordonnateur et de l’infirmière cadre de santé.

Le projet de soins s’appuie ainsi sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles et sur l’ensemble des textes et circulaires encadrant le secteur médico-social et plus précisément ceux concernant la prise en charge globale et individuelle des personnes âgées, notamment dans le cadre de leur qualité de vie en institution ainsi que sur les recommandations et la Littérature concernant les prises en soins spécifiques .

Le projet tel qu’il est présenté prend en compte également la qualité et l’expérience de l’ensemble des professionnels et intervenants qui concourent à remplir les missions imparties à l’établissement.

Pour autant, le projet de soin prend toute sa dimension dès lors qu’il est associé à l’ensemble du projet d’accueil du Résident et de son entourage afin de lui permettre de participer de manière active à sa vie dans l’établissement, dans le respect de ses Droits et Libertés définis par la Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 du Code de l’Action Sociale et des Familles.

1.1 LesOrientations du projet médical et de soins

L’élaboration du projet de soins 2019-2024 a été abordé au regard de plusieurs constats:

-l’absence de projet médical

-les difficultés à faire participer les médecins libéraux intervenants dans la Résidence compte tenu de leur faible implication.

-l’étude rétrospective des actions menées jusqu’à présent par les équipes soignantes autour des thèmes suivants :

* La prise en charge de la désorientation dans un espace sécurisé
* La prise en charge de la personne âgée vieillissante
* La prévention et la gestion du risque infectieux
* Le circuit du médicament
* La coordination de la prise en charge du résident
* La prévention des chutes
* La prévention des escarres

Les éléments suivants ont été recueillis :

-un certain nombre d’agents ont pu bénéficier de la formation ASG (assistant de soins en Gérontologie)

-le suivi thérapeutique est insuffisant notamment au regard du peu de suivi en consultation spécialisée de gériatrie et du déremboursement récent de certains traitements indiqués dans la Maladie D’Alzheimer

-le manque de suivi concernant les prises en charge des résidents en accueil de jour

-la mise en place des projets personnalisés sur l’unité accueillant les personnes en situation de handicap vieillissantes a été facilitée compte tenu des liens existants avec le Foyer d’Accueil médicalisé jean jannin

-le manque de formation des professionnels à l’accueil et à la prise en charge de ce type de population ainsi que l’absence de professionnels de formation éducative

-le partenariat important et régulier avec l’Equipe Mobile d’Hygiène de Bourgoin-Jallieu pour l’élaboration de protocoles et des interventions sur site relatifs à la prévention et à la gestion du risque infectieux.

-la prestation de service avec l’entreprise Paredes incluant la formation au Bio nettoyage et l’élaboration de protocoles de nettoyage

-la mise à jour des protocoles et procédures de bio-nettoyage et du circuit du linge ainsi que des déchets

-la nomination de « correspondants hygiène » au sein de la Résidence avec 1 aide-soignante référente et 1 IDE référente.

-les difficultés de suivi et de transcription informatique des prescriptions médicales à l’exception de certains médecins extérieurs malgré des actions de sensibilisation menées par les professionnels de l’établissement

-la gestion informatisée incomplète des modalités de délivrance des traitements en raison d’incompatibilité des logiciels malgré l’engagement prévus des pharmaciens conventionnés avec la Résidence.

- Pour chaque thématique, la démarche repose sur :

* Le questionnement autour de la personne âgée en institution
* L’identification des potentialités des populations accueillies
* Une analyse des pratiques professionnelles
* L’inscription dans une logique d’innovation et de changement
* L’engagement des professionnels dans des actions prioritaires
* Un accompagnement des évolutions et du changement dans l’institution et dans le temps

Un des objectifs prioritaires retenus est de sensibiliser les médecins et autres intervenants à l’élaboration du projet de soins et à la prise en compte du dossier médical informatisé.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de soins |  |
| Fiche action n°17 | Indicateurs disponibles  |
| Elaboration du Projet médical de l’établissement | Objectifs : -sensibiliser les médecins et les intervenants médicaux ou paramédicaux au nouveau projet de soins-présenter les procédures et protocoles existants -développer l’informatisation des dossiers médicaux et améliorer la traçabilité.Echéance : 2020-2021Groupe concerné : médecins etintervenants médicaux ou paramédicaux Responsable institutionnel : cadre supérieur de santé, Médecin coordonnateurRéférents :IDEC | Nombres de réunions de coordination gériatrique effectuées et nombre de participantsAudit informatique des dossiers médicauxSuivi annuel |

* 1. Identification des types de populations

La qualité de la prise en charge globale du résident en institution dépend en grande partie de la capacité des professionnels à recueillir l’ensemble des besoins et des attentes de celui-ci et de mettre en œuvre les moyens pour pouvoir y répondre.

Ces réponses peuvent être de toutes nature et en particulier pouvoir assurer une prise en charge médicale et paramédicale de qualité, répondant aux exigences de sécurité de l’usager et du professionnel.

Pour cela, plusieurs axes ou outils peuvent être utiles , notamment :

* Le repérage des résidents à risque avec la réalisation d’une évaluation systématique à l’entrée à l’aide des constantes hémodynamiques, l’établissement du score de Braden, le calcul de l’Indice de masse corporelle, les facteurs de risques de dénutrition avec la réalisation d’une albuminémie à l’admission
* La création d’un outil d’évaluation gériatrique à l’admission permettant de compléter les éléments précédents en prenant en compte d’autres risques
* Réévaluer régulièrement l’état des résidents , en particulier en voie de de grabatisation permettant de libérer des places dans l’unité pour usagers déambulant compte tenu du nombre de demandes régulièrement non satisfaites

Une mise en relation constante et régulière avec l’entourage et les équipes soignantes éventuelles déjà intervenantes avant l’admission auprès de l’usager demeure fondamentale. Notamment pour ne pas méconnaitre certains aspects de la prise en charge médicale, mais aussi de pouvoir recueillir l’ensemble des informations concernant le résident et informer les familles de la possibilité de changement d’environnement au sein de l’EHPAD au regard de l’évolution de l’état de santé de l’usager.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de soins |  |
| Fiche action n°18 | Indicateurs disponibles  |
| Evaluation de l’usager à l’entrée et au cours de son séjour | Objectifs : -systématiser l’évaluation médicale à l’entrée -rechercher les facteurs de risques principaux (cutanés, sensoriels, psychologiques-optimiser la prise en charge du résident en fonction des évolutions de son état de santéEchéance : 2020Groupe concerné : médecins etintervenants médicaux ou paramédicaux Responsable institutionnel : Médecin coordonnateurRéférent :IDEC | Elaboration d’un outil d’évaluation gériatriqueNombre d’évaluations effectuéesBilans effectués en réunions de coordination gériatrique sur la thématiqueRapport annuel d’activité médicaleAudit informatiqueSuivi annuel |

* 1. Le fonctionnement de l’équipe soignante

Conformément à la réglementation en vigueur, notamment la loi du 04 mars 2002, la prise en charge du résident s’appuie sur une équipe pluridisciplinaire sur laquelle le management et la coordination des décisions font appel aux compétences de chacun afin d’améliorer la qualité des prestations aux usagers de manière constante par la complémentarité des points de vues.

Les ressources humaines concourant au fonctionnement de l’équipe soignante sont indiquées au chapitre Projet social dans ce document.

L’ensemble des missions de chacun est défini par des fiches de poste qui nécessitent des ajustements au regard des modifications des types de populations accueillies et des formations régulières doivent permettre d’actualiser les connaissances de chacun des professionnels.

Les transmissions des événements et activités auprès des usagers sont effectuées à chaque changement d’équipe sous la responsabilité de l’infirmière coordinatrice ou des infirmiers.

Le constat principal concerne les modifications observées dans la responsabilité des personnels infirmiers compte tenu des évolutions de la démographie médicale avec une pénurie progressivement croissante.

Par ailleurs, il est ressenti une surcharge importante du travail infirmier avec une impression de « survoler »  certaines tâches compte-tenu notamment des impératifs de traçabilité, réalisée essentiellement par les IDE suite à leurs observations propres mais également suite aux transmissions orales des aides-soignants.

Au stade d’élaboration de ce Projet d’établissement, les effectifs d’IDE sont de 3,75 ETP, ce qui peut être considéré comme très faible au regard du nombre de résidents et de l’augmentation des tâches infirmières.

Les actions à mettre en place ont pour buts de :

* Former et sensibiliser tous les professionnels à la traçabilité
* Améliorer l’utilisation du logiciel de soins pour l’utilisation des transmissions ciblées
* Evaluer la charge de travail infirmier et mettre en œuvre des moyens adaptés

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de soins |  |
| Fiche action n°19 | Indicateurs disponibles  |
| Fonctionnement de l’équipe soignante | Objectifs : -sensibiliser tous les professionnels et les intervenants extérieurs à la traçabilité-adapter la charge de travail infirmierEchéance : 2020Groupe concerné : tous les professionnels soignants de la Résidence, médecins etintervenants médicaux ou paramédicaux Responsable institutionnel : cadre supérieur de santé, médecin coordonnateurRéférent :IDEC | Nombre d’actions de formation et/ou sensibilisation à la traçabilité des groupes concernésNombre d’actions de formation à l’utilisation du logiciel de soins pour les groupes concernésNombre ETP d’IDESuivi annuel |

* 1. Le suivi médical du résident et la coordination médicale

L’admission du résident s’effectue dans la mesure du possible après une consultation préalable par le médecin coordonnateur et /ou l’infirmière coordinatrice.

Une visite de préadmission est systématique pour les résidents en accueil de jour.

Le dossier médical-type est renseigné sur Via-trajectoire par le médecin traitant ou par tout autre médecin, notamment en cas d’hospitalisation.

Cette visite de préadmission, effectuée au plus près de la date d’admission potentielle s’attache à apprécier la concordance entre l’état de santé de l’usager et les moyens de l’établissement afin d’apporter une prise en charge la plus adaptée au regard des besoins et attentes du futur résident et de son entourage. Cette visite permet le cas échéant à l’usager et à ses proches de faire connaissance avec la structure dans laquelle il sera admis ainsi qu’avec une partie des professionnels.

Dès l’admission du résident, l’ensemble des professionnels est sollicité afin d’établir un diagnostic de situation concernant l’autonomie, les capacités cognitives et physiques, les possibilités d’intégration à la vie collective ainsi que les relations extérieures à l’établissement, notamment familiale.

Ainsi, au fil du temps, l’établissement apprécie au mieux la nature de la prise en charge la mieux adaptée à l’état de santé du Résident, et au besoin, établit les corrections nécessaires.

Le choix du médecin traitant est laissé à la libre appréciation du résident et celui-ci est sollicité dans les meilleurs délais dès son entrée dans l’établissement.

En cas de difficultés dans ce choix, notamment compte-tenu des variations observées de la démographie médicale sur l’ensemble du territoire, l’établissement peut apporter son aide dans la recherche d’un médecin afin d’assurer son suivi.

Actuellement, il n’existe aucune convention entre les médecins intervenants et l’établissement notamment au regard de l’article L 314-12 du code de l’Action Sociale et des Familles.

Le médecin coordonnateur n’exerce aucune activité de suivi médical individuel des résidents, à l’exception des situations relevant de l’urgence.

Conformément aux missions qui lui sont imparties, Il assure l’adéquation entre la prise en charge médicale et paramédicale proposée par l’établissement et l’état de santé du Résident.

Il élabore les protocoles encadrant les pratiques de soins et veillent à leurs actualisation et à leur appropriation par tous les professionnels.

Il veille à coordonner les différents intervenants auprès de l’usager et participe à la formation des professionnels de l’établissement.

Il assure l’actualisation des éléments médicaux inclus dans le projet de vie individualisé de chaque usager et en particulier, dès lors que cet élément sera mis en place dans l’établissement, l’inscription et l’application des Directives anticipées qui seront à élaborer avec l’usager ou ses représentants.

La continuité et la permanence des soins sont assurées avec la présence des professionnels infirmiers et en leurs absences, par la formation des auxiliaires présents et le recours aux protocoles existants. Ceux-ci doivent être portés à la connaissance de tous ce qui permet aux professionnels d’orienter la prise en charge du résident de manière optimale et en toute circonstance, notamment la nuit.

En cas de difficultés, une astreinte administrative mutualisée avec le FAM Jean Jannin (directeur, cadre supérieur de santé, cadre socioéducatif, autres responsables administratifs) et une astreinte technique également mutualisée existent de manière permanente afin de venir en aide le cas échéant aux personnels.

Les constats issus des groupes de travail montrent un certain nombre de points à améliorer et en particulier :

* Les difficultés à obtenir les éléments médicaux concernant l’usager à l’entrée
* Le manque d’information à caractère médical lorsque l’usager provient de son domicile.
* L’absence de mise à jour régulière du dossier médical informatisé du résident par le médecin traitant.
* La baisse de la démographie médicale impliquant également une majoration du nombre d’hospitalisations et de recours aux services d’urgence.
* Le sentiment d’insécurité de l’équipe soignante par manque d’interventions réalisables des médecins traitants.
* Une notion d’urgence de certains actes non traités dans des délais adaptés.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de soins |  |
| Fiche action n°20  | Indicateurs disponibles  |
| Suivi médical du résident  | Objectifs : -obtenir des familles ou des professionnels et/ou services les éléments médicaux utiles à la prise en charge du résident  -impliquer les médecins dans le fonctionnement de l’établissement-adapter les moyens de l’établissement aux nouvelles tâches infirmièresEchéance : 2020Groupe concerné : tous les professionnels soignants de la Résidence, médecins etintervenants médicaux ou paramédicaux , familles Responsable institutionnel : cadre supérieur de santé, médecin coordonnateurRéférents :IDEC | Nombre d’actions de formation et/ou sensibilisation des groupes concernésNombre ETP d’IDESuivi annuel |

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de soins |  |
| Fiche action n°21 | Indicateurs disponibles  |
| Suivi médical du résident  | Objectifs : -améliorer la prise en charge médicale du résident-diminuer les hospitalisations par manque d’interventions médicales-réduire les délais de prise en charge des urgences-réduire le sentiment d’insécurité des IDEEchéance : 2024Groupe concerné : médecins etIDE Responsable institutionnel : cadre supérieur de santé, médecin coordonnateurRéférents : IDEC | Mise en œuvre de nouvelles techniques de prises en charge en Télémédecine Nombre d’actions de formation et/ou sensibilisation des groupes concernésSuivi annuel |

* 1. Personnalisation de la Prise en soins

Un plan de soin individuel pour chaque résident est mis en place dès son arrivée dans l’établissement et peut être à tout moment actualisé en fonction des nécessités induites par l’évolution de l’état de santé de l’usager.

Il est établi cependant le constat de difficulté de personnalisation de la prise en charge en rapport avec un raisonnement orienté vers le fonctionnement de l’établissement et non vers les habitudes de vie de l’usager.

L’établissement est actuellement en phase de recueil de données utiles à l’élaboration des projets personnalisés, et il existe une appropriation insuffisante du rôle de référent pour chaque projet.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de soins |  |
| Fiche action n°22 | Indicateurs disponibles  |
| Personnalisation de la prise en soins | Objectifs : -améliorer l’individualisation de la prise en charge médicale du résident-améliorer le recueil d’informationsEchéance : 2020Groupe concerné : médecins etIDE Responsable institutionnel : cadre supérieur de santé, médecin coordonnateurRéférents : IDEC | Nombre d’actions de formation et/ou sensibilisation des groupes concernés aux projets personnalisésSuivi annuel |

* 1. Le circuit du médicament

Tout traitement, de quelque nature que ce soit mais aussi de quelque forme que ce soit demeure un des principaux facteurs de risque pour le résident au cours de son séjour dans l’établissement.

Le risque se situe autant dans l’administration du produit que dans la possibilité de survenue d’effets secondaires ou d’interactions médicamenteuses.

Malgré plusieurs niveaux de contrôle (le prescripteur lui-même, le pharmacien, le professionnel dispensateur infirmier ou auxiliaire de soins en cas d’acte de la vie courante), une erreur peut toujours survenir et engendrer des effets néfastes pour le résident mais également pour l’établissement au regard de la responsabilité civile qui lui incombe.

Par ailleurs, les événements indésirables survenant à tout ou partie du circuit du médicament engendrent un coût non négligeable pour la collectivité au regard des risques accrus d’hospitalisation qu’ils peuvent entrainer.

Enfin, en EHPAD, les hospitalisations externes étant fréquentes, de nouveaux risques apparaissent avec une multiplicité de prescripteurs, sans oublier les risques inhérents à l’automédication chez certains résidents ou leurs entourages.

Dès lors, la sécurisation du circuit du médicament à chacune de ses étapes devient un enjeu majeur dans la démarche de qualité des prestations apportées par l’établissement aux usagers qui y sont accueillis.

Cette action s’inscrit dans ce contexte dans une démarche pluridisciplinaire de l’ensemble des intervenants auprès de l’usager.

La convention avec les pharmacies d’officine qui livrent les traitements prévoit une évaluation annuelle et bilatérale des actions engagées et des événements indésirables survenus.

Un protocole spécifique à la gestion du circuit du médicament est élaboré au sein de l’établissement et mis à la disposition des professionnels.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de soins |  |
| Fiche action n°23 | Indicateurs disponibles  |
| Circuit du médicament | Objectifs : -Réaffirmer auprès de l’ensemble des intervenants auprès de l’usager les principes fondamentaux de sécurisation du circuit du médicament.-Améliorer la transmission des informations à caractère médical entre l’établissement et les structures hospitalières ou les praticiens .-Intégrer les usagers et leurs entourages à la dynamique d’amélioration de la qualité du circuit du médicament.Echéance : 2020Groupe concerné : usagers, familles, professionnels de la Résidence, médecins, pharmaciesResponsable institutionnel : cadre supérieur de santé, médecin coordonnateurRéférents : IDEC, pharmaciens conventionnés avec l’EHPAD | Nombre d’actions de formation et/ou sensibilisation des groupes concernés à la thématiqueSuivi annuel |

1.6.1 PRESCRIPTION

Cette étape est fondamentale puisqu’elle conditionne toutes les étapes ultérieures .

L’établissement fonctionne avec la préparation des doses à administrer (PDA) depuis 2016 avec double contrôle par la pharmacie et l’IDE qui réceptionne les piluliers hebdomadaires et au besoin les complète.

Quelques erreurs de préparation des piluliers subsistent malgré tout.

Il existe également des problèmes de stocks de produits en solution buvable, les pharmacies raisonnant en nombre de doses à administrer, sans tenir compte de la date éventuelle de péremption après ouverture .

L’utilisation généralisée d’un logiciel de prescription intégré au logiciel existant apporterait une aide globale à la prescription, notamment pour ce qui concerne les posologies, les durées de traitement, les interactions médicamenteuses potentielles mais il est constaté durablement depuis la mise en place de la PDA une absence d’interface avec le logiciel utilisé par les pharmacies conventionnées. Cette action est particulièrement chronophage pour les IDE.

Ainsi, il n’existe pas de traçabilité suffisante du circuit du médicament.

L’établissement prendra également en compte les modifications récentes nées de la convention médicale en cours au 01.01.2018 et reconnaissant la possibilité de prescription des praticiens « hors les murs » notamment par le recours aux outils numériques (mail) ou téléphoniques (télécopie).

Les ordonnances de prescription sont systématiquement archivées dans le dossier médical individuel de chaque résident.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de soins |  |
| Fiche action n°24 | Indicateurs disponibles  |
| Circuit du médicament | Objectifs : -assurer la traçabilité du circuit du médicamentEchéance : 2020Groupe concerné : pharmaciens, IDEResponsable institutionnel : Directeur, cadre supérieur de santé, médecin coordonnateurRéférents : IDEC, pharmaciens conventionnés avec l’EHPAD | Mise en place d’une interface entre logiciel de l’EHPAD et logiciel des pharmacies.Nombre ETP IDESuivi annuel |

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de soins |  |
| Fiche action n°25 | Indicateurs disponibles  |
| Circuit du médicament | Objectifs : -assurer la traçabilité du circuit du médicament-sécuriser les professionnelsEchéance : 2020Groupe concerné : Médecins, IDEResponsable institutionnel : cadre supérieur de santé, médecin coordonnateurRéférent : IDEC | Mise en place d’outils numériques permettant la transmission de prescriptions médicalesNombre ETP IDENombre d’actions de formation et/ou sensibilisation des groupes concernés à la thématique notamment en réunion de coordination gériatriqueSuivi annuel |

1.6.2 DISPENSATION

Toute prescription de quelque nature que ce soit est gérée par les professionnels infirmiers.

Les prescriptions médicamenteuses sont adressées par télécopie à la Pharmacie d’officine.

La fourniture des produits a lieu par dose quotidienne unique individuelle sous format hebdomadaire et selon un planning de résidents définis en dehors d’un contexte d’urgence. La livraison et l’étiquetage des produits sont assurés par la pharmacie.

Les produits sont stockés dans l’office principal de soins sur des chariots dédiés à l’exception des produits stupéfiants qui sont conservés dans une armoire fermée sécurisée.

Les produits non utilisés sont retournés à la Pharmacie d’officine

Les produits de premier secours sont stockés dans l’office principal de soins et les dates de péremption sont contrôlées pat les IDE selon un calendrier semestriel.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de soins |  |
| Fiche action n°26 | Indicateurs disponibles  |
| Circuit du médicament | Objectifs : - Analyser régulièrement les événements indésirables survenus dans le cadre du circuit du médicament Echéance : 2020Groupe concerné : pharmaciens, IDEResponsable institutionnel : cadre supérieur de santé, médecin coordonnateurRéférents : IDEC, pharmaciens | Calendrier de suivi des péremptionsRecueil et analyse des évènements iatrogènes observésSuivi semestriel  |

1.6.3 ADMINISTRATION ET SUIVI

Etape finale dans le processus du circuit du médicament, le principal risque réside dans la visualisation de l’étiquetage individuel qui peut générer des erreurs de destinataires.

La responsabilité principale incombe aux professionnels infirmiers, qui peuvent en cas de prescription précise d’acte de la vie courante déléguer certaines tâches de dispensation aux auxiliaires de soins avec le transfert partiel de responsabilité que cela implique.

Les transmissions concernant l’administration des prescriptions permettent dans le meilleur des cas de tracer l’ensemble du circuit du médicament depuis la consultation médicale auprès de l’usager jusqu’à l’administration.

Cette étape permet également de surveiller l’apparition d’évènements indésirables (allergies, effets secondaires, surdosages éventuels) et permet d’orienter l’usager vers une prise en charge spécialisée le cas échéant.

Un des constats réside dans les difficultés d’administration consécutive aux troubles cognitifs majeurs, observés chez certains résidents, entrainant un temps de travail supplémentaires des IDE pour écraser les traitements.

Axe d’amélioration

* vérifier systématiquement l’étiquetage des produits pharmaceutiques
* Former les professionnels infirmiers à la Pharmacovigilance

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de soins |  |
| Fiche action n°27 | Indicateurs disponibles  |
| Sécurisation du circuit du médicament | Objectifs : - former les auxiliaires de soins à l’administration des traitements-améliorer la qualité des transmissions concernant l’administration des traitements.-adapter les formes d’administration des traitements à l’autonomie des usagersEchéance : 2020Groupe concerné : pharmaciens, IDE, médecinsResponsable institutionnel : cadre supérieur de santé, médecin coordonnateurRéférents : IDEC, pharmaciens | Nombre d’actions de formation et/ou sensibilisation des groupes concernés à la thématiqueSuivi annuel  |

## Gestion des risques, prévention et développement des soins gériatriques

## La Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée et de son entourage.

 L’admission en établissement d’hébergement est une étape importante dans le parcours de vie de la personne âgée, mais aussi de son entourage et se traduit par une perte de repères dans un nouveau lieu de vie, le plus souvent définitif.

La qualité de vie du résident autant à titre individuel qu’au sein de la collectivité est une donnée à laquelle le législateur a été attentif et qui est dès lors un enjeu aussi bien de santé publique qu’un des fondements de la prise en charge des usagers.

Pour autant, la souffrance psychologique n’est pas toujours apparente et/ou exprimée.

 Il convient dès lors, de l’apprécier ou appréhender et au mieux l’anticiper pour mieux la prendre en charge.

La préadmission est un élément fondamental dans ce contexte car elle permet de recueillir les premiers éléments au regard de la personnalité du Résident, de son estime de soi, de l’expression de son accord ou non à son projet d’admission.

En établissement, elle permet également de prendre en compte l’existence de liens avec des tiers, enfants, famille élargie, ami(es) et d’observer la qualité des relations avec l’usager.

Lors de l’admission, la qualité d’observation et d’écoute des soignants, les relations initiales qu’ils établissent avec le résident et ses proches permettent d’évaluer au mieux sa souffrance éventuelle et l’impact sur sa santé et sa prise en charge.

Les manifestations de cette souffrance peuvent être multiples:

* Psychologiques : apathie, mutisme, absence de relations avec l’entourage et les soignants, troubles du comportement, majoration de la perte d’autonomie pour les gestes de la vie quotidien.
* Physiques : incurie, asthénie, anorexie, troubles de la marche…

La prise en charge ultérieure du résident dépend directement de la qualité des observations et transmissions effectuées.

La prise en charge de la souffrance psychologique dépend de :

* l’environnement du Résident.

 L’espace individuel doit permettre à l’usager de reconstituer une intimité qui lui est propre afin de prendre de nouveaux repères ; la personnalisation de cet espace est à définir avec l’entourage dès la préadmission. Les espaces collectifs doivent maintenir une ambiance globale qui ne soit pas altérée par des nuisances sonores ou un nombre trop important de résidents ou de familles. Le maintien des liens familiaux et des centres d’intérêts de l’usager sont une garantie au maintien d’une vie de qualité en établissement.

* La prise en charge psychologique.

Le psychologue de l’établissement accompagne dès son admission le résident et permet, outre le recueil des éléments en vue d’établir le projet de vie individuel, d’observer des points de surveillance sur son état de santé psychologique.

Les tests NPI et MMS sont des indicateurs utiles dans ce contexte.

* La prise en charge médicale.

Les observations ou transmissions auprès des soignants font l’objet le cas échéant d’une information du médecin traitant qui oriente ensuite la prise en charge du résident, notamment vers une prise en charge spécialisée.

* La prise en charge sociale.

Les activités proposées au sein de l’établissement sont de nature à diminuer le sentiment d’isolement et de repli sur soi de la personne âgée et concourent à son intégration et à prévenir ou atténuer les signes de souffrance psychologique.

Un certain nombre de constats ont été ciblés au sein des groupes de travail

Et sont les suivants :

* L’Existence d’un accompagnement psychologique des résidents et de leur famille par le psychologue avec des entretiens téléphoniques, des rencontres avec les familles et les résidents qui en expriment le besoin, la participation du psychologue aux visites de préadmission en Accueil de jour
* Les Difficultés pour les soignants de dégager un temps suffisant pour écouter le résident en dehors du soin.
* Pour certains résidents, un besoin de suivi régulier, à l’extérieur de l’EHPAD.
* Une Communication insuffisante d’après les familles.
* La Spécificité de l’unité Alzheimer avec un manque de distance professionnelle entre le soignant, le résident et sa famille ce qui génère des situations conflictuelles où la famille peut être amenée à prendre la place du soignant

 Les points à améliorer sont les suivants :

* le suivi psychologique proposé aux résidents
* la communication avec les familles
* la sensibilisation des équipes à la notion de distance professionnelle

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de soins |  |
| Fiche action n°28 | Indicateurs disponibles  |
| La Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée et de son entourage | Objectifs : améliorer -le suivi psychologique proposé aux résidents -la communication avec les familles-la sensibilisation des équipes à la notion de distance professionnelleEchéance : 2019-2020Groupe concerné : professionnels, usagers, familles Responsable institutionnel : cadre supérieur de santé, médecin coordonnateurRéférents :  psychologue , IDEC | Nombre d’actions de formation et/ou sensibilisation des groupes concernés à la thématique-Réévaluer du partenariat avec le CMP de La Tour du Pin -renforcer le partenariat et les liens avec l’Equipe Mobile de Psychogériatrie -Pérennisation de l’Apéro des Familles par la psychologue et l’infirmière coordinatrice (mis en œuvre à compter du 8 Février 2019Formation des agents à la distance professionnelle, notamment en unité AlzheimerTurn-over des équipes entre les unités pour apporter un autre regard sur la prise en charge des résidents Suivi annuel  |

## La prévention des troubles du comportement et leur gestion

Le recueil des éléments de l’histoire de vie tout au long de son séjour dans l’institution est fondamental dans la connaissance du résident et l’adaptation de la prise en charge proposée par l’établissement afin de prévenir toute modification dans le comportement.

L’évaluation initiale puis régulière des troubles du comportement de l’usager permettent de prévenir au mieux toute crise aigüe pouvant mettre en danger l’usager, les autres résidents, les professionnels.

Les constats ciblés au sein des groupes de travail sont les suivants :

* Le manque de connaissances et de méthodologie des équipes pour faire face aux troubles de comportement des usagers
* La configuration actuelle de l’unité Alzheimer qui ne permet pas d’apaiser le résident en crise
* Le recours aux traitements anxiolytiques prescrits en cas de besoin
* Le déclenchement éventuel de troubles de comportements consécutif à un soin inadapté
* La majoration des troubles de comportement en unité Alzheimer lors du repas du soir en relation avec un environnement bruyant, la salle de restaurant étant aussi le point de rencontre des familles.

Dès lors, les objectifs d’amélioration sont :

* Apprendre aux agents à prévenir et non pas générer les troubles de comportements.
* Adapter la prise en charge en respectant le rythme du résident et non pas celui du service.
* Proposer au résident en crise une alternative au traitement.
* Proposer un environnement calme aux résidents de l’unité Alzheimer selon le principe du « quai de gare » : *Pour tout résident qui souhaite « rentrer chez lui », on l’aide à faire une valise, on lui donne un billet de train, et on l’accompagne jusqu’au « quai de gare » - espace matérialisé par un décor mural représentant un wagon, un siège pour s’y asseoir et une collation que le résident pourra trouver lors de son attente.*

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de soins |  |
| Fiche action n°29 | Indicateurs disponibles  |
| La prévention des troubles du comportement et leur gestion | Objectifs : -prévenir et non générer des troubles du comportement-Adapter la prise en charge en respectant le rythme du résident et non pas celui du service-Proposer au résident en crise une alternative au traitement-Proposer un environnement calme aux résidents de l’unité AlzheimerEchéance : 2020Groupe concerné : professionnels, usagers, famillesResponsable institutionnel : cadre supérieur de santé, médecin coordonnateurRéférents :  psychologue , IDEC | -Nombre d’actions de formation et/ou sensibilisation des groupes concernés à la thématique-suivi de l’aménagement de l’unité Alzheimer :-Aménagement de l’espace famille situé dans la partie hébergement de l’unité pour permettre aux familles de se retrouver -Ouverture de la salle d’accueil de jour située près du réfectoire aux familles et aux usagersSuivi annuel  |

## L’accompagnement en fin de vie ou en soins palliatifs, la prévention de la douleur et les aspects culturels.

Dans la plupart des cas, l’admission dans l’établissement s’effectue à titre permanent et définitif.

Pour les résidents, comme pour leurs proches mais aussi l’ensemble de la communauté soignante, il s’agit de la dernière demeure avec toute une symbolique très forte, qui s’y rattache.

L’accompagnement du résident à toutes les étapes de son parcours au sein de l’établissement est une valeur forte et l’ensemble des moyens est donné aux professionnels, afin d’assurer une fin de vie au résident dans la dignité et respectueuse de sa culture et de son culte éventuel.

Dans la mesure du possible, le résident est maintenu dans l’établissement, dans son cadre de vie habituel et avec le maintien de son autonomie dans le meilleur des cas.

L’entourage n’est pas négligé et doit être soutenu par les professionnels de l’établissement, afin de les préparer au deuil à venir, notamment grâce à des rencontres régulières avec les équipes et en particulier le psychologue.

L’ensemble des autres résidents en particulier s’ils ont établi des relations avec le résident en fin de vie, fait aussi l’objet d’une attention particulière afin d’anticiper et prendre en charge au mieux toute expression de souffrance.

L’établissement s’appuie sur les recommandations existantes en matière de soins palliatifs et favorise en son sein le développement des soins palliatifs et de confort.

Des constats ont été observés et en particulier :

* La faiblesse du nombre de directives anticipées rédigées, et/ou parfois trop tardivement.
* Le manque d’informations concernant les souhaits de l’usager et de la famille.
* Le manque de connaissances sur les rites funéraires
* Le manque d’informations sur les croyances/pratiques religieuses du résident.
* L’absence de répertoire pour les contacts avec les représentants des cultes (pasteur, rabbin …)
* La toilette mortuaire réalisée par l’équipe soignante  qui permet de percevoir un sentiment d’accomplissement et facilite l’acceptation de la mort.
* Des traitements antalgiques parfois inefficaces chez un résident en fin de vie, particulièrement visibles au cours de gestes de la vie courante (toilette..).

L’établissement souhaite ainsi la mise en œuvre de directives anticipées pour chaque résident dès leur admission, ce qui permet une meilleure prise en charge en cas de fin de vie.

Les directives anticipées (loi 2005-370 du 22 avril 2005) sont des instructions écrites par avance par une personne majeure, consciente au moment de les établir et qui exprime ses volontés, notamment au regard de la fin de vie et de limitation ou d’arrêt de traitement pour le jour où elle serait dans l’incapacité de s’exprimer .Ces directives anticipées sont valables pendant une durée de 3 ans, sont révocables à tout instant et peuvent être renouvelées par simple confirmation écrite.

Les professionnels assureront un soutien régulier en fonction de leurs capacités physiques et cognitives de tous les résidents en vue de l’établissement de leurs directives anticipées, avec la participation des proches en cas d’accord de l’usager.

Dans tous les cas, l’établissement s’attache à pourvoir aux besoins et attentes du résident et des proches dans les situations de fin de vie en prenant en compte les origines culturelles du résident, ses réflexions philosophiques éventuelles, telles qu’elles ont pu être renseignées au cours des différentes étapes de son parcours au sein de l’institution, ainsi que les réflexions et pratiques religieuses.

L’exercice du Culte est favorisé au sein de l’établissement, qui garantit par ailleurs une stricte neutralité au regard des religions pratiquées et le respect des Principes de Laïcité dévolus aux institutions publiques.

La gestion de la douleur est un élément majeur de la prise en charge du résident et se base sur une observation stricte de l’ensemble des soignants.

Qu’elle soit physique ou psychologique, l’établissement doit s’adapter aux dispositifs médicaux prescrits en vue d’améliorer la qualité de vie au regard de la douleur.

L’évaluation de la douleur repose sur les échelles mises à disposition des professionnels (Echelles Doloplus) .

Des protocoles spécifiques à la douleur sont établis globalement pour l’ensemble des usagers et mis à disposition des soignants. Des protocoles individuels pour chaque résident en tant que de besoin pourront être sollicités auprès des prescripteurs, afin d’adapter la prise en charge à l’évolution de l’état de santé de l’usager.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de soins |  |
| Fiche action n°30 | Indicateurs disponibles  |
| L’accompagnement en fin de vie ou en soins palliatifs, la prévention de la douleur et les aspects culturelsFormaliser les documents administratifs concernant le recueil des directives anticipéesRépondre aux besoins spirituels du résident dans les meilleurs délais | Objectifs : -Permettre le recueil des directives anticipées-Garantir et permettre la liberté de Culte aux usagers-Répondre aux interrogations des soignants sur les souhaits de l’usager  Echéance : 2020Groupe concerné : professionnels, usagers, familles, représentants du CulteResponsable institutionnel : Directeur, cadre supérieur de santé, Référents :  psychologue , IDEC | Nombre d’actions de formation et/ou sensibilisation des groupes concernés à la thématiqueNombre de documents institutionnels concernant les conduites à tenir au regard de la thématique-nombre de directives anticipées et les souhaits famille intégrés dans l’élaboration du projet d’accompagnement personnalisé de l’usager.Suivi annuel  |

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de soins |  |
| Fiche action n°31 | Indicateurs disponibles  |
| La prévention et la gestion de la douleur  | Objectifs : - Améliorer la prise en charge de la douleur Echéance : 2020Groupe concerné : soignantsResponsable institutionnel : Directeur, cadre supérieur de santé, Référents :  médecin coordonnateur , IDEC | -développement du partenariat avec l’Equipe mobile de Gériatrie Extra hospitalière (EMOGEX) pour développer les techniques antalgiques -actions d’évaluation systématique de la douleur par les soignants avec une grille unique-adaptation de certains soins à l’état de l’usager (Remplacer les sets à soin de bouche par des bâtonnets en mousse (imbibés de Bicarbonate ou d’une boisson appréciée par le résident)Suivi annuel  |

## La prévention et l’accompagnement des troubles du sommeil.

Les troubles du sommeil, objectifs ou non, sont un élément important de la prise en charge du résident au cours de son séjour dans l’établissement et correspondent à une des plaintes principales en institution.

Ceux-ci font souvent l’objet d’une prescription médicale en ce sens lors de

l’admission et il convient d’évaluer l’efficacité du traitement et éventuellement orienter l’information recueillie vers le médecin traitant.

Les prescriptions d’entrée peuvent apparaitre lourdes au regard des effets secondaires qu’elles peuvent induire et des risques de chutes qu’elles peuvent engendrer. Il convient dès lors de respecter le rythme de chacun, qui doit être indiqué dans le projet de vie individuel mais aussi de rassurer l’usager et ses proches.

L’observation et les transmissions des soignants permettent d’évaluer les adaptations possibles dans la prise en charge notamment en ce qui concerne les heures de délivrance des hypnotiques.

Les observations effectuées retrouvent  les éléments suivants :

* La population la plus touchée est l’unité Alzheimer connue pour les inversions nycthémérales et les réveils nocturnes souvent en lien avec la faim.
* Les difficultés à rassurer l’usager lors des réveils nocturnes en unité Alzheimer car les agents de nuits sont postés à l’étage avec visualisation de l’unité depuis les écrans de surveillance.
* Les effets contraires des stratégies thérapeutiques de limitation des prescriptions de benzodiazépines pour éviter les risques de dépendance et limiter les chutes.
* La difficulté à respecter le rythme du résident en lui imposant un coucher au lieu de limiter à une mise en tenue de nuit et à un changement de protection.
* La difficulté à respecter les rituels de l’endormissement.
* Les activités peu adaptées aux résidents en perte d’autonomie, ne leur permettant pas de se dépenser la journée pour mieux dormir la nuit.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de soins |  |
| Fiche action n °32 | Indicateurs disponibles  |
| La prévention et l’accompagnement des troubles du sommeil | Objectifs : -améliorer la prise en charge des troubles du sommeil-Favoriser l’activité physique en journée-Repenser l’organisation de travail en mettant en avant la continuité des soins -Revoir la configuration des locaux-Améliorer la qualité des couchers Echéance : 2021-2022Groupe concerné : soignants, soignants de nuitResponsable institutionnel : Directeur, cadre supérieur de santé, Référents :  médecin coordonnateur , IDEC | - nombres d’actions concernant la thématique notamment :* Réaménagement du parc extérieur (parcours santé, espace sensoriel …)
* Détermination des couchers à réaliser par l’équipe de nuit en fonction des habitudes de vie du résident
* Création d’ une salle « veille de nuit » au sein de l’unité Alzheimer
* Mis en place d’un environnement propice à l’endormissement (musique, lumière d’ambiance …)

Suivi annuel  |

## La prévention des risques iatrogéniques

La iatrogénie est l’ensemble des manifestations cliniques observées chez un patient d’un médecin ou d’un service hospitalier et conséquence d’un acte ou d’une prescription, de quelque nature que ce soit.

Au niveau institutionnel, la vigilance s’appuie sur la qualité des transmissions effectuées avec les médecins traitants et/ou les services hospitaliers ainsi que celles effectuées entre soignants.

Elle s’appuie également sur les risques liés aux soins et/ou à l’installation des résidents, pouvant entrainer des chutes ou des fausses routes.

La prévention dans ce contexte rejoint les énoncés spécifiques indiquées en particulier ceux relatifs aux risques de chute, aux infections et au respect du circuit du médicament ainsi qu’aux risques liés aux actes de la vie quotidienne.

Les observations sont les suivantes :

* Depuis le passage à la PDA, peu de médicaments sont écrasés avec augmentation des formes buvables et orodispersibles.
* Un protocole concernant l’administration des médicaments est établi.
* Un tableau récapitulatif des médicaments à écraser, ne pas écraser ni ouvrir est à disposition des agents mais n’empêche pas l’écrasement inadapté de certains médicaments.
* Concernant la Poly-médication, un certain nombre de résidents sont concernés et il n’existe pas de réévaluation du traitement lors du renouvellement d’ordonnance.
* Un manque de communication existe entre les médecins intervenants et l’équipe infirmière, en particulier pour discuter de difficultés éventuelles de prise médicamenteuse.
* Des difficultés organisationnelles ne permettent pas à l’IDE d’être présente sur les 3 temps de distribution de médicaments en unité avec un risque de majoration des erreurs médicamenteuses dans l’unité Alzheimer.
* L’absence de validation de l’administration des traitements dont les antalgiques à la demande, ce qui génère une difficulté particulière pour l’équipe de nuit pour vérifier l’horaire de dernière prise.

Les objectifs prioritaires retenus sont :

* Sensibiliser les agents aux risques liés à l’écrasement des médicaments.
* Réévaluer les traitements régulièrement.
* Mettre en place une traçabilité de l’administration des traitements.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de soins |  |
| Fiche action n°33 | Indicateurs disponibles  |
| La prévention des risques iatrogéniques | Objectifs : -diminuer les risques iatrogéniques-sécuriser la prise en charge de l’usager-sécuriser la responsabilité des soignantsEchéance : 2021-2022Groupe concerné : soignants, soignants de nuitResponsable institutionnel : Directeur, cadre supérieur de santé, Référents :  médecin coordonnateur , IDEC | - nombres d’actions concernant la thématique notamment :* Formation des professionnels à la pharmacovigilance
* Réévaluation trimestrielle des thérapeutiques
* Fonctionnalité du logiciel de validation des traitements

-nombre ETP IDESuivi annuel  |

## La prévention et la prise en charge des infections

Les infections de toute nature demeurent une des problématiques au niveau institutionnel, en raison de leurs incidences qui peuvent être aussi bien individuelles que collectives.

L’effort sur lequel doivent se concentrer tous les professionnels consiste essentiellement dans la mise en évidence de vecteurs des différents agents infectieux observés.

La prévention concerne autant le résident et ses proches que les professionnels.

Pour les Résidents, la mise en place de mesures vaccinales fortes notamment pour la Grippe Saisonnière, mais aussi d’isolement temporaire en cas de présence d’agents infectieux à caractère contagieux ou résistants sont une priorité dans la démarche globale de soin. L’observation des différentes expressions cliniques de présence d’infection est effectuée de manière systématique (Température corporelle, état cutané, toux, diarrhée, état nutritionnel et hydratation).

Il est cependant observé une absence de suivi de la vaccination anti-pneumococcique des résidents.

Pour les professionnels, y compris les stagiaires la prévention peut être déclarative avec l’information de l’encadrement sur les risques potentiels liés à l’état de santé d’un agent mais également sur l’incitation à la vaccination, en particulier antigrippale.

Dans le cadre de mesures permettant d’éviter la propagation de l’infection, les mesures d’hygiène individuelle sont à systématiser (port de masque et de matériels à usage unique, utilisation de gel hydro-alcoolique, éviter le port de bijoux, usage de gants, protocole « Bacs à Linge »…) en les incitant à se démunir de certains agents vecteurs potentiels (bijoux, faux ongles..).

Les ILS (Infections Liées aux Soins)  font l’objet d’une surveillance spécifique et encadrées par le respect des règles d’hygiène et d’asepsie au regard du protocole de soins « précautions standard ».

La rédaction du protocole « pose et surveillance d’un cathéter sous-cutané » permet également d’établir une vigilance accrue sur ce point.

L’entourage des résidents et les intervenants extérieurs doivent être également sollicités dans les mêmes conditions que les professionnels, avec en particulier une information sur les vecteurs possibles d’infection (linge, aliments, vaccination antigrippale).

Au niveau institutionnel, les points de vigilance sont orientés vers une standardisation des mesures d’hygiène et de nettoyage des locaux.

Il a été observé une diminution de la qualité du bio-nettoyage réalisé pouvant s‘expliquer par les nombreux remplacements et nouveaux arrivants.

La qualité de ces mesures est particulièrement importante dans les cuisines et offices avec un manque de contrôle du stockage et des dates de péremption des denrées alimentaires en chambre ainsi que des chariots de soins.

L’élimination des déchets d’action de soins à risques infectieux (DASRI) doivent continuer à être l’objet d’une prise en charge conforme aux textes et aux recommandations en vigueur.

Les objectifs recherchés sont les suivants :

* Sensibiliser les soignants, les résidents et leur entourage au risque infectieux et aux agents vecteurs et sensibiliser les familles à la vaccination antigrippale.
* Améliorer la qualité du bio nettoyage.
* Améliorer le suivi des denrées alimentaires et de l’hygiène globale en restauration.
* Sensibiliser les médecins traitants au suivi de la vaccination au pneumocoque.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de soins |  |
| Fiche action n°34 | Indicateurs disponibles  |
| La prévention et la prise en charge des infections | Objectifs : -diminuer les risques infectieux-sécuriser la prise en charge de l’usager et des professionnelsEchéance : 2021-2022Groupe concerné : professionnels, usagers, familles, autres intervenants dans la Résidence Responsable institutionnel : Directeur, cadre supérieur de santé, Référents :  responsable qualité, IDEC | - nombres d’actions concernant la thématique notamment :* Mise en place de l’atelier « Scrubble » en partenariat avec l’EPRIAS de Bourgoin et la participation des agents et résidents
* Vérification du respect de l’application du protocole de soins « utilisation des bacs à linge »
* Rédaction des procédures de bio nettoyage pour les agents et les intervenants extérieurs
* Formation au bio -nettoyage pour l’ensemble des ASH
* Mise en place de la traçabilité du bio nettoyage et de l’entretien des réfrigérateurs
* Port des Equipements de Protection Individuels
* Port du masque obligatoire pour les personnels non vaccinés lors de la période d’épidémie de la grippe
* Mise à jour des fiches de poste ASH hôtelières
* Mise en place de l’ « Apéro des Familles » animé par la psychologue et l’IDEC permettant la transmission d’information sur cette thématique
* Actions de sensibilisation des médecins traitants à la vaccination anti pneumocoque

Suivi annuel  |

## 7.La prévention des risques d’atteinte à l’intégrité de la peau et la gestion des plaies et escarres

Les risques d’atteinte cutanée sont extrêmement fréquents chez la personne âgée et en particulier en cas d’alitement et engendrent une dégradation de l’état de santé du résident et un coût important pour la collectivité.

La prévention primaire réside dans la formation des professionnels à l’évaluation et au dépistage des usagers à risque. Cette évaluation est optimisée lorsqu’elle est effectuée dès la préadmission voire même, dans les jours suivants, l’intégration dans l’établissement puis à la suite de tout événement dans le parcours de l’usager (hospitalisation, suites de chutes, alitement..)

La recrudescence récente du nombre de troubles cutanés a nécessité la mise en place d’un protocole de prévention spécifique d’escarres avec utilisation de l’échelle de Braden, systématisation des changements de position, utilisation du matériel de prévention et de produits pour effleurage.



##  Score /23

##  Risque faible : score de 23 à 18

##  Risque modéré: score de 17 à 9

##  Risque élevé : score de 8 à 6

Cependant un certain nombre de constats ont montré :

* Un manque d’harmonisation des pratiques infirmières dans le choix des pansements en fonction du stade de cicatrisation et du type de plaie.
* Une augmentation du nombre de scalp (faux ongles, ongles longs, bijoux).
* Une absence de traçabilité de la prise alimentaire générant un risque accru de dénutrition.

Les objectifs prioritaires sont les suivants :

* Formation d’au moins une infirmière en plaies et cicatrisation.
* Sensibiliser les agents aux risques cutanés encourus.
* Réduire le nombre d’escarres.
* Contrôler les prises alimentaires afin de réduire les risques de dénutrition.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de soins |  |
| Fiche action n°35 | Indicateurs disponibles  |
| La prévention des risques d’atteinte à l’intégrité de la peau et la gestion des plaies et escarres | Objectifs : -diminuer le nombre d’escarres-réduire le temps de cicatrisationEchéance : 2021-2022Groupe concerné : IDE, soignantsResponsable institutionnel : Directeur, cadre supérieur de santé, Référents :  médecin coordonnateur , IDEC | - nombres d’actions concernant la thématique notamment :-Inciter les agents à l’acquisition d’un mousqueton porte-bijou-Poursuivre les audits « zéro bijou » avec l’EPRIAS de Bourgoin-Vérification du bilan nutritionnel du résident à l’admission et réévaluer le score de Braden en cas de modification du GIR -mise en place d’une traçabilité de la prise alimentaire lors du débarrassage des plateaux repas (chariots de débarrassage équipés d’un ordinateur)-études de traçabilité alimentaire avec le logiciel de soins -utilisation des poudres protéinées dans les repas -utilisation d’une gamme de pansements trop limitée pour éviter trop de protocoles différents - Formation d’au moins une infirmière en plaies et cicatrisation-Suivi annuel  |

## Le maintien de la mobilité et la prévention de la régression locomotrice

L’Evaluation de l’autonomie et la transmission des informations qui s’y rapportent sont essentielles à une bonne appréciation des capacités de mobilités de l’usager et des adaptations éventuelles des matériels à prendre en compte

(potence, canne , déambulateur, fauteuil..).

Le Maintien de la mobilité  repose sur des mesures simples, en particulier :

* Bien chausser les usagers.
* Eviter les zones humides.
* Encadrer l’environnement des personnes en déambulateur ou fauteuil.

 La régression motrice peut être évitée par la stimulation et la rééducation individuelle et collective mais également par des actions favorisantes pour l’usager en particulier l’estime de soi.

Les observations ciblées sont les suivantes :

* Les difficultés pour les soignants à apprécier l’autonomie du résident à l’entrée, et donc de concourir au respect de leur autonomie.
* Les difficultés à préserver l’autonomie du résident dans ses déplacements en dehors des séances de marche avec un kinésithérapeute.
* Des difficultés à obtenir des prises en charges de kinésithérapie compte-tenu de la démographie locale et la nécessité de prioriser certaines prescriptions pour que les résidents puissent bénéficier d’un suivi régulier et la sollicitation des familles pour faire intervenir un rééducateur extérieur.
* Le partenariat et le travail avec MPR, orthoprothésistes et les interventions ponctuelles de l’ergothérapeute du FAM Jean Jannin qui apportent une réelle expertise dans la prise en charge du résident.
* Une mauvaise adaptation de certains matériels notamment de fauteuils.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de soins |  |
| Fiche action n°36 | Indicateurs disponibles  |
| Le maintien de la Mobilité et La prévention de la régression locomotrice | Objectifs : -Favoriser le maintien de l’autonomie -Sensibiliser les équipes au maintien de l’autonomie -Améliorer les prestations proposées -Poursuivre la collaboration avec les partenaires Echéance : 2021-2022Groupe concerné : IDE, soignants, kinésithérapeuteResponsable institutionnel : cadre supérieur de santé, Référents : médecin coordonnateur , IDEC | - nombres d’actions concernant la thématique notamment :* Programmation d’ une évaluation de la motricité à l’entrée du résident (type de prise en charge, matériel …)
* Achat de matériel (fauteuils roulants, verticalisateur, guidon de transfert)
* Aménagement du parc extérieur avec parcours de santé
* Mises en place des interventions d’ergothérapie en fonction de besoins
* Organisation d’ activités de marche dans le parc extérieur avec accompagnement des résidents par des professionnels

-suivi annuel |

## La prévention du risque de chutes et la gestion des chutes

Les facteurs de risques de chutes de l’usager sont relatifs, soit à l’environnement dans lequel il évolue, soit à l’existence de troubles individuels.

L’environnement se résume au lieu de vie, en particulier la chambre, aux zones de circulation et aux espaces communs, intérieurs et /ou extérieurs.

Dans toutes ces situations, il convient d’être vigilant sur l’absence d’obstacles et de veiller à la qualité des revêtements. L’utilisation des ascenseurs est à surveiller de manière constante au regard des risques de chutes qu’elle engendre.

Au niveau individuel, il est veillé à ce que l’encombrement des chambres individuelles ne fasse pas obstacle à la circulation de l’usager ou de ses proches et des professionnels.

Les prescriptions de psychotropes doivent dans ce sens faire l’objet d’une concertation avec les médecins traitants dans le cadre de la Réunion de Coordination Gériatrique.

Les prescriptions médicales de contention la plus adaptée doivent demeurer ponctuelles et limitées dans le temps, et archivées, au regard d’un risque avéré de chute et après une réflexion sur les bénéfices attendues de la mesure, avec l’usager si ses capacités cognitives le permettent, dans tous les cas, avec les proches.

La transmission des informations relatives aux chutes est à renseigner de manière précise par les soignants.

Les activités physiques de groupes et les activités de maintien de l’équilibre peuvent permettre au mieux de prévenir les chutes, en particulier avec l’appui d’un psychomotricien ou d’un ergothérapeute.

## Les groupes de travail ont observé les points suivants :

## Les résidents les plus à risque sont atteints de Maladie d’Alzheimer.

## Peu de contentions sont utilisées dans l’établissement.

## Le logiciel de soins ne permet pas d’analyse des chutes.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de soins |  |
| Fiche action n°37 | Indicateurs disponibles  |
| La prévention du risque de chutes et la gestion des chutes. | Objectifs : - Réduire le nombre de chutes. -Améliorer le dispositif d’analyse des chutes.Echéance : 2021-2022Groupe concerné : IDE, soignants, kinésithérapeuteResponsable institutionnel : cadre supérieur de santé, Référents : médecin coordonnateur , IDEC | - nombres d’actions concernant la thématique notamment :* Mise en place d’un protocole d’évaluation de la motricité à l’entrée
* Prescription de soins de kinésithérapie post-chute
* Mise en œuvre d’une méthode d’analyse des chutes
* Suivi des prescriptions de contentions

-rapport annuel d’activité médicale-suivi annuel |

## La prévention sensorielle :

Le vieillissement global et la présence éventuelle de pathologies spécifiques peuvent atteindre tout ou partie des cinq sens.

 Les plus fréquents sont observés en particulier au niveau des acuités visuelles et auditives mais une altération des capacités gustatives et d’odorat ainsi que des capacités tactiles peuvent être observées.

Cette atteinte des capacités neurosensorielles doit être prise en compte et évaluée afin d’adapter la prise en charge individuelle du résident.

Notamment, la communication doit aussi être adaptée par les soignants à ces modifications.

Par ailleurs, l’incidence sociale et psychologique de ces altérations n’est pas négligeable et ces impacts doivent être également évalués.

Le recueil des éléments nécessaires au projet de vie individuel s’efforce dans ce sens d’indiquer les troubles neurosensoriels existant chez l’usager qui ne sont pas toujours diagnostiqués et /ou appareillés ou appareillables.

Les transmissions régulières des informations auprès des soignants permettent d’adapter en permanence les modalités de prises en charge proposées par l’établissement.

## Une des principaux constats demeure la perte fréquente d’appareils auditifs ou dentaire, ou de lunettes avec une fragilisation inéluctable du résident jusqu’au remplacement de l’appareillage ( non systématique au regard du coût).

## Il est aussi observé une inadaptation de certains appareils comme les téléphones avec des touches tactiles trop petites.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de soins |  |
| Fiche action n°38 | Indicateurs disponibles  |
| La prévention sensorielle | Objectifs : - Limiter la perte des appareillages -Améliorer le dispositif de prévention sensorielle -Améliorer la qualité des prestations repas-Préserver les capacités gustativesEchéance : 2022-2023Groupe concerné : IDE, soignants, kinésithérapeuteResponsable institutionnel : cadre supérieur de santé, Référents : médecin coordonnateur , IDEC | - nombres d’actions concernant la thématique notamment :* Mise en place d’un protocole d’évaluation sensorielle à l’entrée
* Identification individuelle des appareillages
* Sensibilisation des professionnels à la thématique
* Mise en œuvre d’ateliers spécifiques
* Adaptation des matériels aux déficits sensoriels

-suivi annuel |

## La prévention et la gestion des troubles nutritionnels et de la déglutition.

L’état nutritionnel représente un aspect essentiel de la surveillance de l’usager et de la prise en charge en soin, comme d’autres valeurs, notamment les constantes hémodynamiques.

L’état nutritionnel est fonction entre autres choses des capacités de déglutition de l’usager et de l’adaptation de l’alimentation proposée par l’établissement.

L’évaluation de l’état bucco-dentaire ou du risques de fausses routes sont à ce titre à renseigner dès l’admission du Résident, ainsi que les habitudes alimentaires et les régimes spécifiques éventuels.

Outre l’adaptation des repas, il s’avère fondamental d’installer les usagers dans la position la plus adéquate pour s’alimenter.

La survenue de pathologies intercurrentes au cours du parcours de l’usager dans l’établissement doit permettre de veiller à assurer des apports nutritionnels adaptés et suffisants, en particulier avec le concours de prescription du médecin traitant.

Les indicateurs de surveillance utilisés sont :

-le recueil du poids mensuel pour chaque usager

-la mesure à l’entrée puis de manière annuelle de l’Albuminémie pour chaque résident

Des constats sont apparus au cours des réflexions du groupe de travail et sont les suivants :

* Des difficultés d’adaptation des régimes alimentaires et des textures  qui demeurent souvent à l’appréciation de l’agent en fonction sans concertation en équipe ni prescription médicale
* Des difficultés de communication avec les cuisines : les informations sont communiquées par l’IDEC ou l’IDE aux cuisines et à la diététicienne par email en complément d’un écrit sur classeur de liaison entre les deux services ; cette multiplication des supports et des interlocuteurs ne facilitant pas la communication
* Le Peu de participants à la commission des menus qui a lieu au FAM Jean Jannin avec les contraintes de transports des résidents que cela implique.
* Les différents types de populations à satisfaire pour les cuisines.
* L’adaptation nécessaire des aides matérielles en fonction des besoins.
* Le fractionnement des repas en unité Alzheimer
* L’absence d’enrichissement des plats en poudre protéinée et le recours direct aux CNO qui agissent comme coupe-faim
* L’absence de collation de nuit ainsi que de prise en charge de l’eau gazeuse par l’établissement qui peuvent provoquer une insatisfaction chez le résident
* Les difficultés pour les professionnels à réaliser des bilans de déglutition au regard des pathologies des usagers et du manque de temps imparti à cette mission

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de soins |  |
| Fiche action n°39 | Indicateurs disponibles  |
| La prévention et la gestion des troubles nutritionnels et de la déglutition. | Objectifs : -Améliorer la communication des différents acteurs autour de la qualité de l’alimentation-Diversifier les apports nutritionnels complémentaires-Proposer des régimes et textures adaptés aux besoins et aux attentes des résidentsEchéance : 2021-2022Groupe concerné : IDE, soignants, usagers, famillesResponsable institutionnel : cadre supérieur de santé, Référents : IDEC, responsable de cuisine, diététicien, médecin coordonnateur | -Mise en place d’un cahier de liaison entre la Résidence et la Cuisine permettant la traçabilité des dysfonctionnements et les mesures correctives-mise en œuvre d’une réunion régulière entre les acteurs concernés (ide, soignants, responsable de cuisine, diététicienne)-audits des régimes alimentaires individuels-mise en place d’un protocole de suivi nutritionnel systématique avec mesure du poids mensuelle et dosage albuminémie annuelle-Sensibilisation et formation des professionnels (y compris ASH hôtelières) aux troubles nutritionnels et de la déglutition-évaluation des troubles dentaires de usagers par bilans spécialisés à l’entrée et annuels -suivi annuel |

1. La prévention et l’hygiène bucco-dentaire :

Le mauvais état dentaire, outre le risque infectieux qu’il peut générer, favorise une mauvaise qualité d’alimentation, voire une dénutrition.

La prévention des troubles bucco-dentaires doit être orientée vers une meilleure et constante information des usagers et de leurs proches d’une part, et d’autre part , vers une surveillance spécialisée régulière de l’état dentaire ou de la bonne adaptation d’un appareillage.

Au niveau institutionnel, l’hygiène dentaire ainsi que le nettoyage régulier des appareillages sont des points de vigilance.

Dans la Résidence, un protocole d’hygiène bucco-dentaire est mis en place ;

Il est connu des professionnels et concerne tous les usagers.

Le brossage des dents est cependant non réalisé chez les résidents ayant des troubles de comportement

On constate des difficultés récurrentes pour réaliser les bilans dentaires chez les résidents aux troubles de comportement et/ou non coopérants.

Les soins bucco-dentaires peuvent se révéler en inadéquation avec les habitudes de vie du résident et ce besoin est à définir dans les projets personnalisés.

Les Soins de bouche demeurent le plus souvent réalisés pour les résidents en soins palliatifs et effectués avec des sets à soin de bouche.

Mais il n’existe pas d’usage de soins de bouche par « plaisir » ce qui peut créer un manque chez certains résidents.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de soins |  |
| Fiche action n°40 | Indicateurs disponibles  |
| La prévention et l’hygiène bucco-dentaire. | Objectifs : -Sensibiliser les agents à l’hygiène bucco-dentaire -Intégrer l’hygiène bucco-dentaire au projet personnalisé -Améliorer l’accès aux soins dentaires Echéance : 2021-2022Groupe concerné : IDE, soignants, usagers, famillesResponsable institutionnel : cadre supérieur de santé, Référents : IDEC, médecin coordonnateur | -actions de sensibilisation des dentistes locaux pour réaliser des bilans dentaires -audits des projets personnalisés intégrant les besoins et attentes en matière d’hygiène bucco-dentaire-nombre d’actions de formation et/sensibilisation des professionnels aux soins d’hygiène dentaire-nombre d’actions permettant d’améliorer la qualité de l’hygiène bucco-dentaire(remplacement des sets par des bâtonnets en mousse )-suivi annuel |

## La prévention et la prise en charge de l’incontinence et de l’hygiène de l’élimination.

Comme pour les autres items, l’évaluation initiale des capacités de l’usager est fondamentale.

Les capacités sphinctériennes peuvent à tout moment se dégrader et il incombe à l’établissement de veiller à maintenir une bonne capacité d’élimination contrôlée pour l’usager.

Pour se faire, l’accompagnement des résidents par les soignants pour l’élimination dans les premiers jours après l’admission peut se révéler déterminante, compte-tenu des pertes de repères fréquemment observées dans ce contexte.

Le recours aux protections, nocturnes et/ou diurnes ne doivent pas être la règle et l’adhésion du résident et de ses proches sont recherchés dans la mesure du possible, notamment pour aider aux transferts vers les sanitaires en cas de demandes.

Aussi, une vigilance accrue est à effectuer pour les résidents au détour d’une hospitalisation.

## Un certain nombre de constats ont été ciblés et en particulier les points suivants :

* Le choix du type de protection est souvent laissé à l’appréciation propre d’un seul agent et non après évaluation collective des équipes.
* Les difficultés de suivi du transit pour les résidents autonomes.
* Le peu de régimes riche en fibres à même de réduire les ralentissements du transit observées.
* Le manque d’exercice physique et la réduction de mobilité des résidents qui peuvent favoriser les troubles sphinctériens.
* Aucun résident n’est porteur de sonde à demeure.
* La proposition de mise en place d’étui pénien avant le change complet pour limiter les troubles trophiques.
* La dotation suffisante en urinaux anti-reflux.
* Un Accompagnement aux toilettes privilégié ou la mise à disposition de fauteuil garde-robe.

En termes d’hygiène, les constats sont les suivants :

* L’absence de désinfection systématique des urinaux anti-reflux.
* Une utilisation inappropriée du lave-bassin: les excrétas sont éliminés dans les WC alors qu’ils devraient être éliminés lors du cycle de lavage.
* Le manque de couvercles pour le transport fermé des bassins contenant les excrétas.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de soins |  |
| Fiche action n°41 | Indicateurs disponibles  |
| La prévention et la prise en charge de l’incontinence et de l’hygiène de l’élimination. | Objectifs : - maintenir la continence des usagers-prévenir l’incontinence du résident-Améliorer les règles d’hygiène dans la gestion des excrétas Echéance : 2021-2022Groupe concerné : IDE, soignants, usagers, famillesResponsable institutionnel : cadre supérieur de santé, Référents : IDEC, médecin coordonnateur | -Formation et sensibilisation des agents à l’incontinence et à l’hygiène des dispositifs existants-Sensibilisation des agents à l’utilisation du logiciel incontinence-développer une fonction transversale de « référent continence » pour évaluer les capacités du résident-audit des projets personnalisés sur ce thème-audit annuel du nombre de protections utilisées-nombre de régimes spécifiques mises en place ou actions diététiques collectives proposées -suivi annuel |

## Les prises en soin spécifiques

## Prises en soin spécifiques pour les personnes atteintes de démences neurodégénératives.

## Les professionnels ont identifié un besoin grandissant concernant l’accompagnement des personnes âgées atteintes de démence neurodégénératives et de leur entourage.

## Les limites thérapeutiques actuelles imposent de privilégier l’environnement médico-social afin de soulager le sentiment d’isolement social qui peut exister soit à l’entrée dans la résidence soit au cours du séjour dans l’établissement.

L’établissement permet l’accueil en hébergement à titre temporaire ou permanent de résident, mais également un accueil de jour.

## La demande d’accueil de jour est également en constante augmentation, soit pour soulager temporairement les aidants soit pour préparer une admission définitive.

## Outre les conditions d’accueil habituelles de tous les résidents, les prises en soins spécifiques concernent :

## Les résidents déambulant.

## Les résidents présentant des troubles du comportement.

## Un certain nombre de résident peuvent être accueillis dans l’Unité d’hébergement Alzheimer.

## Outre les ateliers Mémoire spécifiques, les activités sont centrées sur le maintien de l’autonomie et la prévention des troubles du comportement

## Prise en soin spécifique pour les personnes en situation de handicap vieillissantes.

## Une demande croissante concerne également les personnes en situation de handicap vieillissant, observée sur l’ensemble du territoire nationale compte-tenu de l’allongement de la durée de vie de ces populations mais également compte tenu de la proximité institutionnelle et géographique de l’EHPAD Bayard et du FAM jean Jannin.

## Ces populations peuvent être amenées à ressentir un isolement croissant dans leur nouvelle situation, notamment par le peu d’activités qui pourraient leur convenir mais aussi par l’autonomie encore plus réduite des autres résidents.

## L’apport de professionnels du FAM à orientation éducative pourrait être un avantage pour l’EHPAD et apporter un savoir-faire spécifique à ce type de population.

## Cela permettrait également de renforcer les liens existants entre les deux établissements et éventuellement de développer les mutualisations de professionnels en cours.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet de soins |  |
| Fiche action n°42 | Indicateurs disponibles  |
| Prise en soin spécifique pour les personnes vieillissantes en situation de handicap.  | Objectifs : -assurer une prise en charge adaptée aux populations accueillies Echéance : 2021-2022Groupe concerné : tous les professionnelsResponsable institutionnel : cadre supérieur de santé, médecin coordonnateurRéférents : IDEC, psychologue, animateur | -Formation et sensibilisation des agents à la prise en charge de la population concernée-mutualisation de professionnels du FAM Jean Jannin de formation éducative  -suivi annuel |

## Projet social

1. Les ressources humaines
* Organigramme
* Présentation des filières professionnelles

Elles sont animées et coordonnées par la Direction de l’établissement et l’encadrement (médecin coordonnateur, cadre de santé, infirmière coordinatrice) auxquels il convient de rattacher de par leurs fonctions transversales, l’attachée d’administration, le psychologue et l’animatrice.

Les missions de l’encadrement sont les suivantes :

▪Direction :

-suivi des relations avec les autorités de tutelles.

-participation au réseau gérontologique  départemental concernant la filière gériatrique.

-participation à des réunions avec les directeurs d’EHPAD.

-supervision de tous les services  au regard des objectifs annuels fixés.

-préparation, organisation des réunions des instances institutionnelles (Conseil d’administration, Comité technique d’établissement, Conseil de la vie sociale).

-représentation hiérarchique de l’établissement, organisation et animation des réunions de cadres, entretien annuel d’évaluation avec les salariés (avec parfois présence du responsable de service).

▪Cadre de santé

-cadre officiellement rattaché au foyer d’accueil médicalisé Jean Jannin et mis à disposition de l’établissement par convention.

-modulation du temps de travail sur les deux établissements.

-coordination des activités de l’infirmière coordinatrice, du psychologue, de l’animatrice au travers d’ une réunion hebdomadaire.

-gestion du planning des taches et autorité hiérarchique par délégation de la direction

-gestion des dispositifs médicaux.

-recrutement des professionnels en appui de la direction.

-accueil et gestion des stagiaires dans l’établissement.

-gestion des admissions des usagers avec la participation du médecin coordonnateur et de l’infirmière coordinatrice, organisation des entretiens de préadmission en vue d’un accueil de jour avec le psychologue.

-participation aux instances institutionnelles.

-organisation et animation des réunions de fonctionnement des unités.

-participation aux réseaux locaux en tant que membre suppléant  sur le groupe de travail sur l’hébergement temporaire.

-liens avec services des tutelles ainsi qu’avec l’ensemble des services liés à la perte d’autonomie.

Les professionnels intervenant dans les soins sont :

Médecin coordonnateur

-présent deux demi-journées dont le mercredi matin sur l’établissement soit 0,4 ETP pour la coordination et sur un temps d’activité libérale les lundis et jeudis matin.

-coordination en lien avec le cadre de santé et l’infirmière coordinatrice.

-participation aux procédures d’admission des usagers sur dossier.

-examen d’évaluation des usagers entrants.

-élaboration des grilles AGGIR.

-élaboration des protocoles de soins.

-suivi de l’informatisation des dossiers médicaux.

-suivi du circuit du médicament.

-formations aux personnels.

-animation et organisation de la réunion de coordination gériatrique.

-élaboration de la coupe PATHOS.

-élaboration du rapport annuel d’activités médicales.

▪Infirmière coordinatrice

-présente de 7H30 à 15h du lundi au vendredi

-exercice en qualité d’IDE dans l’EHPAD jusqu’en juin 2016 suivi de la prise des nouvelles fonctions de coordinatrice pour lesquelles elle a été sollicitée pour établir et s’approprier la fiche de poste correspondante.

-tâches actuelles :

* organisation des visites médicales des usagers avec l’ensemble des médecins.
* programmation des soins et prise de rendez-vous de consultations ou d’examens complémentaires.
* activités de coordination avec le médecin coordonnateur le mercredi matin (pour l’élaboration et la validation des protocoles, les actions de prévention des chutes, le suivi des risques de dénutrition, la mise en place des procédures de préadmission des usagers en hébergement ou en accueil de jour, la prévention de la grippe, la prévention du risque infectieux avec les services locaux du Centre hospitalier de Bourgoin Jallieu dans le cadre d’une convention avec l’EPRIAS (équipe de prévention du risque infectieux associés aux soins ).
* relations avec les familles.
* aide ponctuelle si nécessaire à la distribution des traitements en fonction des modalités d’organisation des équipes d’IDE.
* gestion des commandes.
* repérage des besoins des équipes paramédicales.
* activité conjointe avec le psychologue et l’animatrice sur l’élaboration des projets personnalisé.
* gestion des mouvements sur le logiciel de soins (départs-entrées-transport).
* participation aux transmissions avec les équipes paramédicales.
* accueil des stagiaires des instituts de formations en soins infirmiers (IFSI).
* participation prévue dans le cadre du groupe de travail hébergement dans le cadre de la filière gériatrique départementale.
* participation à l’évaluation des grilles AGGIR des usagers.

▪Equipe infirmière

-équipe de matin 6 H30- 14h composée d’un ou 2 IDE.

-équipe d’après-midi : 13h 30 -21h :1 IDE.

Les professionnels peuvent être amenés à effectuer des temps supplémentaires en cas d’absence de l’infirmière coordinatrice.

L’accueil de stagiaires IDE est réparti sur l’ensemble de l’année civile et concerne les 3 années de formation initiale en IFSI.

Organisation des tâches :

 Equipe du matin :

* Transmissions de 06h30-07h00 avec les équipes de nuit
* distribution traitement jusqu’à 10h
* soins 10h00-12h00-
* distribution des traitements de 12h00 à 12h30
* transmissions des soins sur le logiciel PSI
* 13H30/14h00 transmissions orales

 En cas de nécessité : prise de rendez-vous et/ou appels médecins et prélèvements biologiques.

Equipe d’après –midi :

* Transmissions de 13H30/14h00 avec les équipes du matin
* modification des piluliers avec compléments de traitement hors semainiers
* récupération des bilans biologiques et enregistrements des résultats dans le dossier médical informatisé PSI
* appels des médecins en fonction des résultats d’examens complémentaires avec modifications éventuelles de traitement
* préparation des prélèvements biologiques du lendemain
* préparation des traitements injectables pour le soir
* accompagnement des visites de médecin sur le site
* distribution des traitements de 16h00 à 18h30
* soins du soir : pose de perfusions
* nettoyage et remplissage des chariots de soins
* transmission des soins sur le logiciel informatisé
* transmission orale aux équipes de nuit

▪Aides-soignants et aide médico-psychologiques.

Répartition des professionnels :

-sur unité accueillant des usagers atteints de maladie d’Alzheimer et sur unité des personnes en situation de handicap vieillissantes :en semaine , 3 professionnels le matin et 2 après midi –en week-end et sur jours fériés : 2 professionnels le matin et l’après-midi.

- sur les autres unités : en semaine, 6 professionnels le matin et 4 l’après –midi –en week-end et durant les jours fériés :5 professionnels le matin -4 l’ après mdi.

Le planning est établi sur une période de 15 jours :soit 6 h30-14h ou 13 h 30- 21h toute la semaine.

1 agent de service hospitalier fait fonction d’aide-soignant et est formé à cet effet en dehors des unités Alzheimer et personnes en situation de handicap vieillissante et son planning est établi sur 12 heures, chaque journée de temps de présence ;il assure également une présence un week-end sur 2.

Organisation des tâches :

-équipe du matin :

* transmissions avec équipe de nuit et IDE
* nursing et aide à la toilette
* aide au déjeuner
* aide au repas du midi et prise de traitement en cas d’acte courant de la vie quotidienne

-équipe d’après-midi :

* transferts des usagers
* nursing
* aide au gouter
* aide aux repas
* coucher des usagers

-tâches spécifiques des ASH faisant fonction d’aide-soignant :

* aide aux toilettes
* désinfection des lits
* aide aux repas
* transferts des usagers
* préparation des chariots de protection
* pesées des usagers.

La participation aux activités extérieures dans le cadre d’animation s’effectue le souvent en dehors du temps de travail quotidien.

Les équipes d’aides-soignants et d’AMP renseignent les paramètres utiles sur le logiciel PSI.

▪Equipe de nuit

1 aide-soignant et 1 ASH chaque nuit avec une rotation sur 3 aides-soignants et 2 agents de service

Organisation des tâches :

* Prise de fonction à 20H45 pour transmissions
* visite de chaque usager jusqu’à 22H00
* mise en sécurité du site
* 2ème rotation auprès des usagers à partir de 0H00
* changement des piluliers sur chariots
* nettoyage de 2 fauteuils chaque nuit
* 3ème rotation auprès des usagers de 3H00 à 6H00

Les transmissions sont effectuées sur le logiciel PSI et oralement avec l’équipe du matin à 6h30

▪Psychologue

-présence à 0,8 ETP du lundi au vendredi sur la Résidence Bayard

Organisation de l’activité :

* entretien individuel : soit en relais d’une prise en charge déjà débutée à raison d’une fois par semaine ou tous les 15 jours soit dans le bureau mais le plus souvent dans la chambre du résident
* présentation à tous les entrants et aux familles lorsque celles-ci sont présentes
* prise en charge de l’usager soit directe soit après orientation par autre professionnel de l’établissement ( médecin coordonnateur ,médecin traitant, IDE..)
* participation aux transmissions entre l’équipe du matin et de l’après-midi et aux réunions d’unité mise en place depuis l’été 2016
* animation d’ateliers « mémoire » collectifs tous les vendredis de 15h00 à

16 h00   regroupant 20 à 30 participants n’ayant pas tous une prise en charge en entretien individuel et en présence de l’aide- soignant en charge de l’accueil de jour

* participation à l’élaboration et au suivi des projets d’accompagnements personnalisés

▪Agents de service hospitalier

3 compétences-métiers différentes avec activités et plannings spécifiques

* ASH «  hôteliers »

- Planning établi sur 12heures et présence 1 week-end toutes les 2 ou 3 semaines

 Soit 1 personne/service soit 4 personnes chaque jour en moyenne.

Organisation des tâches :

* préparation des repas.
* service à table en réfectoire ou en chambre selon les cas.
* aide au repas avec un aide-soignant.
* entretien des locaux de restauration et certains locaux ciblés.
* autre tâche : préparation des lits des usagers qui ont leur douche selon une liste définie-entretien dans les chambres le week-end.
* ASH «  ménage » dans les chambres

-Planning établi sur la période de 09 h00 à 16h30 tous les jours sans présence le week-end   par rotations à 3 personnes mais le plus souvent , rotation à 2 personnes en raison de remplacement sur d’autres tâches en fonction des nécessités de service.

Organisation des tâches :

* 27 chambres à faire chaque jour pour l’entretien courant.
* 2 chambres à nettoyer intégralement chaque jour.
* ASH « faisant fonction d’aide-soignant »

La description des fonctions figure sur la partie Organisation des soins.

▪Animatrice

-présence à 0,9 ETP sur l’établissement

Organisation des tâches :

* activités soit collectives soit plus individuelles auprès de certains usagers avec accompagnement extérieur pour effectuer des achats.
* activités de sorties extérieures et de manifestations commerciales permettant d’alimenter le budget d’animation par le biais d’une association.
* élaboration d’un projet d’animation annuel établi avec l’aide des usagers, des familles et des autres professionnels.

▪Personnel administratif

 Organisation des tâches  et du service

* Attachée de direction :
* activité à 0,3 ETP sur l’établissement et à 0,7 ETP sur le foyer d’accueil médicalisé jean jannin
* préparation des budgets et des comptes administratifs-soutien des autres personnels administratifs
* adjoint administratif en charge des ressources humaines (gestion des carrières) présent sur le site du FAM Jean Janin
* agent administratif chargé de l’accueil en particulier téléphonique
* agent administratif chargé des opérations de comptabilité-facturations

▪Personnel technique

Deux agents techniques à temps plein, en charge de la maintenance des équipements, des relations avec les prestataires assurant la maintenance de certains équipements spécifiques et du transfert des déchets à risque infectieux.

Présence de 08H/15 H30 et 09H30/17H en semaine

Astreinte technique 1 semaine par mois sur l’EHPAD Résidence Bayard et le FAM Jean

Jannin.

▪Art Thérapeute –zoo thérapeute

Activité en qualité de prestataire en art thérapie (3 heures hebdomadaires) et en zoothérapie (2 heures hebdomadaires) en coordination avec le psychologue.

Activité collective sur unité fermée pour usagers atteints de maladie d’Alzheimer ou dans local dédié.

Activité de zoothérapie collective, individuelle ou semi-individuelle (usager et famille).

▪Autres intervenants extérieurs

-médecins libéraux

-pharmacies d’officine situées sur la commune des Abrets : 2 entités distinctes et exerçant pour chacune auprès de la moitié de usagers

-laboratoire d’analyses médicales ( par convention )

-kinésithérapeutes libéraux(4 intervenants )

-animateur de gymnastique douce (par convention avec la MJC locale)  avec temps de présence de 2 fois 45 minutes dédiés à l’unité Handicap (accueil de 12 à 20 usagers) avec l’aide de l’animatrice et sur l’unité Alzheimer (accueil de 5 à 8 usagers)

-salon de coiffure avec 2 personnes différentes dans un local mis à disposition et équipé pour cette activité.

 -intervenant cultuel dans un lieu dédié et assurant la pluralité des confessions et la neutralité de l’établissement, garant de la laïcité.

* L’accueil et l’intégration du personnel :

L’accueil et l’intégration du personnel nouvellement recruté s’établit par différentes phases qui nécessitent une attention particulière afin d’assurer une intégration réussie et une fidélisation du personnel.

Le groupe de travail indique cependant le fait qu’il n’existe aucune procédure formalisée d’accueil des agents permettant autant à l’encadrement qu’aux nouveaux professionnels de se situer au regard de leurs parcours dans l’établissement.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet social |  |
| Fiche action n°43 | Indicateurs disponibles  |
| Elaborer une procédure d’accueil et d’intégration des professionnels nouvellement recrutés ou de retour après une absence de longue durée  | Objectif : améliorer l’intégration des professionnels concernésEchéance : 2021Groupe concerné : tous les professionnels Responsable institutionnel : directeur , cadre supérieur de santéRéférent : gestionnaire RH | Existence d’une fiche spécifique dédiéeCréation d’un livret d’accueil professionnelModalités d’information des professionnelsNombre de fiches individuelles établies Suivi annuel |

* Phase de recrutement.

On distingue le recrutement sur emploi permanent et le recrutement sur emploi de remplacement.

* Le personnel recruté sur emploi permanent :

3 étapes sont identifiées au préalable :

* Examen du poste par la direction, le service des ressources humaines et l’encadrement.
* Proposition du poste à la mobilité interne le cas échéant.
* Démarche de recrutement extérieur avec publication d’avis de vacances de poste.

Cette phase de recrutement présente des niveaux de difficultés différents notamment au regard des compétences exigées pour les personnels soignants.

Une des pistes d’amélioration est de formaliser les relations avec les instituts de formation notamment les instituts de formations aux soins infirmiers, aux fonctions d’aide soignants et d’aide médico-psychologiques.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet social |  |
| Fiche action n°44 | Indicateurs disponibles  |
| Poursuivre la procédure de conventionnement avec Les IFSI, les instituts de formation aux fonctions d’aide-soignant et aux fonctions d’AMP | Objectif : améliorer le recrutement des professionnels à compétences spécifiques Echéance : 2021Groupe concerné : soignantsResponsable institutionnel : directeur , cadre supérieur de santéRéférent : gestionnaire RH | Nombre de conventions établiesNombre de stagiaires en formation initiale accueillisNombre de professionnels recrutés ayant effectués une période de stage au préalableSuivi annuel |

* Le personnel recruté sur emploi de remplacement :

Le groupe de travail pointe l’absence de «  volant » d’agents vacataires pouvant pourvoir à des remplacements ponctuels avec une gestion par des temps supplémentaires impliquant une majoration du nombre d’ arrêts de travail dus à la fatigue professionnelle engendrée, une majoration de compte d’heures et des difficultés de gestion des congés annuels.

L’objectif principal est de maintenir en toute circonstance la pérennité des organisations et la continuité du service.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet social |  |
| Fiche action n°45 | Indicateurs disponibles  |
| Etablir une liste d’agents vacataires intermittents possédants des compétences spécifiques. | Objectif : assurer la continuité du service et pourvoir aux remplacements Echéance : 2021Groupe concerné : soignantsResponsable institutionnel : directeur, cadre supérieur de santéRéférent : gestionnaire RH | Elaboration d’une liste d’agents vacataires intermittentsNombre de professionnels concernésNombre de journées de remplacements effectuéesSuivi annuel |

* Phase d’accueil et d’intégration.

L’accompagnement est organisé au préalable avec le cadre de santé.

L’accueil administratif est assuré par le service des ressources humaines avec remise de documents institutionnels : livret d’accueil, règlement intérieur et charte informatique.

L’accueil dans le service est effectué en binôme avec un temps de doublure plus long pour les IDE aussi bien pour les nouveaux agents recrutés que lors d’une phase de retour après absence de longue durée.

Des pistes d’amélioration ont été ciblées et notamment :

* L’évaluation du nouveau professionnel par l’encadrement afin de s’assurer outre de ses compétences, de sa qualité d’exercice et de son bien être sur le poste de travail
* La diffusion des offres d’emplois disponibles sur le site internet de l’établissement
* La poursuite de la politique de suivi des emplois aidés, le recours à Cap Emploi et aux missions locales (moins de 26 ans) pour le recrutement d’ ASH ménage et ASH hôtelier .

|  |  |
| --- | --- |
| Projet social |  |
| Fiche action n°46 | Indicateurs disponibles  |
| Mise en place d’une procédure d’Evaluation des nouveaux agents | Objectifs: -assurer la continuité du service -valider les compétences des professionnels-s’assurer du bien-être des agentsEchéance : 2020Groupe concerné : tous les agentsResponsable institutionnel : directeur , cadre supérieur de santéRéférent : gestionnaire RH | Elaboration d’une procédure spécifiqueNombre de nouveaux professionnels évaluésSuivi annuel |

|  |  |
| --- | --- |
| Projet social |  |
| Fiche action n°47 | Indicateurs disponibles  |
| Diffusion des offres d’emplois disponibles sur le site internet de l’établissement | Objectif: assurer la continuité du service et pourvoir aux remplacements Echéance : 2020Groupe concerné : tous les agentsResponsable institutionnel : directeur , cadre supérieur de santéRéférent : gestionnaire RH, agent chargé du site internet | Nombre d’offres d’emploi hébergées sur le siteNombre de visites effectuées sur les pages consacréesSuivi semestriel |

|  |  |
| --- | --- |
| Projet social |  |
| Fiche action n°48 | Indicateurs disponibles  |
| Modalités de suivi des emplois aidés | Objectif: assurer la continuité du service et pourvoir aux remplacements de certains emplois spécifiquesEchéance : 2020Groupe concerné : ASH hôteliers et ASH ménagesResponsable institutionnel : directeur , cadre supérieur de santéRéférent : gestionnaire RH,  | Conventions établies avec CAP emploi et les missions locales Nombre d’offres d’emploi proposées par l’établissementNombre de demandeurs d’emploi accueillis par l’établissementSuivi semestriel |

* Accueil et gestion des stagiaires

L’accueil de stagiaires est régulièrement cité par les professionnels comme un élément de valorisation des agents ainsi qu’un moyen de développer le recrutement de professionnels compétents et connaissant l’établissement, son organisation ainsi que la nature des populations accueillies.

C’est un élément permettant également de participer à la mission de service public de l’établissement en participant à la formation initiale de professionnels intéressés par la filière médico-sociale en générale et de la prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance.

Le Maitre de stage demeure le Cadre supérieur de santé (CSS) assisté de tuteurs dans le cadre d’emploi du stagiaire. Un accueil préalable est effectué par le CSS pour les stagiaires en provenance des établissements scolaires de niveau secondaire, en particulier pour les élèves de baccalauréat professionnel afin de leurs exposer les spécificités du milieu dans lequel ils seront amenés à évoluer, même temporairement.

L’objectif est de :

* Développer les relations avec les instituts de formation.
* Développer la communication auprès des acteurs locaux concernant les métiers de la filière médico-sociale.
* Développer l’accueil et l’accompagnement des stagiaires avec un livret d’accueil spécifique.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet social |  |
| Fiche action n°49 | Indicateurs disponibles  |
| Modalités de Développement de la communication auprès des acteurs locaux  | Objectifs :-faire connaitre et reconnaitre les missions imparties à l’établissement- améliorer la connaissance du public envers métiers de la filière médico-sociale-positionner l’établissement comme acteur public local Echéance : 2020Groupe concerné : tous les professionnelsResponsable institutionnel : directeur , cadre supérieur de santéRéférent : gestionnaire RH, Gestionnaire du site, animatrice | Nombre d’actions de communications locales élaboréesNombre de participation aux actions localesNombre de professionnels , d’usagers et de familles participants aux manifestationsSuivi annuel  |

1. La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences(GPEC).

La GPEC est une gestion anticipative des ressources humaines qui tient compte des contraintes de l’environnement et des choix stratégiques de l’établissement.

Il s’agit de créer une organisation dynamique des ressources qui permet d’adapter en continu les compétences disponibles à l’organisation du travail.

La GPEC doit permettre d’ajuster les effectifs et les compétences aux besoins de l’établissement en identifiant les flux de personnels et en anticipant les départs.

Il est à noter l’intégration de nouvelles missions d’adjoint des cadres notamment en matière d’élaboration et de suivi budgétaire, de suivi des bons de commandes avec les fournisseurs et d’élaboration du compte administratif.

La pyramide des âges constitue un des outils permettant une gestion prévisionnelle des emplois. Elle permet de prévoir le besoin de recrutement à court et moyen terme.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **TOTAL** | **21 à 25** | **26 à 30** | **31 à 35** | **36 à 40** | **41 à 45** | **46 à 50** | **51 à 60** | Age moyen |
|   | **Femme** | **Homme** | **Femme** | **Homme** | **Femme** | **Homme** | **Femme** | **Homme** | **Femme** | **Homme** | **Femme** | **Homme** | **Femme** | **Homme** | **Femme** | **Homme** |
| Administratif | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 53,00 |
| Ouvrier | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 42,00 |
| Infirmier | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 39,60 |
| Aide Soignant | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 | 5 | 0 | 48,92 |
| Ergo+Kiné+Psycho | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 42,00 |
| ASHQ | 11 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 | 41,46 |
| Educatif | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 59,00 |
| AMP | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 59,00 |
| **TOTAL** | 38 | 6 | 1 | 0 | 3 | 0 | 4 | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 11 | 1 | 12 | 2 |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **41 à 45** | **46 à 50** | **51 à 60 Age moyen** | Age moyen |
| **Femme** | **Homme** | **Femme** | **Homme** | **Femme** | **Homme**  |
| 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 53 | 53,00 |
| 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 52 | 42,00 |
| 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 39,60 | 39,60 |
| 2 | 0 | 4 | 0 | 5 | 0 48,92 | 48,92 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 42,00 | 42,00 |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 41,46 | 41,46 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 59,00 | 59,00 |
| 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 59,00 | 59,00 |
| 5 | 1 | 11 | 1 | 12 | 2 |   |

Les données sont établies partir du compte administratif 2017.

L'âge moyen du personnel est de 45,32 ans.

L’âge moyen du personnel est de 45 ans pour les femmes.

L’âge moyen de l’ensemble du personnel est de 47,33 ans pour les hommes.

L'ancienneté moyenne de travail dans l'établissement est de 12 ans et 5 mois.

* 2 agents ont plus de 30 ans de présence.
* 9 agents ont plus de 20 et 30 ans de présence.
* 11 agents ont entre 11 et 19 ans de présence.
* 22 agents ont moins de 10 ans.

L’établissement compte :

* 6 hommes
* 38 femmes

La pyramide des âges indique que l’établissement n’aura pas à faire face dans les 5 prochaines années à des départs massifs dans ses effectifs, notamment « opérationnels » concernant la prise en charge des usagers au regard de la prise en compte des Soins et de la Qualité de vie individuelle et collective.

Cependant, on note un âge moyen de 59 ans pour 2 catégories de personnels, les Aides médico-psychologiques et le personnel ayant une action éducative.

La formation continue et l’évaluation individuelle sont les outils majeurs de la gestion des emplois et des compétences

● La formation et l’adaptation des compétences

*Recueil des besoins et élaboration du plan de formation*

L’objectif est de placer la formation au centre du dispositif de développement des compétences et d’instaurer une réflexion collégiale sur les besoins institutionnels en amont des demandes de formation.

Cette démarche renforce la mise en cohérence des demandes de formation avec l’entretien d’évaluation et de notation.

Parallèlement, le droit individuel à la formation (DIF) est intégré au processus de formation conformément à la législation.

Le Plan de formation est défini par l’établissement et arrêté chaque année.

L’établissement cotise au taux de 2,1% des traitements bruts auprès de l’ANFH (Agence Nationale pour la formation hospitalière)correspondant à un montant de 46 265,75 € pour l’exercice budgétaire 2017.

Le plan de formation a concerné sur cet exercice 52 agents et 1 agent a bénéficié d’une formation d’IDE.

Au total , Les remboursements de frais de formation s’élèvent à 98 787,19 € pour un montant de la cotisation annuelle de 46 265,75 €.

En dehors de ce montant, l’établissement prend en charge la formation des salariés à la mise en sécurité en cas d’incendie (47 agents) représentant 2 814,00 € en 2017.

La politique de formation est structurée; le recueil des besoins en formation est organisé par un recueil de vœux des salariés à la fin du 1er semestre de l’année civile qui sont ensuite informés de la réalisation ou non de celui-ci au cours du dernier trimestre pour être mise en œuvre au cours l’année civile suivante.

Le Plan de Formation est élaboré en fonction des priorités (obligations légales) et des besoins et souhaits communs tout en respectant la dotation budgétaire.

*Adéquation de l’offre de formation aux besoins*

▪ Les formations obligatoires en matière de sécurité sont réalisées

▪ Par ailleurs, une autre partie des formations permet de répondre aux enjeux d’accompagnement et notamment d’adaptation à l’évolution du public accueilli :

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé | Nombre d’agents |
|
| Gestes et postures | 2 |
| Personnes âgées démentes | 2 |
| Bientraitance | 1 |
| Distance professionnelle | 2 |
| Dénutrition | 2 |
| Relation familles | 1 |
| Bientraitance | 1 |
| EPRD | 1 |
| Relation familles | 2 |
| ERPD | 1 |
| Formation Backoffice | 2 |
| Réactualisation AFGSU | 1 |
| AFGSU niveau 2 | 1 |
| Gestion pluridisciplinaire PARKINSON | 1 |
| Accompagnement fin de vie | 2 |
| Animation : donner la vie aux actes de tous les jours | 1 |
| Gestion du stress | 1 |
| Les soignants et le travail de nuit | 1 |
| Accompagnement fin de vie | 2 |
| Médiane plus | tout le personnel |
| Projet Lourd/logiciel Médiane + | **tout le personnel** |
| Infirmière CO | 1 |
| Formation AS Module 1 et 4 | 2 |
| Formation AS | 2 |
| Formation IDE | 1 |
| ***Enveloppe : 47 211,38€*** | ***33*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Emploi d'avenir** |  |
| Qualification ASH module 1 | 2 |
| Qualification ASH module 2 | 2 |
| Qualification ASH module 3 | 2 |
| Qualification ASH module 4 | 2 |
| Bientraitance | 1 |
| Relation Famille | 1 |
| Bientraitance | 1 |
| Manutention PA | 2 |
| Manutention PA | 2 |
| AFGSU niveau 1 | 2 |
| Prépa formation AS | 1 |
| Remise à niveau prépa concours AS | 1 |
| ***Total Emploi Avenir*** | ***19*** |

|  |  |
| --- | --- |
| Formation **AS** crédits 2016 | 1 |
| Formation **IDE** crédits 2016 | 1 |
| Formation AMP crédit 2017 | 1 |

La volonté de la Direction et de l’ensemble des professionnels est de maintenir un niveau soutenu de formations externes tout en développant dans la mesure du possible, les formations internes effectuées par les agents eux-mêmes en fonction de leurs compétences.

Les formations externes permettent ainsi aux agents de s’ouvrir vers l’extérieur et de partager les expériences.

Des points d’amélioration sont mis en évidence lors des groupes de travail notamment :

* Sur les modalités d’accès aux formations inégalement réparties.
* Sur le suivi des formations avec la transmission à l’ensemble des équipes des compétences acquises.
* Sur le développement des formations internes qui revêt, outre un intérêt économique, une valorisation des collaborateurs qui s’investissent au profit de l’intérêt général.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet social |  |
| Fiche action n°50 | Indicateurs disponibles  |
| Modalités d’accès aux formations | Objectifs :-assurer les compétences des professionnels-valoriser les parcours des agents-assurer la prise en compte équitable des demandes de formationEchéance : 2021Groupe concerné : tous les professionnelsResponsable institutionnel : directeur , cadre supérieur de santéRéférent : gestionnaire RH,  | Nombre de demandes de formationNombre d’agents ayant effectués une formation Suivi triennal |

|  |  |
| --- | --- |
| Projet social |  |
| Fiche action n°51 | Indicateurs disponibles  |
| Suivi des formations | Objectifs :-assurer les compétences des professionnels-valoriser les parcours des agents-assurer la restitution des formationEchéance : 2021Groupe concerné : tous les professionnelsResponsable institutionnel : directeur , cadre supérieur de santéRéférent : gestionnaire RH,  | Nombre de réunions de restitution ou d’élaboration de supports d’information élaborés par les agents en formationNombre d’agents ayant participés à l’élaboration de ces actions de restitutionNombre d’agents ayant assistés à ces actions Suivi triennal |

|  |  |
| --- | --- |
| Projet social |  |
| Fiche action n°52 | Indicateurs disponibles  |
| Développement des formations internes  | Objectifs :-assurer les compétences des professionnels-valoriser les parcours des agents Echéance : 2021Groupe concerné : tous les professionnelsResponsable institutionnel : directeur , cadre supérieur de santéRéférent : gestionnaire RH,  | Nombre de réunions de restitution ou d’élaboration de supports d’information élaborés par des agents Nombre d’agents ayant participés à l’élaboration de ces actionsNombre d’agents ayant assistés à ces actions Suivi triennal |

* Suivi des projets professionnels

Il s’effectue au moyen des évaluations annuelles, des demandes de formation et du suivi des projets individuels.

Le but est de répondre aux demandes d’évolution de carrière.

L’évaluation annuelle est un moment charnière dans la vie de l’établissement car elle permet de cibler les difficultés individuelles des agents et de pouvoir apporter des ajustements sur le poste de travail et/ou prévoir des aménagements sur celui-ci.

L’objectif principal est aussi de permettre à l’agent de s’inscrire dans une démarche prospective quant à son projet professionnel.

L’entretien professionnel est un outil qui permet de reconnaitre et évaluer la valeur professionnelle et il a pour objet :

* D’évaluer la manière dont l’agent mobilise ses compétences pour remplir les missions correspondantes à sa fonction.
* D’apprécier objectivement sa contribution et implication dans l’atteinte des objectifs individuels et institutionnels fixés lors de l’entretien professionnel précédent.
* D’identifier ses besoins et/ou souhaits de mobilité interne et externe.
* D’identifier ses besoins en formation pour lui permettre de s’adapter à l’évolution de son poste de travail et de renforcer sa qualification et/ou développer ses compétences.

L’entretien professionnel s’appuie sur la fiche de poste et permet :

* L’évaluation des compétences professionnelles.
* La fixation d’objectifs et d’axes de progrès sur la période à venir.
* L’amélioration de la communication entre l’agent et son responsable.
* Le repérage et la formalisation des besoins de formation et d’évolution professionnelle.

Les points d’améliorations ciblées sont les suivants :

* Renforcer les outils de pilotage de la gestion des emplois et des carrières.
* Développer la connaissance des agents en matière de formation.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet social |  |
| Fiche action n°53 | Indicateurs disponibles  |
| Suivi des parcours professionnels  | Objectifs :- Renforcer les outils de pilotage de la gestion des emplois et des carrières-Développer la connaissance des agents en matière de formationEchéance : 2021Groupe concerné : tous les professionnelsResponsable institutionnel : directeur , cadre supérieur de santéRéférent : gestionnaire RH,  | Elaboration d’outils de pilotage adaptésModalités de transmission de l’information aux agentsSuivi annuel |

* La gestion des compétences

Des besoins précis doivent être anticipés au regard des prévisions de départ d’un certain nombre de collaborateurs.

En particulier, le départ du directeur et du cadre responsable des ressources humaines pour faire valoir leurs droits à la Retraite sont d’ores et déjà programmés. Le médecin coordonnateur a déjà cessé dernièrement son activité libérale pour cause de retraite professionnelle et poursuit son activité salariée dans l’établissement. Cependant, cette situation sera modifiée à court terme et devra tenir compte des difficultés de recrutement liées à la démographie médicale conjoncturellement et territorialement insuffisante.

Par ailleurs, une nécessaire adaptation de l’établissement aux nouvelles modalités contractuelles des emplois publics devra être évaluée et structurée afin d’être opérationnelle dès leurs mises en place.

Des besoins ciblés apparaissent en matière de suivi de la qualité, du repérage des problèmes informatiques, de compétences spécifiques liées aux soins et issues des groupes de travail notamment pour des compétences en rapport avec les usagers en situation de handicap vieillissantes.

Le recours à des partenariats pour des temps réduits, la mutualisation des moyens notamment avec le Foyer d’accueil médicalisé Jean Jannin ainsi que le recours aux équipes mobiles territoriales de géronto-psychiatrie sont des pistes de travail qui devront être évaluées au regard des besoins de l’établissement.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet social |  |
| Fiche action n°54 | Indicateurs disponibles  |
| Gestion des compétences  | Objectifs :- adapter les effectifs et les compétences en fonction de besoin spécifique et/ou de départs programmés-élaborer de nouvelles modalités contractuelles avec les agentsEchéance : 2022Groupe concerné : tous les professionnelsResponsable institutionnel : directeur , cadre supérieur de santéRéférent : gestionnaire RH,  | Nombre de conventions de partenariats adaptés aux besoins de certaines populations spécifiques de l’établissementMise en œuvre de nouveau dispositif contractuel pour le recrutement d’agentsModalités de transmission de l’information aux agentsSuivi annuel |

* La gestion des agents en situation spécifique :le reclassement professionnel, l’aménagement des postes et les personnes reconnus en situation de handicap

La loi n°2205-102 du 11 février 2005 pour l’égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a renforcé l’obligation d’emploi des personnes handicapées dans la fonction publique par un dispositif de contribution financière au Fond pour l’insertion des personnes handicapées dans la fonction publique(FIPHP) pour les employeurs ne respectant pas leur obligation d’emploi de 6 % de l’effectif.

Parmi les bénéficiaires de l’obligation d’emploi figurent notamment les agents reclassés pour inaptitude médicale et les agents reconnus travailleurs handicapés.

Concernant le reclassement professionnel pour inaptitude médicale, le droit au reclassement a été érigé par la jurisprudence en principe général du Droit et impose à chaque employeur non pas une obligation de résultat mais une obligation de moyen.

L’employeur doit s’efforcer d’adapter la situation de travail de l’agent dans la limite des possibilités dont il dispose.

Le reclassement doit tenir compte de la dimension physique mais également psychologique, l’agent étant amené à faire le deuil de ses anciennes capacités.

L’aménagement du poste questionne également sur la répartition de la charge de travail au sein d’une équipe dans laquelle un agent bénéficie de cet aménagement.

L’établissement s’efforce de traiter ces situations au cas par cas, dans un contexte qui demeurent néanmoins toujours difficiles malgré la collaboration étroite entre l’encadrement et les services de Médecine du travail statutaire.

Les possibilités offertes restent malgré tout restreintes voire inexistantes eu égard aux populations accueillies.

Un des points d’amélioration est de mener une réflexion globale sur les possibilités de reclassement professionnel et d’aménagement de poste.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet social |  |
| Fiche action n°55 | Indicateurs disponibles  |
| Gestion des agents en situation spécifique :Mise en place d’une réflexion institutionnelle | Objectifs :- reclassement professionnel -aménagement de poste.Echéance : 2024Groupe concerné : tous les professionnelsResponsable institutionnel : directeur , cadre supérieur de santéRéférents : gestionnaire RH, médecin du travail | Nombre de réunions thématiques organiséesModalités de transmission de l’information aux agentsSuivi annuel |

1. La prévention des risques professionnels

La prévention des risques professionnels se définit comme l’ensemble des actions anticipées destinées à maitriser les risques d’accidents de travail ou de maladies professionnelles et à améliorer les conditions de travail par des solutions techniques, organisationnelles et humaines.

Dans le cadre de l’accord sur la Santé et la Sécurité au travail dans la fonction publique signé le 20 novembre 2009, les employeurs publics se sont engagés à mettre en œuvre une politique renouvelée en matière d’amélioration des conditions de travail.

A ce titre, la mise en place d’outils de prévention des risques professionnels , notamment le Document unique d’évaluation des risques professionnels (DUERP) constitue l’un des axes majeurs des actions à mener.

* Le document unique d’évaluation des risques professionnels

Celui-ci a été mis en œuvre au regard des exigences réglementaires au cours de l’année 2018.

Cette démarche de prévention et d’évaluation des risques liés au travail constitue un enjeu important et un des leviers majeurs pour lutter contre l’absentéisme ainsi qu’un outil pour favoriser le dialogue social.

Ce document a permis de répertorier l’ensemble des risques professionnels dont les risques psychosociaux auxquels sont exposés les agents afin d’en organiser la prévention.

Pour chaque risque, le DUERP détermine une taux de criticité en fonction de sa gravité et de sa fréquence.

Le DUERP s’attache également à lister l’ensemble des actions préventives ou curatives mises en place ainsi que celles à prévoir avec le calendrier de programmation correspondant.

Le DUERP est un document évolutif qui fera l’objet d’une mise à jour annuelle avec l’aide des membres du Comité technique d’Etablissement.

Il est prévu :

* D’y insérer de nouveaux risques éventuels
* D’évaluer les actions mises en place
* De programmer de nouvelles actions

|  |  |
| --- | --- |
| Projet social |  |
| Fiche action n°56 | Indicateurs disponibles  |
| Suivi du DUERP | Objectifs :- prévention et évaluation des risques liés au travail- insérer de nouveaux risques éventuels-évaluer les actions mises en place-programmer de nouvelles actionsEchéance : 2020Groupe concerné : tous les professionnelsResponsable institutionnel : directeur, cadre supérieur de santéRéférent : gestionnaire RH, médecin du travail, membres du CTE | Nombre de réunions thématiques organiséesModalités de transmission de l’information aux agentsSuivi annuel |

Les risques psychosociaux(RPS) sont définis comme « les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d’emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d’interagir avec le fonctionnement mental ».

Le terme de RPS désigne donc un ensemble de phénomènes affectant principalement la santé mentale mais aussi la santé physique des agents ; ils peuvent se manifester sous diverses formes : stress au travail, sentiment de mal-être ou de souffrance au travail, incivilités, agressions physiques ou verbales, violences..

Les risques psychosociaux ont été listés avec des critères de fréquences et de gravité pour l’ensemble des cadres d’emplois dans l’établissement dans le cadre de l’élaboration du DUERP.

Les objectifs de l’établissement sont de :

* Poursuivre la démarche de prévention des risques psychosociaux
* Développer la communication autour des RPS auprès du personnel
* Mener une réflexion sur la pertinence des actions correctives proposées.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet social |  |
| Fiche action n°57 | Indicateurs disponibles  |
| Prévention des risques psychosociaux | Objectifs :-Poursuivre la démarche de prévention des risques psychosociaux-Développer la communication autour des RPS auprès du personnel -Mener une réflexion sur la pertinence des actions correctives proposées Echéance : 2022Groupe concerné : tous les professionnelsResponsable institutionnel : directeur, cadre supérieur de santéRéférent : gestionnaire RH, médecin du travail, membres du CTE | Nombre de réunions thématiques organiséesModalités de transmission de l’information aux agentsSuivi annuel |

* La gestion des risques professionnels.

Les actions de prévention et les mesures correctives doivent faire l’objet d’une évaluation , en corrélation avec les remontées d’informations issues de l’encadrement et des instances professionnelles mais également des échanges effectués au cours des entretiens annuels d’évaluation.

Les objectifs principaux demeurent ;

* La continuité du service public
* La poursuite de la démarche de prévention et de gestion des risques professionnels
* Le développement de la communication institutionnelle autour des risques professionnels
* La diffusion des actions et des mesures correctives

|  |  |
| --- | --- |
| Projet social |  |
| Fiche action n°58 | Indicateurs disponibles  |
| Gestion des risques professionnels | Objectifs :-assurer La continuité du service publique-poursuivre la démarche de prévention et de gestion des risques professionnels-développer la communication institutionnelle autour des risques professionnels-diffuser les actions et mesures correctives mises en œuvreEchéance : 2021Groupe concerné : tous les professionnelsResponsable institutionnel : directeur, cadre supérieur de santéRéférent : gestionnaire RH, médecin du travail, membres du CTE | Nombre de réunions thématiques organiséesModalités de transmission de l’information aux agentsEvolution des taux annuels d’accidentologie et d’absentéismeSuivi annuel |

1. L’évolution des organisations :
* Le contexte

L’évolution de l’EHPAD avec l’accueil progressivement croissant de personnes vieillissantes en situation de handicap et des personnes présentant des troubles neurodégénératifs doit permettre de mener une réflexion globale sur les compétences à acquérir pour prendre en charge et accompagner au mieux les populations accueillies mais également sur les risques d’usure professionnelle en lien avec cet exercice spécifique.

Les objectifs sont :

* Evaluer les contraintes liées aux spécificités de l’accueil des populations définies.
* Elaborer des actions de prévention de l’usure professionnelle.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet social |  |
| Fiche action n°59 | Indicateurs disponibles  |
| Adaptation des compétences aux populations accueillies et impacts sur les professionnels | Objectifs :-assurer les missions imparties- Evaluer les contraintes liées aux spécificités de l’accueil des populations définies-Elaborer des actions de prévention de l’usure professionnelleEchéance : 2021Groupe concerné : tous les professionnelsResponsable institutionnel : directeur, cadre supérieur de santéRéférent : gestionnaire RH, médecin du travail, membres du CTE | Nombre de formations spécifiques organiséesSuivi du taux d’absentéisme auprès des professionnels concernésSuivi annuel |

* La mise en place de la mobilité interne

La mutualisation des moyens entre l’EHPAD et le FAM Jean Jannin est amenée à se développer notamment au regard de l’accueil  des personnes vieillissantes en situation de handicap.

Cette mutualisation est aussi un levier destiné à permettre l’évolution et l’épanouissement de la carrière de chaque agent par une éventuelle mobilité interne entre les deux établissements.

Cette mobilité interne est à même d’être temporaire ou permanente et permet l’échange et le partage d’expériences.

Les objectifs sont :

* Diffuser la communication sur les filières professionnelles spécifiques à chaque établissement.
* Développer les échanges professionnels entre les structures.
* Favoriser les mutations entre les 2 établissements.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet social |  |
| Fiche action n°60 | Indicateurs disponibles  |
| mise en place de la mobilité interne des professionnels entre la Résidence Bayard et le FAM Jean Jannin | Objectifs :-assurer les missions impartiesConcernant l’accueil en particulier des personnes en situation de handicap vieillissantes-Diffuser la communication sur les filières professionnelles spécifiques à chaque établissement-Développer les échanges professionnels entre les structures-Favoriser les mutations entre les 2 établissementsEchéance : 2020Groupe concerné : tous les professionnelsResponsable institutionnel : directeur, cadre supérieur de santéRéférent : gestionnaire RH,  | Nombre et type d’outils de communication élaborés sur la thématiqueNombre de professionnels en situation de transferts d’activités ponctuels ou permanents entre les 2 établissementsSuivi annuel |

* Les organisations de travail

La Résidence Bayard est un établissement dynamique qui s’inscrit dans une démarche de projet notamment dans un contexte de maintien de son rôle d’acteur local de référence dans le cadre de la prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance mais également d’accueil et d’orientation en faveur des personnes vieillissantes en situation de handicap.

Cela impose des remises en cause et un questionnement permanent qui induisent des évolutions régulières dans l’organisation du travail.

Ce fonctionnement réclame par ailleurs de chaque acteur, une grande capacité d’adaptation et nécessite de la part de l’encadrement une grande capacité à accompagner les équipes dans ces évolutions.

Les équipes peuvent quant à elles rencontrer certaines difficultés pour s’adapter à ces changements.

L’établissement se doit de porter une attention particulière au soutien des agents dans cette dynamique.

Des actions de formation seront à initier sur des pratiques innovantes, notamment en matière de Télémédecine permettant une amélioration complémentaire de la prise en charge des usagers de l’établissement et l’acquisition par les professionnels de compétences nouvelles.

Les objectifs à développer sont :

* Anticiper l’accompagnement aux changements.
* Analyser la pertinence des projets d’évolution des organisations.
* Développer les pratiques professionnelles innovantes.

|  |  |
| --- | --- |
| Projet social |  |
| Fiche action n°61 | Indicateurs disponibles  |
| Adapter les organisations du travail et le management | Objectifs :- Anticiper l’accompagnement aux changements-Analyser la pertinence des projets d’évolution des organisations-Développer les pratiques professionnelles innovantesEchéance : 2022Groupe concerné : tous les professionnelsResponsable institutionnel : directeur, cadre supérieur de santéRéférent : gestionnaire RH, membres du CTE | Nombre de réunions thématiques organiséesModalités de transmission de l’information aux agentsOutils et/ou modalités de prises en charge innovantes mises en œuvre Suivi annuel |

# Qualité et gestion des risques

L’accompagnement et la qualité de vie des personnes âgées est une préoccupation majeure de la société et se doit de répondre au vieillissement de la population, à l’augmentation de la Dépendance, aux exigences des usagers et à l’évolution du contexte législatif et réglementaire.

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 a formalisé les démarches d’évaluation et d’amélioration continue de la qualité.

1. Concept et enjeux

La qualité se définit comme l’ensemble des caractéristiques d’un produit ou service qui lui confère l’aptitude à satisfaire les besoins exprimés ou les besoins implicites. En outre, elle permet l’adaptation des prestations aux réglementations et recommandations.

Il convient de distinguer la politique-qualité qui indique les orientations et objectifs généraux de la qualité et la démarche-qualité  qui désigne l’approche et l’organisation opérationnelle mise en place afin d’atteindre les objectifs recensés par la politique-qualité.

L’objectif de l’EHPAD Bayard est dans ce contexte de :

* Favoriser l’intégration de l’usager dans la démarche d’amélioration de la qualité avec l’appréciation d’indices de satisfaction qui seront à définir.
* Pérenniser et soutenir le fonctionnement des instances de réflexion
* S’appuyer sur les remontées d’information.
* Répondre aux exigences liées aux missions imparties et mener un questionnement perpétuel sur les besoins et attentes des usagers.
* Mener une réflexion institutionnelle permanente sur l’adaptation constantes des compétences des professionnelles au regard des risques liées à la vulnérabilité des populations accueillies.
* Evaluer le coût de la qualité et le surcoût liés à l’absence de démarche qualité dans certains domaines.
* Formaliser les pratiques collectives à l’aide d’une documentation constamment enrichie.
* Maintenir le positionnement de l’établissement dans un contexte de développement de la concurrence
1. La politique et la démarche qualité au sein de l’établissement.

La politique qualité de la Résidence Bayard est de :

* garantir à chaque usager un accueil et un accompagnement personnalisé répondant à ses besoins et à ses attentes .
* garantir l’exercice et le respect des droits de l’usager.
* améliorer et adapter de manière constante les organisations et les prestations et harmoniser les pratiques collectives dans une dimension de Bientraitance permanente.
* pérenniser une réflexion participative et dynamique au service d’une politique qualité.

Ces actions sont un enjeu considérable au regard du positionnement de qualité continue des prestations voulu et développé par la Direction, l’encadrement et l’ensemble des professionnels et passent par une large diffusion auprès de tous les acteurs notamment les usagers et leur entourage.

1. Le développement de la politique de qualité

La Résidence Bayard s’appuie sur un engagement institutionnel lié à la convention tripartite en cours avec les autorités de Tutelle, la Délégation territoriale de l’Agence Régionale de Santé Rhône Alpes et le Conseil Départemental de l’Isère pour développer sa politique liée à la Qualité compte tenu des exigences que celle-ci impose. L’engagement de l’établissement dans le cadre de la signature en cours de programmation d’un Contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens (CPOM) avec ces instances se substituera à la convention en cours.

* Le développement d’un service dédié à la qualité et/ou la mise en place d’un(e) référent(e) qualité est une étape qu’il conviendra de formaliser.

Cette structure, en lien avec la Direction et l’ensemble des services, permettra de veiller à développer la culture de la Qualité auprès des professionnels et la mise en application de la démarche.

|  |  |
| --- | --- |
| Qualité et gestion des risques |  |
| Fiche action n°62 | Indicateurs disponibles  |
| Mise en œuvre d’un service qualité ou d’un référent-qualité | Objectifs :- développer la culture de la Qualité auprès des professionnels - veiller à la mise en application de la démarche.Echéance : 2022Groupe concerné : tous les professionnelsResponsable institutionnel : directeur, cadre supérieur de santéRéférent : gestionnaire RH, IDEC | Création du service dédié ou nomination d’un référent qualitéFiche de poste spécifique à l’action à mettre en placeModalités d’information des professionnels et des usagersSuivi annuel |

* Les démarches d’évaluation des services et de la qualité des prestations

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 a posé les bases et formalisé le calendrier des évaluations internes et externes pour tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux ainsi que les obligations réglementaires des différents acteurs concernés.

L’évaluation interne consiste à poser un regard objectif sur les activités de l’établissement afin d’améliorer la qualité des prestations.

Véritable levier et outil de pilotage, elle permet d’adapter le fonctionnement de l’établissement et les pratiques professionnelles aux attentes et aux besoins spécifiques des personnes accueilles.

Elle peut être effectuée intégralement grâce aux ressources internes à l’établissement ou bien être accompagnée par un consultant extérieur à la structure.

L’évaluation externe est effectuée quant à elle obligatoirement à avec le concours d’un organisme habilité par l’ANESM.

Elle permet de porter une appréciation globale et étudie certaines thématiques spécifiques s’inscrivant dans une logique d’intervention et d’aide à la décision.

Véritable diagnostic partagé, cette démarche interroge la mise en œuvre des actions, leur pertinence et leurs effets.

Les priorités et les plans d’actions issues des résultats des démarches évaluatives effectuées dans la Résidence Bayard ont été rappelés précédemment.

Les objectifs à venir de l’établissement sont de :

* Développer la culture de l’évaluation.
* Veiller au respect des préconisations issues des résultats des évaluations internes et externes.
* Etablir des tableaux de bords permettant le suivi des préconisations et recommandations.
* Réaliser des enquêtes de satisfaction :
* Instituer un calendrier.
* Veiller à la transmission des résultats issus des enquêtes.

|  |  |
| --- | --- |
| Qualité et gestion des risques |  |
| Fiche action n°63 | Indicateurs disponibles  |
| Mise en œuvre des évaluations internes et externes | Objectifs :- Développer la culture de l’évaluation -Veiller au respect des préconisations issues des résultats des évaluations internes et externes-Veiller à la transmission des résultats issus des enquêtesEchéance : 2022Groupe concerné : tous les professionnelsResponsable institutionnel : directeur, cadre supérieur de santéRéférent : IDEC, référent qualité | - tableaux de bords permettant le suivi des préconisations et recommandations-enquêtes de satisfaction : - calendrier de déploiement des actions préconiséesSuivi annuel |

1. Une gestion documentaire de qualité.

Le système documentaire en rapport avec la qualité se compose de procédures, protocoles et manuels opérationnels. Ils décrivent l’organisation générale (méthodes et responsabilités) ainsi que la réalisation de tâches plus précises (gestes techniques, conduites à tenir..).

Ces documents sont élaborés en réunion de travail avec les acteurs concernés et sont diffusés après validation par la Direction.

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles et les textes en vigueur sont des outils d’aide à l’élaboration de ces documents Qualité.

Cet axe de travail permet l’élaboration de procédures formalisées d’accueil et de personnalisation de l’accompagnement de l’usager avec notamment le recueil de données à l’arrivée, la désignation de référents et co-référents pour le projets de vie parmi les professionnels intervenants dans la prise en charge et la réalisation de support documentaire grâce à l’aide du Logiciel Médiane équipant l’établissement.

|  |  |
| --- | --- |
| Qualité et gestion des risques |  |
| Fiche action n°64 | Indicateurs disponibles  |
| Diffusion des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et des textes législatifs et/ou réglementaires en vigueur | Objectifs :- appropriation des RBPP-élaboration de procédures et protocoles formalisésEchéance : 2022Groupe concerné : tous les professionnelsResponsable institutionnel : directeur , cadre supérieur de santéRéférent : IDEC, référent qualité | - nombre de réunions thématiques organisées-listing des outils de diffusion et de transmission des informations aux professionnelsSuivi annuel |

V. le déploiement et le suivi de la démarche qualité

La démarche Qualité ne peut être effective que lorsqu’elle implique l’ensemble des professionnels de manière transversale. Une attention particulière est donc à porter à la communication de la démarche et à la mobilisation de toutes les compétences.

L’implication pluridisciplinaire aux projets sera recherchée en toute circonstance et permettra la valorisation du savoir-faire de chacun ainsi que la cohérence du travail d’équipe.

La démarche qualité dans l’établissement entend associer également les usagers et leur entourage par la pérennisation des instances d’expression réglementaires notamment le Conseil de la Vie sociale mais aussi par l’étude et l’analyse des enquêtes de satisfaction ainsi que par les remontées d’information issues des échanges avec l’ensemble des professionnels.

Les objectifs sont de :

* diffuser un plan d’amélioration de la qualité
* développer les moyens de transmissions et de communication interne à l’établissement

|  |  |
| --- | --- |
| Qualité et gestion des risques |  |
| Fiche action n°65 | Indicateurs disponibles  |
| Déploiement et suivi de la démarche qualité | Objectifs :- associer l’ensemble des acteurs, professionnels et usagers, à la démarche qualité-pérenniser les instances d’expression réglementaire-analyser les enquêtes de satisfaction et les remontées d’informationEchéance : 2022Groupe concerné : tous les professionnels, usagers,Responsable institutionnel : directeur, cadre supérieur de santéRéférent : IDEC, référent qualité, membre du CVS | - élaboration d’un plan d’amélioration de la qualité -nombre de réunions thématiques organisées-listing des outils de diffusion et de transmission des informations aux professionnelsSuivi annuel |

1. La gestion des risques

La gestion des risques a progressivement investit le secteur médico-social nécessitant la mise en place d’une véritable politique globale qui implique l’évaluation et l’anticipation du risque.

Cela implique de connaitre et d’anticiper les risques, c’est-à-dire savoir les identifier (risques liés au fonctionnement de l’établissement exposant les usagers ou les professionnels, risques techniques, risques liés à l’organisation)

Cette exigence entraine d’articuler et d’intégrer la gestion des risques au sein de la démarche qualité par :

* la formalisation des procédures et des protocoles (prévention des chutes, conduites à tenir en cas de …).
* le recueil et l’analyse les événements indésirables au travers d’un Fichier dédié
* l’adaptation à l’établissement des plans permettant l’anticipation et le traitement de situations à risques.
* l’identification et la gestion des risques professionnels.
* l’adaptation continue de la formation et des compétences des professionnels.

|  |  |
| --- | --- |
| Qualité et gestion des risques |  |
| Fiche action n°66 | Indicateurs disponibles  |
| Gestion des risques | Objectifs :- anticiper et identifier les risques liés au fonctionnement ou à l’organisation et les risques techniques-adapter en continue la formation et les compétences des professionnelsEchéance : 2022Groupe concerné : tous les professionnels, usagers,Responsable institutionnel : directeur, cadre supérieur de santéRéférent : IDEC, référent qualité | - listing des procédures et protocoles- fichier de déclaration des évènements indésirables -nombre de réunions et/ou formations thématiques organisées-listing des outils de diffusion et de transmission des informations aux professionnelsSuivi annuel |

1. Synthèse des axes d’améliorations

Au vu des résultats des évaluations et des réflexions des groupes de travail, les axes d’amélioration sont orientés prioritairement sur :

* le positionnement de l’usager

L’usager est placé au centre de la politique Qualité de l’établissement et cette intention doit s’appuyer sur :

* La mesure et l’analyse de la satisfaction des usagers.
* La compréhension et l’identification des besoins des résidents.
* définir et faire partager les objectifs de qualité par l’ensemble des acteurs.

Le projet d’établissement est l’élément central de l’établissement et constitue la base de la démarche d’amélioration continue de la qualité.

Il convient donc de le partager et pour se faire :

* élaborer, diffuser, approprier les éléments documentaires liés à la qualité
* Communiquer la politique qualité et les orientations stratégiques de l’établissement à tous les niveaux
* déployer et évaluer les objectifs de qualité.

A partir des objectifs fixés par le projet d’établissement et les résultats des évaluations, un suivi de mise en œuvre doit être anticipé.

Il devra se traduire par :

* l’élaboration et l’actualisation régulière du Plan d’Action Qualité.
* le suivi des axes d’améliorations issus du Projet d’établissement.
* la communication des résultats aux différents acteurs
* la gestion des risques avec :
* le développement, l’analyse et la communication des événements indésirables.
* la réactualisation régulière des procédures et protocoles.
* la mise à jour, l’actualisation et l’analyse régulière du DUERP.
* partager et s’approprier les RBPP

il convient de mener une réflexion concernant le partage et l’appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Un des objectifs est de diffuser ces RBPP et d’en faire un véritable outil de suivi d’actions et d’amélioration des pratiques professionnelles.

# Maintenance et entretien des locaux :

La maintenance des locaux est un enjeu permanent pour l’établissement et à même d’assurer la sécurité des biens et des usagers mais également des professionnels.

Aussi, la permanence d’un état des lieux permettant un cadre de vie agréable autant pour les usagers qu’un cadre d’environnement satisfaisant pour les professionnels est un atout dans la qualité continue de la prise en charge.

1. Etat des lieux

Les problématiques structurelles sont les suivantes en lien avec les projets environnementaux :

* aménagement du parc extérieur à la Résidence avec création d’une ouverture sur l’EHPAD.
* aménagement d’une zone de stationnement des ambulances avec partie abritée permettant une amélioration de la prise en charge des usagers, en dehors de la zone principale d’accueil.
* création d’une zone abritée pour les piétons sur l’arrière du bâtiment et d’une zone de stationnement abritée ainsi que création d’une zone de stationnement 2 roues et aménagé pour le rechargement des VAE.
* fermeture du parking extérieur
* agrandissement de la zone d’accueil de jour pour répondre aux problématiques d’arrivée et de départ des usagers.
* extension du parc privatif attaché à l’unité Alzheimer.

Le Projet global a été présenté aux usagers et aux familles au mois de septembre 2018 et au mois d’octobre 2018 au Conseil de la vie sociale et au Conseil d’administration.

Certaines modifications seront cependant à envisager en fonction de l’évolution des types de populations accueillies notamment les personnes en situation de Handicap.

Egalement, il existe une réflexion ayant aboutie à une projection sur la sécurisation au sein de l’unité Alzheimer avec la mise en place d’un dispositif à l’entrée des chambres individuelles qui deviendraient accessibles uniquement par l’utilisateur et éviterait la circulation d’usagers déambulant.

L’organisation de la maintenance et de l’entretien des locaux poursuivra une procédure nécessitant une formalisation plus précise au cours du présent projet d’établissement :

* réfection au fur et à mesure des départs des chambres : la procédure est engagée avec des modalités à définir.
* réfection des sanitaires individuels débutée.
* entretien des parties communes : procédure externalisée pour ménage.
* entretien des chambres et office en interne.
* entretien externalisé pour certains travaux nécessitant une technicité importante.
* poursuivre la mutualisation des agents techniques de l’EHPAD avec le FAM Jean Jannin.

Axe amélioration

* la GMAO : Gestion de maintenance assistée par ordinateur et le développement d’automates sur des éléments nécessitant une surveillance.

Ce sont des projections d’avenir qui permettraient une gestion optimisée des équipements.

Les moyens de mise en adéquation avec ces nouvelles techniques devront être suivies et réfléchies afin d’envisager leurs mises en œuvre.

* La transmission des alarmes des poste techniques sur les postes téléphoniques d’astreintes est un élément à mettre en œuvre afin d’améliorer la réactivité des agents mis en situation.
* L’utilisation de l’outil Médiane pour certaines interventions avec la mise en place de procédures formalisées pour les agents ainsi que la programmation de l’entretien de dispositifs médicaux spécifiques comme les rails de levée est à développer.

|  |  |
| --- | --- |
| Maintenance et entretien des locaux |  |
| Fiche action n°67 | Indicateurs disponibles  |
| Suivi des aménagements et améliorations techniques débutés | Objectifs :-assurer la sécurité des usagers et des professionnels et leurs biens - permettre un cadre de vie et un cadre d’exercice professionnel agréable  Echéance : 2020Groupe concerné : tous les professionnels, usagers,Responsables institutionnels : directeur, cadre supérieur de santé, responsable financierRéférent : agents techniques  | - calendrier de suivi des travaux engagés ou programmésSuivi annuel |

1. Enjeux et objectifs

Plusieurs enjeux sont prioritaires au cours du présent projet d’établissement et en particulier :

* L’amélioration de la qualité de vie de l’usager par l’amélioration du cadre de vie défini comme « l’environnement physique, matériel, social et organisationnel ».
* L’aménagement du parc extérieur financé par l’établissement : cependant, le volet relatif à l’utilisation et à l’accompagnement des usagers restent à définir.
* La climatisation sur certaines zones notamment les offices de soins, la salle de relève, la salle du personnel ainsi qu’une réflexion sur la climatisation individuelle dans les chambres des usagers est à envisager.

Le cadre de vie individuel et les espaces collectifs doivent faire l’objet d’une réflexion d’ensemble sur les orientations suivantes :

* Le développement d’outils connectiques pour les usagers.
* La création d’un cybersalon.
* Le maintien de la continuité de l’entretien quotidien des espaces individuels au regard des problèmes d’effectifs récurrents concernant les ASH engendrant un entretien quotidien 5J/7 par des prestataires extérieurs sur les zones communes.

Les autres points listés concernent :

* L’accessibilité des équipements et du bâtiment avec une amélioration nécessaire de la signalétique interne et de la signalétique urbaine.
* Une information sur la fréquence des transports en commun aux abords de l’établissement.
* L’amélioration du confort hôtelier dans une optique de garantie du respect de l’intimité et de la confidentialité du cadre de vie des usagers mais aussi du confort acoustique, du sentiment de sécurité avec renforcement des contrôles d’accès, de la convivialité et de la modularité des locaux, du recours à la Domotique et aux nouvelles technologies de l’information.
* L’individualisation d’un espace dédié pour les échanges familiaux notamment au moment des repas actuellement inexistant.
* L’adaptation des locaux aux conditions d’activités des professionnels et à la réduction des risques professionnels et l’adaptation des matériels et de l’organisation plutôt que des locaux.

|  |  |
| --- | --- |
| Maintenance et entretien des locaux |  |
| Fiche action n°68 | Indicateurs disponibles  |
| Programmation des aménagements et améliorations techniques innovantes | Objectifs : -améliorer la qualité de vie de l’usager par l’amélioration du cadre de vie défini comme « l’environnement physique, matériel, social et organisationnel » - permettre un cadre de vie garant de l’intimité et de la confidentialité des échanges-adapter les locaux aux conditions d’activités des professionnels et à la réduction des risques professionnels  -adapter les matériels et l’organisation plutôt que des locaux Echéance : 2021Groupe concerné : tous les professionnels, usagers,Responsables institutionnels : directeur, cadre supérieur de santé, responsable financierRéférent : agents techniques  | - nombre de réunions thématiques organisées-calendrier de programmation et de suivi des travaux Suivi annuel |

1. Orientations stratégiques.

Elles sont reliées directement à la politique d’investissement qui concerne de manière inéluctable le vieillissement du bâtiment  et nécessite la programmation de travaux de réfection.

Actuellement, il n’existe aucun besoin de financement par le recours à l’emprunt pour les investissements ce qui permet de ne pas grever le budget de l’établissement sur le long terme et de maintenir une capacité suffisante d’autofinancement.

La gestion des coûts liés à la maintenance et à l’entretien des locaux (dépenses d’entretien en section de fonctionnement) n’est plus supportée facilement par l’établissement et il y a un impact à prévoir lié au vieillissement de la structure dans le prix de journée par le Département dans les 5 années à venir.

La gestion des dépenses et la programmation des travaux d’investissement ainsi que l’entretien régulier des locaux et des équipements seront donc les piliers d’une politique maitrisée de gouvernance stratégique de l’établissement pendant la durée quinquennale du Projet d’établissement.

1. Actions d’amélioration globales

Plusieurs autres axes d’amélioration ont été ciblés par les groupes de travail et notamment :

* La poursuite de la mutualisation entre les deux établissements, EHPAD Bayard et FAM Jean Jannin permettant des économies d’échelles mais également une meilleure appréciation des contraintes relatives à l’accueil des personnes vieillissantes en situation de handicap.
* Le développement des compétences spécifiques liées à la technicité nécessitée par les équipements de l’établissement.
* La poursuite de la prise en compte du vieillissement des locaux dans les prévisions budgétaires.
* L’apport de la Fibre dans l’établissement dont la mise en place est en cours de réalisation sur le territoire de la commune permettant le développement de nouveaux moyens techniques d’information.
* L’installation d’un équipement de type onduleur permettant la continuité du fonctionnement des équipements informatiques et de certains dispositifs médicaux en cas de coupure d’alimentation électrique et notamment dans l’intervalle de temps nécessité par la mise en route du groupe électrogène.

# Systèmes d’information :

1. Définition et enjeux du système d’information.

Le système d’information est défini comme un ensemble organisé de ressources (les personnels, le matériel, les logiciels, les procédures..) permettant dans un environnement donné la gestion de l’information entendue comme la collecte, le stockage, le traitement et la diffusion.

Pour traiter et répartir l’information, on a recours à :

* Des moyens classiques (formulaires papiers , recueils de transmissions )
* Des moyens numériques nouveaux  (informatiques , téléphoniques et autres outils de télécommunications) qui permettent de gérer en temps réel et de s’adapter à des volumes d’informations et de recueils de données plus importants associés à des capacités d’interconnexion de sites ou d’opérateurs géographiquement éloignés.

 Des évolutions récentes ont été observées sur le site de l’établissement

 depuis quelques années permettant le suivi et la transmission d’informations

 dus aux moyens et à l’appropriation de ces nouvelles technologiques par

 les professionnels et les usagers grâce à :

* La personnalisation des échanges numériques.
* Le développement des outils d’information et de transmission
* La mise en œuvre d’un Agenda sur l’outil Médiane utilisable par les usagers et agents pour différentes tâches (mise à disposition des salles-mise à disposition des véhicules-prise de rdv avec accès différenciés en fonction de la qualité de l’utilisateur.
1. Analyse de l’existant
* Audit des outils d’information.

On distingue :

* Les outils classiques : fichiers papiers, compte-rendu ,factures, affichage légal …

Ces éléments nécessitent dans certains cas l’existence de zones d’affichage spécifiques dédiés ou de méthodes d’archivage particulière notamment afin de garantir la confidentialité des informations recueillies et concernant l’usager mais également la protection des données concernant l’ensemble des ressources humaines intervenant dans la prise en charge du Résident.

 Des pistes d’amélioration ont été listées par le groupe de travail en charge de la thématique notamment pour permettre et développer :

-l’envoi numérisé sur un serveur sécurisé d’examens radiographiques et de compte-rendu médicaux

-l’envoi numérisé des prescriptions médicales

Cette problématique a déjà fait l’objet de multiples échanges entre l’établissement et les pharmacies d’officine conventionnées mais sans résultats à ce jour en raison d’une interface informatique inopérante entre les différents logiciels.

La fin programmée de l’utilisation du Logiciel Médiane +, (application dédiée aux soins) accompagnée par son éditeur, permettra la mise en place d’un nouvel outil informatique à même de résoudre ce problème.

Il sera cependant impératif de s’assurer de la coopération des pharmacies d’officine dans la mise en œuvre de nouvelles relations et d’échanges dans le cadre des changements annoncés.

* Les outils numériques :

L’état du matériel informatique et son utilisation fait l’objet d’un audit annuel et d’une intervention mensuelle du prestataire.

Les droits des utilisateurs sont gérés par le prestataire pour le compte de l’établissement ainsi que la sauvegarde des données.

Avec une sauvegarde quotidienne sur site externalisé pour la sauvegarde des données permettant d’adapter un plan de reprise d’activités ou de continuité d’activité  en cas de nécessité, la gestion par le prestataire permet également à l’établissement d’être protégé de la détection d’intrusion .

* Le site web

 La gestion est effectuée en interne grâce à des professionnels

 formés au logiciel concerné et fait l’objet d’une actualisation trimestrielle.

Les personnes concernées étant actuellement les résidents et les familles, la cible serait à étendre aux personnes en demande d’emploi et/ou aux procédures de dématérialisation des marchés publics.

Une autre évolution serait à orienter vers l’accès des professionnels  à différents types d’information notamment de la veille documentaire, de la formation en ligne, des informations socioprofessionnelles

* Gestion de la maintenance

L’établissement s’appuie en continue les jours ouvrés de compétences internes (administrateur réseau) pour gérer le parc informatique et le système de télécommunications.

Un point d’amélioration serait la Mise en place gestion maitrisée assistée par ordinateur(GMAO) avec projections et anticipation de remplacements d’outils ou de détection de pannes sur les infrastructures et les matériels, mais également pour les appareillages et dispositifs médicaux spécifiques ainsi que pour les programmations diverses sur l’entretien et la sécurité des locaux.

Un autre point d’amélioration est la formation des professionnels compétents aux repérages des problématiques en 1ere intention sur les outils informatiques et /ou électroniques.

L’établissement peut avoir également recours au prestataire informatique mais il est noté que la réponse de celui-ci 24h/24 et 7 jours /7 n’est pas contractualisée ce qui peut allonger le temps d’indisponibilité du matériel concerné et engendrer le recours plus fréquents aux appels à l’astreinte et/ou à la Direction.

Comme indiqué auparavant, le changement programmé dans les 2 ans, du logiciel de soins, non remplacé par l’éditeur du logiciel Médiane

devra mettre en place de nouvelles modalités d’utilisation et de gestion de la maintenance des outils.

* Gestion des informations et des supports.

La réflexion des professionnels s’oriente vers l’utilisation de logiciels et de matériels standardisés et évolutifs permettant à tous les intervenants de se former et d’utiliser le plus confortablement et convenablement les outils mis à disposition dans un souci constant de protection des données de quelque nature que ce soit.

Il existe cependant des freins à l’utilisation des outils existants, notamment pour la transmission d’informations sur les logiciels de soins.

Un point d’Amélioration  serait l’extension des outils informatiques avec la présence de tablettes numériques sur les chariots permettant la validation immédiate des soins effectués auprès des usagers.

Le Développement de la vidéo protection et le Développement du report de certaines alarmes en fonction type d’astreinte (administrative ou technique) devra faire l’objet d’une étude concertée avec l’ensemble des professionnels et des usagers.

1. Objectifs d’amélioration.

La démarche et l’orientation principale demeurent avant tout l’amélioration constante de la qualité des matériels.

La formation des professionnels et des intervenants à l’utilisation des outils informatiques  est également à poursuivre et à développer afin de permettre d’élaborer de manière continue des transmissions ciblées.

Il conviendra également d’assurer le développement et l’actualisation des moyens d’information au regard des nouvelles technologies, de garantir les droits des utilisateurs et de protection des données et de pérenniser la politique de sauvegarde des informations.

Une analyse constante des besoins en terme de gestion de l’information sera effectuée autant grâce aux compétences internes à l’établissement et les retours d’information des utilisateurs qu’au soutien des prestataires en charge des matériels et des logiciels.

 Des demandes des usagers  et des familles concernant les possibilités

 de téléchargement de documents sur le site internet de l’établissement

 ou de contact par courriel ont déjà été satisfaites et leur développement

 devra être poursuivi et autant que de besoin amélioré.

L’utilisation des outils informatiques devra être améliorée pour permettre de systématiser la traçabilité des demandes émanant des usagers, des familles et de toute autre instance ainsi que le traitement des réponses et des suites données par l’établissement.

Des actions seront à mener sur le site Via trajectoire pour préciser les possibilités d’accueil de l’établissement; Le Département de l’Isère propose un appui aux établissements pour former les professionnels et réévaluer l’utilisation de l’outil.

|  |  |
| --- | --- |
| Système d’information |  |
| Fiche action n°69 | Indicateurs disponibles  |
| amélioration continue de la qualité des matériels | Objectifs : - Assurer le développement et l’actualisation des moyens d’information au regard des nouvelles technologies -Garantir les droits des utilisateurs et la protection des données -Pérenniser la politique de sauvegarde des informations Echéance : 2020Groupe concerné : tous les professionnelsResponsables institutionnels : directeur , cadre supérieur de santé, Référent : IDEC, référents Web  | -calendrier de maintenance des matériels d’informationSuivi annuel |

|  |  |
| --- | --- |
| Système d’information |  |
| Fiche action n°70 | Indicateurs disponibles  |
| Evolution programmée des systèmes d’information  | Objectifs : - Gérer le transfert de données à partir du Logiciel Médiane Plus vers un autre logiciel-Adapter les transferts d’information aux nouvelles technologies notamment au regard des exigences du circuit du médicament Echéance : 2021Groupe concerné : tous les professionnelsResponsables institutionnels : directeur , cadre supérieur de santé, Référent : IDEC, pharmaciens conventionnés  | -mise en œuvre d’un nouveau logiciel-nombres de réunions de formation aux professionnelsSuivi annuel |

# Conclusions

Le projet d’établissement 2019-2024 élaboré avec la participation de tous les professionnels, des usagers et de leur entourage a pour objectif d’apporter aux résidents un environnement et des prestations de qualité, respectueux de leurs intimité et de leurs droits .

La Bientraitance et l’amélioration continue des prises en charges en sont les pierres angulaires.

Conforme aux orientations des autorités de tutelle, et aux conclusions des évaluations internes et externes ainsi qu’aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles, l’ensemble des objectifs retenus est centré sur l’usager mais aussi le bien-être des professionnels concourant aux missions imparties.

ANNEXE 1

Extraits de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002

Code de l’Action sociale et des Familles

Article L 311-1 : énonce les valeurs de l’action sociale et médico-sociale : qui s’inscrit dans les missions d’intérêt général et d’utilité sociales suivantes :

 1° Evaluation et prévention des risques sociaux et médico-sociaux, information, investigation, conseil, orientation, formation, médiation et réparation ;

 2° Protection administrative ou judiciaire de l’enfance et de la famille, de la jeunesse, des personnes handicapées, des personnes âgées ou en difficultés ; […]

Article L 311-2 : annonce qu’une charte nationale est établie conjointement par les fédérations et organismes représentatifs des personnes morales publiques et privées gestionnaires d’ESSMS.

Article L 311-3 : étayé par la charte des droits et liberté de la personne accueillie, précise que l’exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :

Article L 311-4 : annonce l’obligation lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, de remettre à la personne ou à son représentant légal un livret d’accueil auquel sont annexés : la charte des droits et liberté et le règlement de fonctionnement (articles annexés : voir arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie)

Article L 311-5 : précise que toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l’aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu’elle choisit (décret annoncé, paru puis abrogé)

Article L 311-6 : Afin d’associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l’établissement ou du service, il est institué soit un conseil de la vie sociale.

Article L 311-7 : Dans chaque établissement et service social ou médico-social, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie.

Article L 311-8 : 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. […]

ANNEXE 2

Projet d’accompagnement personnalisé

ANNEXE 3

Programme d’animation

L'animation et l'encadrement d'ateliers d'activités cognitives, créatrices, sociales, physiques et de détente permet de pallier les déficiences et de mobiliser les compétences.

Elles se font autour des temps collectifs - des arts, du jeu et du bien-être et prennent en compte le calendrier des festivités. Il semble nécessaire de donner un sens et une finalité aux activités proposées comme de se faire plaisir, offrir, exposer, vendre, décorer… car toute activité doit s'inscrire naturellement dans une pratique dont l'individu peut comprendre le sens et où il peut trouver un intérêt.

Les activités proposées par l'établissement

* L'atelier-chant améliore le quotidien de la personne par l'émergence d'émotions, de souvenirs et de sensations favorisant l'expression vocale. En stimulant les fonctions cérébrales sensorielles et motrices, le chant met en lumière les potentialités et contribue à maintenir l'identité de la personne dans un esprit de convivialité et de plaisir.

 *Périodicité : chaque mardi en après-midi.*

* L'atelier-mémoire stimule les fonctions cognitives afin de limiter les effets du vieillissement et offre d’un espace-temps d’échange, de partage, et de maintien d'ouverture sur le monde et la société. Cet atelier est pris en charge par la psychologue.

 *Périodicité : chaque vendredi en après-midi.*

* L'atelier-jeu, au travers du jeu du loto incontournable et des jeux de société : belote, coinche, dames, tarots, scrabble, mémory - permet le travail du raisonnement logique,

 du langage, des mots, des chiffres. Il devient aussi un espace de rencontre de lien social

 *Périodicité : chaque mercredi en après-midi.*

* L'atelier Mé’mots, favorise la concentration et les échanges verbaux tout en stimulant les fonctions cognitives, à travers des jeux d’esprit et de mots, dans une dynamique conviviale - mots croisés, quiz, jeu du pendu, charades, devinettes -

*Périodicité : une fois tous les quinze jours en après-midi, cet atelier est animé par une AS.*

* L'atelier-créatif favorise la pratique d'activités manuelles tout en s'inscrivant dans le calendrier annuel des fêtes traditionnelles – A travers diverses techniques, ces activités créatrices tels la couture, le tricot, la broderie, le coloriage, le collage etc... sollicitent la dextérité des mains, font découvrir ou redécouvrir des potentialités, nouvelles ou oubliées

 et laissent libre cours à l’imagination.

 *Périodicité : une fois par semaine en après-midi le lundi ou le jeudi.*

* L'activité Grand Ecran offre, avec la projection d'un film, un temps culturel et visuel qui préserve l'autonomie intellectuelle des personnes âgées. Le cinéma stimule et touche notre monde émotionnel, permettant de ressentir des choses différentes du quotidien, de l’environnement, de la maladie et de la vieillesse.

 *Périodicité : chaque mois en période hivernale, le mercredi ou le jeudi en après-midi.*

* L'atelier-pâtisserie offre aux résidents un temps de rencontre et de plaisir gustatif autour

de la réalisation d'un dessert de saison, ancré dans les gestes de la vie quotidienne.

 *Périodicité : une fois par mois en après-midi, selon la disponibilité de l’AMP encadrante.*

* L'atelier Soin du bien-être offre un moment de détente autour d'un massage des mains dans une relation privilégiée entre le résident et le soignant. Il contribue à l'assouplissement des tissus, réduit les tensions et calme l'anxiété.

 *Périodicité : une fois par mois en après-midi en salle réfectoire, animé par une AS.*

* Les temps de prise en charge individuelle répondent à une demande ou à un besoin spécifique d'un résident – sortie achat, lecture, écriture, travail manuel -

 *Périodicité : selon la disponibilité du référent du projet de vie.*

 Un accompagnement spécifique aux personnes isolées et/ou sans familles, est mis en place

 en lien avec les services de tutelles - gestion de son argent, de sa consommation de tabac

 et des achats multiples - vêture, produits d’hygiène, optique, librairie, etc…-

* Les anniversaires en musique sont célébrés chaque mois, avec la représentation d'un groupe musical ou/et culturel - gâteau d'anniversaire et cadeau personnalisé sont à l'honneur

 *Périodicité : chaque dernier jeudi du mois, sauf exception.*

Les activités du service de l'accueil de jour

Les résidents de ce service sont invités à participer aux activités proposées sur l'établissement tout au long de la semaine. Cependant, au sein de ce service, des activités plus spécifiques, adaptées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer sont mis en place dans l'objectif d'une démarche thérapeutique et ludique. Elles s'inscrivent dans la continuité des habitudes de vie, dans la préservation de la mémoire à long terme, dans la stimulation des capacités physiques, psychiques et cognitives afin de préserver au maximum l'autonomie.

Ces activités se déclinent autour de : la pâtisserie, l’épluchage de fruits, le jardinage, le loto, la belote, la lecture du journal, le travail manuel, le chant, la gymnastique….

*Périodicité : lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi de 9 h 45 à 16 h 30.*

Les activités encadrées par un intervenant extérieur

* L'atelier de gymnastique douce développe la conscience de soi, de son corps, maintien des capacités physiques et plaisir du jeu. Pour la quatrième année consécutive, elle est encadrée par un professionnel, professeur de gymnastique, affilié à la MJC des Abrets.

 *Périodicité : chaque semaine, le jeudi matin; une séance sur l'unité Alzheimer et une séance*

 *sur l'unité Ehpad, hors vacances scolaires.*

Les activités thérapeutiques encadrées par un intervenant extérieur

Deux ateliers thérapeutiques sont proposés dans notre institution. Ils concernent un petit groupe de résidents qui sont orientés par le psychologue et les équipes soignantes ou sur leur demande. Ces 2 ateliers sont encadrés par une éducatrice spécialisée ayant été formés à ces deux pratiques en lien étroit avec le psychologue.

* L'atelier d'Art-thérapie en faisant appel aux capacités de création et d'expression à travers des médias artistiques permet la verbalisation et l'extériorisation des difficultés propres aux personnes accompagnées.

 *Périodicité : chaque lundi en après-midi - unité Alzheimer de 13 h 15 à 14 h -*

 *chaque lundi en après-midi - unité Ehpad de 14 h 15 à 15 h 45, hors v. scol.*

* L'atelier de Zoothérapie favorise la communication, l'échange et la sortie de l'isolement au travers de la médiation avec un animal de compagnie.

 Périodicité : chaque vendredi en après-midi, de 14 h à 16 h, groupe et individuel avec une

 semaine sur 2 en Unité Alzheimer, hors vacances scolaires.

Les activités proposées en extérieur

* A la saison de l'été, des sorties en plein-air avec une petite randonnée maintient un bon équilibre général par la pratique d’une activité de plein-air, notamment la marche et la découverte de nouveaux sites de promenades. Certaines sorties proposent des après-midis au bord de l'eau ou dans les jardins publics de notre région.

 Lieux privilégiés : le lac de Romagnieu, les chemins de halage du Rhône, le lac du Bourget, le

 plan d’eau de Murs Gélignieux, l’étang de Tapon.

* A la saison d'hiver, les séances au cinéma Kinépolis de Bourgoin pour assister à la projection de documentaires dans le cadre de « Connaissance du monde », nourrissent les capacités intellectuelles et s'inscrivent dans l'ouverture sociale.
* Tout au long de l'année, des sorties culturelles proposent aux résidents de participer à la vie locale ou à la visite de différents lieux de patrimoines et musées ; Musée Dauphinois, Musée de la Révolution, Caves de la Chartreuse, Musée du Tisserand, Historiales de Pressins, exposition de peinture.

Les festivités

Des temps d’animation festifs sont mis en place en fonction du calendrier de nos traditionnelles fêtes annuelles. Le tirage de la galette des rois, la célébration des vœux de l’année, la Chandeleur, Mardi-gras, la Fête de la musique, Halloween, la fête des lumières, les décorations de Noël et les fêtes de fin d’année.

ANNEXE 4

Programme d'activités

Afin de répondre aux attentes et aux besoins de ces personnes, des activités adaptées à leurs souhaits et à leurs capacités sont développées dans divers domaines et proposées du lundi au vendredi.

1 - Le matin donne plutôt lieu à la mise en place d'ateliers axés sur le maintien de l'autonomie :

* la gymnastique douce, l'accompagnement à la réalisation d'un projet personnalisé, sorties courses ou visite au marché.

2 - L'après-midi voit plutôt la tenue d'actions musicales, ludiques, culturelles et festives :

* l'atelier-chant, l’atelier-mémoire, l'atelier-jeu, les anniversaires en musique, les activités manuelles, le cinéma, les goûters festifs, les invitations diverses.
* les rencontres intergénérationnelles, les sorties de plein-air, les séances au cinéma et les projections internes, les visites de découverte – musée, exposition, festivités locales -

Un office religieux est célébré le mercredi après-midi en la présence du prêtre et de 3 bénévoles.

Un espace de recueillement, un endroit pour dire au revoir à une personne qui nous a quittés a été mis en place. Ce lieu s'appelle *L'arbre de mémoire* ou est accroché le nom du résident décédé ainsi que sa photo. Un livre de recueil est à disposition de chacun pour écrire un mot ou une intention

La fête de l'Automne, créée en 2011, est appelée aussi fête des familles. Temps fort pour notre institution, cette journée d'échange conviviale, offre un espace pour que chacun, famille, résident, équipe, partenaires, prestataires et bénévoles puisse se rencontrer. Elle permet de développer des relations de confiance et de collaboration où chacun trouve sa place dans l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées accueillies au sein de l'établissement.

Cette journée festive se déroule autour d'un thème à définir chaque année, avec :

* Un déjeuner avec les résidents et leurs familles apportent convivialité et plaisir.
* Une exposition de photos et de portraits montre la vie de l'animation de la Résidence tout au long de l'année.
* Une exposition d'objets faits par les résidents est proposée à la vente ainsi qu'un stand de restauration.
* L'Amicale du personnel tient son propre stand en proposant une animation ludique.

La fête des résidents : Pour la quatrième année consécutive, la fête du printemps propose un temps de partage entre les résidents et les membres du personnel autour de la dégustation d’un repas traditionnel régional, dont les résidents choisiront le menu

Tous les résidents, unités confondues, sont invités à participer à ce déjeuner dans les lieux de vie du rez-de-chaussée en compagnie d'une animation musicale.

L'Arbre de Noël des enfants du personnel des deux établissements, FAM Centre Jean Jannin et Résidence Bayard se déroule dans un lieu extérieur aux deux institutions.

ANNEXE 5

 Les projets

Le Projet d'ouverture sociale a pour but d'ouvrir l’institution sur l’extérieur et de favoriser les échanges entre les différentes structures d’accueil et d'hébergement en proposant :

* La poursuite d’actions et de temps de rencontre avec le FAM Centre Jean Jannin favorise la transition d'un ancien lieu d'accueil sur un nouveau lieu d'accueil pour les personnes handicapées vieillissantes qui seraient susceptibles de venir résider à l'EHPAD, permettant ainsi la continuité de leur prise en charge – fête annuelle du mois de juin –

2 résidents se rendent chaque semaine sur le Centre Jean Jannin pour retrouver leurs amis, que plusieurs résidents du CJJ viennent lors des festivités dans notre institution.

* Participation au programme associatif de la commune des Abrets : expositions.

Le projet de rencontre intergénérationnelle avec la MJC

Suite à l’arrivée d’un nouveau directeur en 2018, les échanges ont repris l’année dernière. Pour célébrer Halloween, les enfants déguisés du centre de loisirs « la tête dans les étoiles » sont venus partager un temps ludique avec les résidents autour des jeux de société.

Le projet Lecture à voix haute

Afin de maintenir le goût de l’écriture et de la lecture, au sein de l’EHPAD, un atelier de lecture à voix haute est proposé depuis 5 ans mais est en attente cette saison - disponibilité du professeur ?

* Encadré par Mr Timothy Murphy, professeur de français au collège des Abrets (classe ULIS), cet atelier propose un partage intergénérationnel avec des adolescents, autour de textes à écrire, découvrir, et lire. Des petits groupes, jeunes et résidents, se sont constitués et se réunissent 4 fois par an, au cœur des unités de vie sur des thématiques diverses.

Le bilan de cet atelier a été très positif, à la fois dans l'adhésion des jeunes (le professeur a constaté une véritable évolution dans leur participation en classe) et aussi du côté des résidents. Cet atelier ouvre à chacun, un espace de créativité où ils aiment à parler d'eux et à transmettre. Les textes produits sont affichés lors de la fête de l’automne/rencontre avec les familles. La psychologue et l'animatrice sont référents de ce projet.

De nouvelles rencontres avec les enfants des écoles ont commencé en 2015, avec le directeur de l'école Tabarly des Abrets, projet reconduit d’année en année :

Ce projet favorise l'échange entre enfants et personnes âgées. La valorisation de l'expérience et le partage des savoirs sont développés dans le cadre de ces différents temps de rencontre :

|  |
| --- |
| * Octobre/ Une intervention d'information sur la sensibilisation aux problèmes liés à la vieillesse et la dépendance est faite avec le psychologue et l'animatrice dans l'école auprès des enfants des cours de Ce1 et Ce2.
* Novembre/ Présentation de chaque membres du projet – résidents et enfants – à travers le « je m’appelle… j’ai…j’habite… j’aime… » à la résidence Bayard.
* Décembre/ Spectacle interactif de chansons et de danse pendant l’'atelier-chant
* Février/ Quizz et questions-réponses à l’Atelier-mémoire.
* Mars/ Accueil du cortège de Mardi-Gras avec le défilé des enfants déguisés.
* Avril/ Animation ludique avec le jeu du loto intergénérationnel.
* Juin/ Mini-concours en plein-air avec le jeu du Molki et de la pétanque.
 |

L’échange avec l’équipe des institutrices de l’école de Charancieu se poursuit depuis 2017 avec la représentation de deux spectacles musicaux, fruit du travail vocal d’une année, avec l’ensemble des classes primaires de cette école (environ 70 élèves) : célébration de la fête de la musique en juin et spectacle de Noël en décembre.

Un projet « Jeunes enfants » propose deux temps de rencontre autour du partage, à travers différents jeux de société, entre un groupe d’enfants en activité périscolaire –les enfants du conseil municipal de Fitilieu - et des personnes âgées, aimant le jeu sous toutes ses formes.

 Période : *un jour de vacances scolaires en avril.*

Le Projet d’aménagement extérieur entre dans une nouvelle phase avec la création d’un parc paysagé à visée de loisirs et thérapeutique comprenant :

* Un accès sécurisé et une circulation pour les fauteuils.
* Une ouverture partant du grand hall vitré sur l’extérieur avec le réaménagement de la moitié de la salle d’infirmerie du rez-de-chaussée.
* Un agrandissement de l’espace extérieur, dédié à l’unité Alzheimer est prévu, ainsi que la terrasse côté unité handicap avec un réaménageant de ce réfectoire.
* La mise en place d’un circuit de promenade et d’un parcours de santé avec kiosque en bois et bancs qui permettraient un accès aux jardins partagés.
* Des créations d’ambiances distinctes au travers de ces cheminements - jardin anglais, japonais, zen… ainsi qu’un jardin potager, plantes aromatiques, fleurs et équipements sur tables.

Le Projet d'aménagement intérieur de la Résidence Bayard se poursuit par la décoration d'espaces accueillants, chaleureux et conviviaux dont les résidents peuvent s’approprier.

* Portrait de chaque résident avec son nom, prénom sur la porte de sa chambre.
* Exposition de photos des résidents et des temps d'animation, des dessins et des tableaux.
* Réalisation de tableaux par les résidents pour orner les murs  des diverses unités.

L'espace famille a à sa disposition, des jeux de société et des cassettes ainsi qu'un lecteur pour les écouter. Bouilloire, machine à café, frigo et micro-onde sont à la disposition des familles.

L'atelier Dessin

2014/2015 : Dans le cadre d'un travail collectif consacré à la décoration des divers murs des réfectoires et des couloirs de notre établissement, un atelier-dessin, animé par Isabelle MAINA, professeur de dessin a vu le jour. Cet atelier, construit autour de la thématique des fleurs, pris comme support signalétiques des 6 unités de vie – rose, bleuet, marguerite, coquelicot, violette, jonquille – a permis la création de 7 grands tableaux au pastels, réalisés par les résidents. Ils ont été encadrés et accrochés sur les différents lieux de vie.

2016/2017 : Poursuite de ce travail autour d’une nouvelle thématique sur la nature, incluant la thématique précédente :

* Les résidents sont invités à colorier au pastel des esquisses, sur différents formats, autour des petits animaux de la nature, des bois ou des campagnes, déclinés avec la même thématique floral/et couleur pour chaque aile.
* Un travail, en parallèle, autour de choix de textes, poèmes, phrases poétiques a été mené afin d’agrémenter ces tableaux et pour apporter un fil conducteur sur chaque unité.

2017/2018 : Création et accrochage d’une vingtaine de tableaux de l’aile A et l’aile D incluant le réfectoire de ces ailes ainsi que l’espace aménagée proche de la terrasse.

2018 : Production de tableaux pour l’aile B et l’aile C. incluant le réfectoire de ces ailes ainsi que l’espace famille Encadrement et accrochage prévu au printemps 2019.

Nous reprendrons, en octobre 2019, ce projet qui concernera l’Unité Handicap ou Alzheimer :

 Période *: deux jeudis par mois, de octobre à juin - groupe de 6 personnes, toutes unités*

 *confondues. Accompagnement par Isabel Maïna, artiste peintre*

L’apéro des familles

Un temps d’échange interactif autour de thématiques liées à la vie en institution, est proposé à l’ensemble des familles qui le souhaitent. Son objectif est de créer du lien, de favoriser l’écoute et la parole, d’apporter des connaissances théoriques et pratiques, un savoir-faire et un savoir-être, de désamorcer les conflits et d’ouvrir l’établissement. A chaque rencontre, une thématique différente sera abordée. En fonction des besoins, ces échanges pourront être étayés par des intervenants extérieurs.

 Période : *rencontre trimestrielle autour d’un cocktail dès le mois de février 2019 et animée*

 *par la psychologue et l’infirmière-coordinatrice - Horaire : de 17 h à 19*

ANNEXE 6

Emplois du Temps

ANNEXE 7

Fréquentation et évaluation des divers temps d'animation

Les ateliers collectifs et individuels

Pour les ateliers collectifs, la participation des résidents est assez importante :

* Atelier-chant: entre 38 et 48 personnes, chaque semaine

 Il est à noter, que cet atelier fédère aussi quelques familles qui viennent à chaque séance et

 qui s'impliquent activement dans cette dynamique

* Atelier-mémoire : entre 20 et 30 personnes, chaque semaine

 Il est à noter que ce temps est encadré par la psychologue, chaque vendredi.

* Atelier-mé’mots : entre 15 et 18 personnes, une fois par mois

 Il est à noter que ce temps est encadré par une AS.

* Atelier-jeu : entre 25 et 30 personnes, notamment sur le temps de l'incontournable Loto.

La régularité de ces temps de rencontre ont permis au fil du temps, que les résidents s'autonomisent dans la mise en place et la réalisation de ces moments (les joueurs de belote se rencontrent chaque jour, les parties de scrabble se mettent en place de façon régulière même en l'absence de l'animatrice...). Le Loto a lieu le mercredi tous les 15 jours.

* L'atelier-pâtisserie  *accueille six personnes.* Ce temps autour de l'élaboration de recettes de gâteaux divers se décline selon les rythmes saisonniers, mensuellement.
* L'atelier-gymnastique douce se fait sur l'Unité Alzheimer *avec 10 à 15 personnes*, incluant celles du service de l'accueil de jour, puis en salle d'animation, *avec 22 personnes du* 15 septembre au 15 juillet, hors vacances scolaires.
* Les Anniversaires : les résidents viennent très nombreux à la célébration des anniversaires du mois, souvent accompagnées de proches, d'amis ou de leurs familles. On dénombre entre 40 à 50 personnes qui participent à ce temps d’animation festif.

La programmation musicale est riche et diversifié, notamment en alternant des amateurs et des professionnels du spectacle vivant régional.

* Grand-Ecran : entre 25 et 28 personnes par séance.

Aujourd'hui, les projections cinématographiques semblent toujours un peu problématiques à réaliser, par rapport à la salle utilisée, à savoir, la salle de réunion, qui au vu du nombre important de spectateur devient trop exigüe.

* Atelier-soin du bien-être. Encadré par 1 AS et 1 ASH, cet atelier a élu domicile en salle de réfectoire. Il offre une prise en charge mensuel autour du soin et du confort des mains. Périodicité : un après-midi de chaque mois pour une 15 de personnes concernées.

Les anniversaires en musique ont accueilli cette année, plusieurs duos musicaux, des chanteurs et chanteuses en solo ou duo, guitaristes, violonistes et élèves violonistes, accordéoniste, pianiste, harmonica, orgue de barbarie, ventriloque, deux chorales, de jeunes danseurs de hip-hop et un reporter cinéaste.

Ce programme musical de bonne qualité, a été rendu financièrement possible par le fait qu'un bénéfice a été fait lors de la journée de la fête de l'automne – dons de sponsors -

Les sorties à l'extérieur

A chaque sortie collective, nous emmenons entre 5 et 7 personnes ; Il y a peu de sorties individuelles mais des sorties « achat » sont effectués notamment avec des résidents de l’unité handicap.

L’accompagnement se fait par l’animatrice et/ou 1 AS, 1 AMP, 1 ASH.

Ce ne sont pas toujours les mêmes personnes qui participent à ces sorties.

Voici la fréquentation et la participation aux différentes sorties de l'année 2018 ces deux années :

* Une quinzaine de personnes âgées différentes ont pu bénéficier des séances de *Connaissance du monde,* sur 5 séances annuelles.
* 20 personnes ont participé aux sorties variées, sorties de plein-air, musée, parc, zoo, petite randonnée, exposition (nombreuses annulations dues aux fortes chaleurs ou à la pluie.)
* Aujourd'hui, plus personne ne souhaite se rendre à la bibliothèque des Abrets. Cette activité est entre parenthèse.
* Trois résidents ont assisté aux Fêtes annuelles du Centre Jean Jannin qui se déroule chaque année et des personnes âgées, accompagnées de leur familles sont venues nous rendre visite sur le stand à la brocante du village.
1. RBPP de l’Anesm : Qualité de vie en Ehpad (volet 1) « De l’accueil de la personne à son accompagnement » [↑](#footnote-ref-1)
2. Projet d’établissement-version 2008 [↑](#footnote-ref-2)
3. Rapport final d’évaluation interne [↑](#footnote-ref-3)
4. Compte administratif 2017 [↑](#footnote-ref-4)
5. Equivalent Temps Plein [↑](#footnote-ref-5)