



ARGENTON LES VALLEES

RAPPORT EVALUATION INTERNE

Résidence Le Lac

2012

SOMMAIRE

SOMMAIRE	3
PARTIE 1 - PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT ET DES ELEMENTS DE CADRAGE DES ACTIVITES	5
1. PRESENTATION DES MISSIONS, DU CADRE REGLEMENTAIRE ET DES OBJECTIFS PRINCIPAUX DES ACTIVITES DEPLOYEES.....	5
1.1. LES MISSIONS ET LE CADRE REGLEMENTAIRE	5
1.2. LES CONTRACTUALISATIONS ENGAGEES.....	5
1.3. LES PRINCIPALES VALEURS DE LA RESIDENCE LE LAC.....	6
1.4. LES ORIENTATIONS ET LES OBJECTIFS GENERAUX QUI EN DECOULENT A TRAVERS LE PROJET D'ETABLISSEMENT	6
2. LA CARACTERISATION DE LA POPULATION	6
3. LA SPECIFICATION DES OBJECTIFS.....	7
PARTIE 2 - ELEMENTS DE METHODE	8
1. PROTOCOLE D'EVALUATION.....	8
1.1. CHOIX D'ENTREE	8
1.2. TEMPORALITE.....	8
1.3. LES DIFFERENTES PHASES	9
1.4. DIFFICULTES EVENTUELLES RENCONTREES.....	9
2. LES MODALITES DE L'IMPLICATION DES INSTANCES DELIBERATIVES ET DIRIGEANTES, DES PROFESSIONNELS ET DES USAGERS DANS LA DEMARCHE.....	10
2.1. LES MODALITES DE L'IMPLICATION DES INSTANCES DELIBERATIVES ET DIRIGEANTES.....	10
2.2. MODALITES D'ASSOCIATION DES PROFESSIONNELS AUX DIFFERENTES ETAPES DE LA DEMARCHE.....	10
2.3. MODALITES DE CONSULTATION DES RESIDENTS ET DES FAMILLES AUX DIFFERENTES ETAPES DE LA DEMARCHE.....	11
3. LES GRANDES MODALITES DE LA REMONTEE DES INFORMATIONS.....	11
3.1. LE REFERENTIEL UTILISE.....	11
3.2. LES ETUDES COMPLEMENTAIRES MENEES.....	11
PARTIE 3 - PRESENTATION DES RESULTATS.....	13
1. LES PRINCIPAUX CONSTATS	13
Référence : Information, signalétique.....	14
Référence : Organisation de l'accueil du résident et de son entourage.....	15
Référence : Informations recueillies et fournies lors de l'accueil.....	15
Référence : L'admission.....	16
Référence : L'intégration	18
Référence : Respect des droits et la dignité du résident.....	18
2. LES PROJETS RETENUS	18
ANNEXES	27
1. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ACCOMPAGNEE	27
1.1. DESCRIPTION DES ENTREES ET SORTIES DE L'ETABLISSEMENT.....	27
1.2. CARACTERISTIQUES GENERALES DES PERSONNES ACCUEILLIES.....	28
1.3. SITUATION FAMILIALE ET SOCIALE DES PERSONNES ACCUEILLIES.....	29
1.4. VIE DES RESIDENTS AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT.....	30
1.5. CARACTERISTIQUES SOIGNANTES.....	30
1.6. RISQUES LIES A LA VULNERABILITE DES RESIDENTS	31
2. AUTO-EVALUATION.....	33
La promotion de l'autonomie	33
La promotion de l'autonomie	34

<i>La promotion de l'autonomie</i>	<i>35</i>
<i>La promotion de l'autonomie</i>	<i>36</i>
<i>La promotion de l'autonomie</i>	<i>37</i>
<i>La promotion de la santé.....</i>	<i>38</i>
<i>La promotion de la santé.....</i>	<i>39</i>
<i>La promotion de la santé.....</i>	<i>40</i>
<i>La promotion de la santé.....</i>	<i>41</i>
<i>La promotion de la santé.....</i>	<i>42</i>
<i>La promotion de la qualité de vie.....</i>	<i>43</i>
<i>La promotion de la qualité de vie.....</i>	<i>44</i>
<i>La promotion de la qualité de vie.....</i>	<i>45</i>
<i>La promotion de la participation sociale.....</i>	<i>46</i>
<i>La promotion de la participation sociale.....</i>	<i>47</i>
<i>La promotion de la participation sociale.....</i>	<i>48</i>
<i>La personnalisation de l'accompagnement</i>	<i>49</i>
<i>La personnalisation de l'accompagnement</i>	<i>50</i>
<i>La personnalisation de l'accompagnement</i>	<i>51</i>
<i>La garantie des droits et participation des usagers</i>	<i>52</i>
<i>La garantie des droits et participation des usagers</i>	<i>53</i>
<i>La garantie des droits et participation des usagers</i>	<i>54</i>
<i>La protection et la prévention des risques inhérents à la situation des usagers</i>	<i>55</i>
<i>La protection et la prévention des risques inhérents à la situation des usagers</i>	<i>56</i>
<i>La protection et la prévention des risques inhérents à la situation des usagers</i>	<i>57</i>
<i>La protection et la prévention des risques inhérents à la situation des usagers</i>	<i>58</i>
3. SYNTHÈSE DES RÉUNIONS DES RÉSIDENTS 2012	59

PARTIE 1 - Présentation de l'établissement et des éléments de cadrage des activités

1. PRESENTATION DES MISSIONS, DU CADRE REGLEMENTAIRE ET DES OBJECTIFS PRINCIPAUX DES ACTIVITES DEPLOYEES

1.1. LES MISSIONS ET LE CADRE REGLEMENTAIRE

Les missions sont définies par différents textes juridiques qui ont connu une évolution rapide et importante ces dernières années. Ces textes attribuent à l'établissement un positionnement dans l'ensemble du champ médico-social. Les missions sont donc encadrées par les autorités publiques qui autorisent les structures et contrôlent la réalisation des missions.

Les textes relatifs à la catégorisation de l'EHPAD

Les établissements médicalisés, autorisés à héberger des personnes âgées dépendantes de 60 ans et plus, quel que soit leur statut juridique actuel ou leur appellation, doivent respecter la réforme des EHPAD : loi du 24 janvier 1997, complétée par les décrets d'avril 1999 et de mai 2001, modifiée par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2003, ainsi que la réglementation applicable aux établissements médico-sociaux (loi de 2002 de rénovation de l'action sociale notamment).

Le cadre réglementaire est contenu dans :

- L'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, (modification par l'arrêté du 13 août 2004).
- La loi du 2 janvier 2002 : les orientations.
- Le code de l'action sociale et des familles

Les missions

Lieu de vie et lieu de soins, la Résidence « Le Lac » est un établissement public social et médico-social appartenant au service public hospitalier.

Il a pour mission d'accueillir toute personne âgée dépendante de 60 ans et plus qui en a besoin quelle que soit sa situation sociale. Sur dérogation, l'accueil peut être étendu aux personnes de moins de 60 ans.

Il assure une mission de service public et participe à la permanence, à la continuité, à la sécurité et à la qualité des soins et de l'hébergement.

C'est une mission essentielle qui s'exerce dans des conditions souvent difficiles, ce qui mérite d'être réaffirmé à l'heure où l'allongement de l'espérance de vie et l'accroissement de la dépendance obligent les établissements à organiser des solidarités nouvelles vis-à-vis de nos aînés.

1.2. LES CONTRACTUALISATIONS ENGAGEES

 Date d'autorisation de fonctionner : 27 janvier 1982

 Convention tripartite : 2009 / 2013

1.3. LES PRINCIPALES VALEURS DE LA RESIDENCE LE LAC

L'accueil et le séjour dans l'établissement s'inscrivent dans le respect des principes et valeurs définis par la "Charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie" :

- Ⓢ Principe de non-discrimination
- Ⓢ Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté
- Ⓢ Droit à l'information
- Ⓢ Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne
- Ⓢ Droit à la renonciation
- Ⓢ Droit au respect des liens familiaux
- Ⓢ Droit à la protection
- Ⓢ Droit à l'autonomie
- Ⓢ Principe de prévention et de soutien
- Ⓢ Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie
- Ⓢ Droit à la pratique religieuse
- Ⓢ Respect de la dignité de la personne et de son intimité

1.4. LES ORIENTATIONS ET LES OBJECTIFS GENERAUX QUI EN DECOULENT A TRAVERS LE PROJET D'ETABLISSEMENT

Des grandes orientations stratégiques ont été déclinées par la direction, qui constituent les objectifs de la politique managériale et seront inscrites au projet d'établissement.

Ces orientations intègrent les besoins de la population et la réalité de terrain. Celles-ci se veulent au plus proche de la législation et des recommandations, néanmoins, elles prennent en compte les possibilités propres à l'établissement en termes de moyens et de faisabilité :

- Ⓢ **Garantir le confort et l'intimité des résidents par des travaux permettant le dédoublement des chambres doubles**
- Ⓢ **Accompagner au mieux les résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer et apparentée par la création d'un PASA**
- Ⓢ **Poursuivre la personnalisation des accompagnements notamment par la formalisation et le suivi des projets d'accompagnement personnalisés**
- Ⓢ **Renforcer la culture de la bientraitance**

2. LA CARACTERISATION DE LA POPULATION

Afin de disposer d'éléments fiables sur la population accueillie et sur son évolution, le comité de pilotage a effectué un recueil les caractérisant. Les données recensées et analysées (détails en annexe 1) ont été les suivantes:

- Ⓢ Description des entrées et sorties de l'établissement
- Ⓢ Caractéristiques générales des personnes accueillies
- Ⓢ Situation familiale et sociale des personnes accueillies
- Ⓢ Vie des résidents au sein de l'établissement
- Ⓢ Caractéristiques soignantes
- Ⓢ Risques liés à la vulnérabilité des résidents

Le Comité de Pilotage a mis en évidence les chiffres clés permettant de manière synthétique de caractériser la population :

- ☉ Plus de la moitié des résidents provient de l'hôpital
- ☉ Plus de la moitié des résidents est originaire des communes du canton
- ☉ Les deux principales raisons d'entrée en établissement sont la difficulté d'un maintien à domicile (22,67%) et la maladie d'Alzheimer ou apparentée (16%)
- ☉ Plus de 7 résidents sur 10 décèdent au sein de l'établissement
- ☉ Au cours de ces dernières années, l'âge moyen des résidents reste stable (85 ans)
- ☉ Plus de 7 résidents sur 10 sont des femmes. Cette proportion est en hausse depuis 2007 (+3 points)
- ☉ Ces dernières années, 18% des résidents en moyenne bénéficiaient de l'aide sociale
- ☉ Plus de 1 résident sur 5 bénéficie d'une mesure de protection juridique
- ☉ 1 résident sur 6 est célibataire. Près de 1 résident sur 4 n'a pas d'enfant.
- ☉ Plus de 1 résident sur 3 était agriculteur
- ☉ Entre 2006 et 2009, le nombre de résidents classés en GIR 1 était en constante augmentation. Nous notons en 2010 une baisse importante des personnes de GIR 1 parallèlement à une hausse significative des résidents classés en GIR 6. Cette dernière s'explique par l'entrée de résidents souhaitant accompagner leur conjoint et/ou anticiper la dépendance. L'établissement s'est adapté aux besoins de son bassin de population.
- ☉ 1 résident sur 2 reçoit une alimentation adaptée (texture modifiée)
- ☉ 1 résident sur 5 présente une démence diagnostiquée
- ☉ 1 résident sur 4 souffre de dépression diagnostiquée et 1 résident sur 2 dispose de médicaments psychotropes

3. LA SPECIFICATION DES OBJECTIFS

La recommandation de l'ANESM de 2009 propose quatre principaux domaines d'activités permettant de décliner les objectifs généraux et spécifiques des EHPAD :

- ☉ La promotion de l'autonomie et de la qualité de vie des personnes ;
- ☉ La personnalisation de leur accompagnement ;
- ☉ La garantie de leurs droits et de leur participation ;
- ☉ La protection des personnes et la prévention des facteurs de risque liés à la vulnérabilité.

L'exploration de chaque objectif par le Comité de Pilotage est l'opportunité de préciser les objectifs spécifiquement poursuivis par la Résidence Le Lac, sur la base d'une caractérisation actualisée de la population accompagnée.

Ce travail, dont le tableau synthétique est proposé en annexe 2, a été l'occasion pour les professionnels de répondre aux questions suivantes :

- ☉ quels sont les objectifs spécifiques poursuivis au regard de la population accompagnée et des missions ? Que signifie concrètement promouvoir l'autonomie, la qualité de vie et la santé, personnaliser l'accompagnement, garantir les droits, prévenir les risques dans l'établissement ?
- ☉ quels sont les engagements pris, les ressources disponibles en termes de repères réglementaires, internes et de moyens ?
- ☉ quels sont les processus concernés ?
- ☉ quels sont les effets attendus et recherchés pour les personnes accompagnées ?

PARTIE 2 - Éléments de méthode

1. PROTOCOLE D'ÉVALUATION

1.1. CHOIX D'ENTREE

Le choix de mener cette évaluation en 2012 repose sur l'obligation de respecter le calendrier réglementaire. En effet, notre établissement a été autorisé et ouvert avant le 3 janvier 2002, date de publication de la loi du 2 janvier 2002 ce qui implique la conduite d'une évaluation interne à l'horizon 2014.

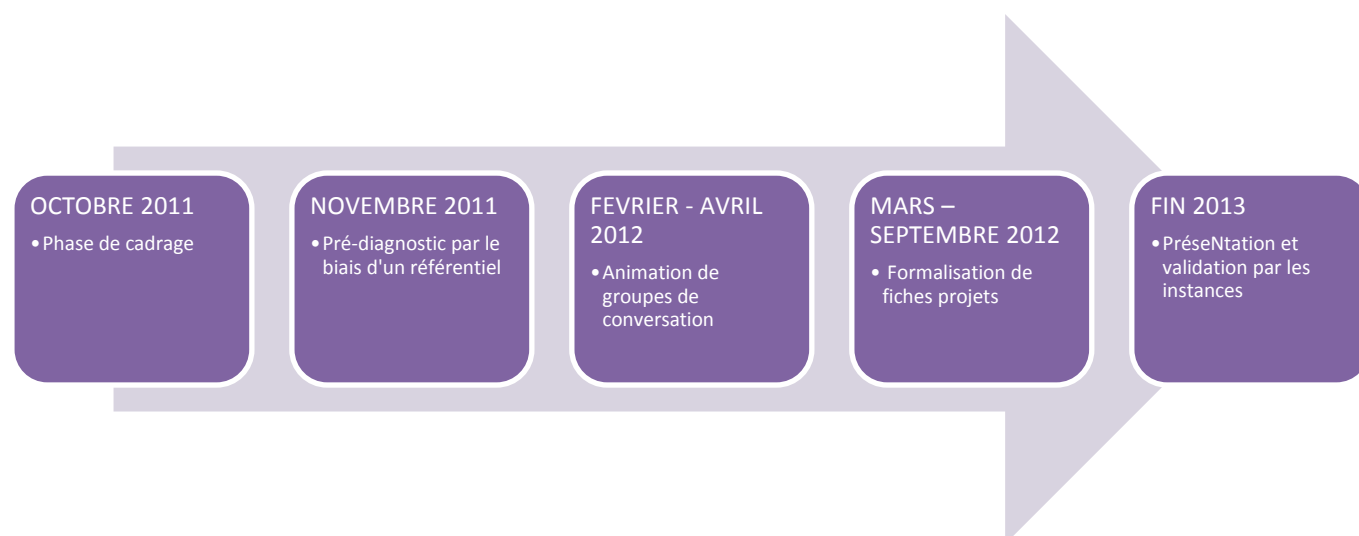
Par ailleurs, nous ne disposons pas à ce jour de projet d'établissement. Or, dans la perspective du renouvellement de la convention tripartite en 2014, nous avons souhaité mobiliser l'ensemble des acteurs autour d'un bilan partagé nous permettant par la suite de définir les objectifs de notre projet d'établissement 2012-2016.

Enfin, la démarche d'évaluation interne représente, pour notre établissement, un levier pour mettre en œuvre un management par la qualité, s'appuyant sur :

- 🌀 Un bilan reposant sur un questionnaire évaluatif centré sur les usagers ;
- 🌀 Une interrogation de la pertinence et du sens de l'action collective au regard de besoins identifiés.
- 🌀 Une méthodologie qui prend en compte des perspectives croisées (professionnels, usagers...) ;
- 🌀 Une approche rigoureuse adossée à des outils spécifiques et adaptés ;

1.2. TEMPORALITE

La démarche d'élaboration du projet s'est déroulée du mois d'octobre 2011 au mois d'octobre 2012 :



L'évaluation a été mise en sommeil en 2013, du fait de la vacance du poste de directeur.

1.3. LES DIFFERENTES PHASES

PHASE 1 : Définir un cadre évaluatif	<p>Étape 1 : Description des fondements des activités déployées : mission, valeurs, visions, objectifs, recommandations de bonnes pratiques professionnelles...</p> <p>Étape 2 : Caractérisation de la population :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recueil et synthèse des données quantitatives - Formalisation de l'évolution de la population <p>Étape 3 : Spécification des objectifs de l'accompagnement, ressources associées et effets attendus pour les résidents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantie des droits individuels et collectifs - Prévention des risques liés à la santé et à la vulnérabilité des personnes - Maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et accompagnement de la situation de dépendance - Personnalisation de l'accompagnement - Accompagnement de la fin de vie
PHASE 2 : Recueillir des informations fiables et pertinentes	<p>Le recueil a été réalisé sur la base :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'un référentiel qui décline notamment les obligations réglementaires et les recommandations de pratiques professionnelles validées, il a été procédé à une comparaison des pratiques réelles, au moins dans les grands objectifs et à l'identification des écarts avec les pratiques attendues, - d'autres données : <ul style="list-style-type: none"> o intégration recommandations de bonnes pratiques o état d'avancement au regard des projets en cours
PHASE 3 : Analyser et comprendre les informations	<p>Cette phase s'est décomposée en trois étapes :</p> <p>Étape 1 : Identification des points forts et des points à améliorer au vu des recueils de données</p> <p>Étape 2 : Définition d'un plan d'actions d'amélioration :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan d'actions général établi et priorisé (matrice de criticité) - Validation des actions définies <p>Étape 3 : Formalisation des fiches projets</p>
PHASE 4 : Rédaction et validation du rapport et définition des modalités de mise en œuvre et de suivi	<p>Étape 1 : La rédaction du rapport d'évaluation</p> <p>Étape 2 : La diffusion des résultats aux instances et membres du personnel Ce rapport sera soumis au conseil d'administration pour validation puis présenté aux instances consultatives et enfin communiqué à l'ensemble du personnel.</p> <p>Étape 3 : La transmission des résultats aux autorités Aux échéances fixées par les textes, les résultats de l'évaluation interne, adopté par les instances décisionnaires, seront communiqués aux autorités ayant délivré l'autorisation.</p> <p>Étape 4 : Le suivi de la mise en œuvre des axes d'amélioration retenus Le comité de pilotage assurera le suivi de mise œuvre de l'ensemble du plan d'action d'amélioration et des indicateurs associés.</p>

1.4. DIFFICULTES EVENTUELLES RENCONTREES

📌 Lors de la réalisation de l'évaluation interne au sein de l'établissement, deux difficultés principales ont été rencontrées :

- Des difficultés quant à la coordination des professionnels et la continuité de la démarche suite au départ de la directrice qui avait initié la démarche
- Une appréhension quant à la pérennisation de la démarche qualité.

2. LES MODALITES DE L'IMPLICATION DES INSTANCES DELIBERATIVES ET DIRIGEANTES, DES PROFESSIONNELS ET DES USAGERS DANS LA DEMARCHE

2.1. LES MODALITES DE L'IMPLICATION DES INSTANCES DELIBERATIVES ET DIRIGEANTES

Rôle du directeur

La direction a :

- assuré une présentation de la démarche aux différents acteurs
- communiqué tout au long de la démarche
- garanti le bon déroulement et de l'aboutissement de la démarche
- validé le rapport
- envoyé le rapport aux autorités compétentes
- piloté les suites de l'évaluation

2.2. MODALITES D'ASSOCIATION DES PROFESSIONNELS AUX DIFFERENTES ETAPES DE LA DEMARCHE

Tous les professionnels ont eu l'opportunité de contribuer à la réflexion sur les apports de leurs pratiques aux 4 objectifs proposés par l'ANESM à travers leur implication au sein du Comité de Pilotage ou des groupes de travail.

Comité de pilotage

Il a été créé un comité de pilotage pour animer la démarche d'évaluation interne. Il a été confié à cette instance les responsabilités suivantes :

- Déterminer l'engagement de l'établissement dans la démarche d'évaluation
- Proposer et valider des modalités de travail et de recueil des informations
- Participer à la définition des fondements de l'activité (missions, valeurs...)
- Participer à la spécification des objectifs et à la caractérisation de la population
- Elaborer l'autoévaluation et proposer des thématiques des groupes projets

COMPOSITION DU COMITE DE PILOTAGE

Direction

Danick TURPEAU, cadre de santé

Nathalie BERNARD, adjoint des cadres

Yannick BOUSSION, Responsable entretien

Corinne POSBLEAU, psychologue

Pauline ROUTHIAU, ergothérapeute

Denis BIARDEAU, Responsable cuisinier

Annie MORIN, ASHQ, faisant fonction animatrice

Annick HAY, Responsable lingerie

Fabienne GABOREAU, Infirmière

Groupes projets

Des groupes projets ont également été constitués afin de permettre une participation plus large des professionnels. Le rôle des ces groupes de travail a été :

- La participation à la spécification des objectifs et à la caractérisation de la population en soutien au Comité de Pilotage
- La déclinaison des orientations stratégiques en fiches projets au regard des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM

Ainsi, 5 groupes de travail ont été formés sur les thématiques suivantes :

- Bientraitance / Droits et libertés de la personne
- Accueil
- Projet personnalisé
- Accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et apparentées
- Fin de vie

2.3. MODALITES DE CONSULTATION DES RESIDENTS ET DES FAMILLES AUX DIFFERENTES ETAPES DE LA DEMARCHE

Des « groupes de discussion » animés par la psychologue ont permis de réunir les résidents autour des thèmes suivants (annexe 3) :

- L'accueil notamment des familles
- Le cadre de vie (les chambres, le balcon, les repères dans l'espace, les animaux,...)
- Présence du personnel/intimité
- La communication
- La reconnaissance du personnel (les badges)
- Les prestations hôtelières (les repas, le ménage, le linge,...)
- Les soins (le lien avec les médecins, la gestion des médicaments, la nuit, les douches/toilettes,...)

Les familles n'ont pas été sollicitées.

3. LES GRANDES MODALITES DE LA REMONTEE DES INFORMATIONS

3.1. LE REFERENTIEL UTILISE

L'autoévaluation a été réalisée sur la base d'un référentiel développé par l'organisme de formation MQS. Cet outil, qui balaie l'ensemble des prestations délivrées aux usagers, reprend notamment la réglementation, les recommandations de l'ANESM et les critères QUALICERT.

A travers ce référentiel, le Comité de Pilotage a évalué chaque caractéristique et s'est attribué une cotation de A à D. Cette cotation n'est pas une notation mais permet de définir des marges de progression dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité. La synthèse des résultats de l'autoévaluation est annexée à ce rapport.

3.2. LES ETUDES COMPLEMENTAIRES MENEES

Un travail de recueil et d'analyse a été mené par le Comité de Pilotage afin de caractériser la population. Les données suivantes ont été recueillies et analysées par le Comité de Pilotage :

- Provenance des résidents
- Origine géographique des résidents
- Raisons des entrées dans l'établissement
- Modes de sorties définitives
- Répartition des résidents par tranche d'âge quinquennale et moyenne d'âge
- Répartition des résidents par sexe
- Bénéficiaires de l'aide sociale
- Description de la protection juridique des résidents
- Description de la situation familiale des résidents
- Description des professions des résidents
- Descriptif de la vie sociale des résidents
- Niveau de dépendance des résidents
- Niveau de prise en charge en soins
- Types de pathologies
- Textures de l'alimentation proposée
- La dépression
- La Contention
- Les chutes

PARTIE 3 - Présentation des résultats

1. LES PRINCIPAUX CONSTATS

L'un des enjeux de l'évaluation est avant tout un enjeu de sécurité et de qualité de la prise en charge, notamment par la définition autant que possible de pratiques homogènes entre les professionnels.

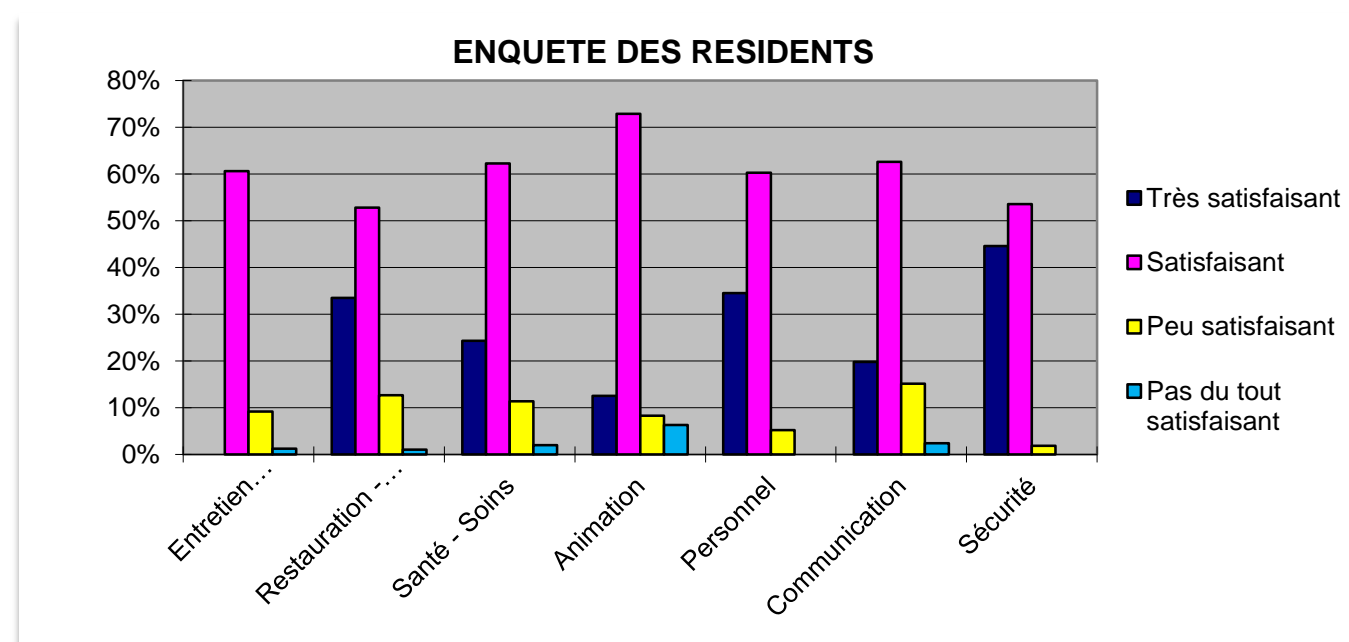
Déploiement des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP)

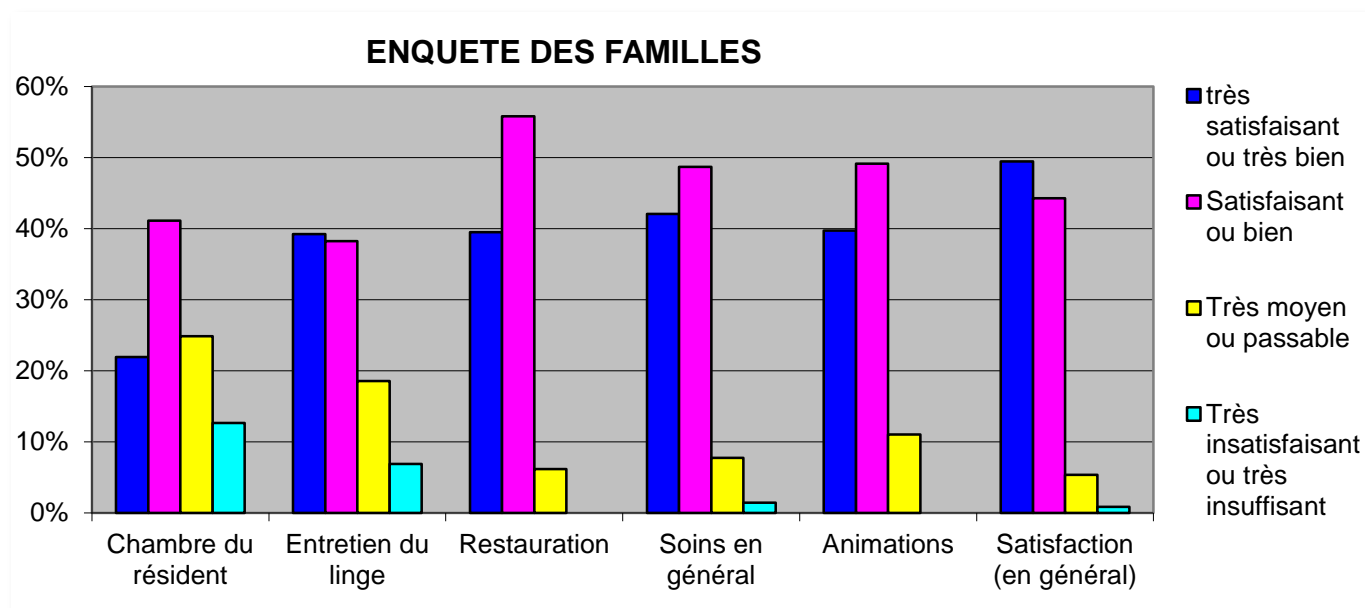
L'intégration des RBPP de l'ANESM a été abordée via le référentiel d'autoévaluation. Elles ont été également une base de réflexion pour mettre en œuvre des actions d'amélioration lorsqu'un thème a fait l'objet d'une publication. Par exemple nous avons utilisé la RBPP publiée par l'ANESM intitulée « les attentes de la personne et le projet personnalisé » afin d'engager la réflexion sur cet objectif.

Elles ont été utilisées pour cadrer la méthode de l'évaluation en particulier les recommandations intitulées « conduite de l'évaluation interne » et « évaluation interne : repères en EHPAD ».

Constats issus des enquêtes de satisfaction

Les résultats représentés graphiquement ci-dessous sont issus de l'enquête de satisfaction réalisée en 2009.





📌 Constats issus de l'autoévaluation

PRISE EN CHARGE DES RESIDENTS

► **L'ACCUEIL**

Référence : Information, signalétique			
Critères	État des lieux	Cotation	Améliorations proposées
Le public et les professionnels extérieurs sont informés des activités de l'établissement	<p>L'établissement est connu de l'extérieur : une plaquette d'information est disponible au sein de l'établissement.</p> <p>Des informations aux journaux sont faites lors des grandes animations notamment dans le cadre des échanges intergénérationnels.</p> <p>Un projet de site internet a été initié mais n'a pas été mené à terme.</p>	B	<p>► La plaquette d'information sera à diffuser plus largement</p> <p>► Un site internet sera à mettre en place</p>
Les supports de présentation indiquent clairement le nom, l'adresse de l'établissement, les coordonnées téléphoniques et les moyens de s'y rendre	<p>L'établissement dispose d'un contrat de séjour et d'un règlement de fonctionnement et d'un livret d'accueil.</p> <p>Un contrat de séjour différent est utilisé pour l'accueil au sein de l'unité Alzheimer.</p> <p>Le contrat de séjour est actualisé à minima annuellement</p>	B	<p>► Actualiser le règlement de fonctionnement</p>
L'accès est signalé clairement à l'extérieur de l'établissement	<p>La signalétique extérieure est satisfaisante. L'accès à l'EHPAD est clairement signalé dans Argenton les Vallées. Cependant des travaux dans le bourg ont engendré une suppression de ces panneaux.</p> <p>La signalétique interne est totalement à revoir.</p>	C	<p>► Revoir entièrement la signalétique interne et externe</p>

Référence : Organisation de l'accueil du résident et de son entourage			
Critères	État des lieux	Cotation	Améliorations proposées
Une permanence de l'accueil téléphonique est assurée	L'accueil est assuré 24h sur 24h. Un panneau indiquant les horaires est affiché à l'accueil. En dehors des heures d'ouverture de l'accueil, les appels sont transférés sur le service Buanes. La nuit les appels sont transférés sur les téléphones des soignants.	B	► Améliorer l'affichage des horaires d'ouverture de l'administration
Une permanence de l'accueil physique est assurée à l'entrée de l'établissement	Un bureau d'accueil est identifié (fléchage spécifique). Dans le cadre des horaires affichés la priorité d'accueil est donnée par rapport aux autres tâches. En dehors des horaires d'ouverture, une sonnette est mise à disposition mais n'est pas suffisamment visible.	B	► Améliorer l'affichage en cas d'absence de l'administration
Une organisation est mise en place pour répondre à une demande de renseignement ou autre par courrier	L'établissement répond à toute demande de renseignement lui étant adressée. Un dossier d'inscription et la plaquette de présentation sont envoyés systématiquement sur demande.	A	
Le traitement des demandes urgentes est organisé	Certaines inscriptions urgentes sont prises immédiatement par téléphone. En cas de demande urgente, le traitement du dossier est effectué en priorité : les données médicales sont transmises au médecin coordonnateur et à la cadre de santé.	A	

Référence : Informations recueillies et fournies lors de l'accueil			
Critères	État des lieux	Cotation	Améliorations proposées
Le futur résident et sa famille sont renseignés de façon exhaustive sur les modalités de fonctionnement de l'établissement et une visite leur est systématiquement proposée	Le bureau d'accueil informe toute personne qui le souhaite sur l'établissement et son fonctionnement. Un dossier d'inscription peut être remis à cette occasion : <ul style="list-style-type: none"> · Renseignements administratifs · Renseignements médicaux · Liste du trousseau Une visite de l'établissement peut être organisée à la demande de la personne ou de sa famille dès la demande de renseignement sur rendez-vous de préférence. Le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement sont remis à la personne âgée ou à la famille le jour de l'entrée. Le retour de ces documents signés est effectué après l'entrée. Certains dossiers ne sont pas à jour. Le suivi du retour signé des documents n'est pas formalisé.	B	► Remettre le RF et le CS avant l'entrée du résident et assurer le retour signé des documents le jour de l'entrée

L'établissement fournit une réponse adaptée et personnalisée à la demande de la personne âgée.	<p>Les critères d'accueil de la structure sont définis au vu des capacités de prise en charge : évaluation systématiquement l'adéquation entre les besoins de la personne et les possibilités d'accueil de la Résidence.</p> <p>La décision d'admission est prise par la Direction après avis du médecin coordonnateur, de la cadre de santé et de l'adjoint des cadres.</p> <p>Dans le cas où l'établissement n'est pas à même de répondre à une demande d'entrée : appel de la famille ou de l'hôpital pour informer les personnes de l'avis défavorable.</p>	B	<p>► Mettre en place une commission d'admission</p>
L'établissement assure le suivi de l'inscription de la personne	<p>Les dossiers d'admission reçus sont placés sur liste d'attente.</p> <p>Deux listes d'attentes sont établies : une pour l'hébergement classique et une pour l'unité dédiée.</p> <p>La liste d'attente est mise à jour régulièrement : appel deux fois par an.</p>	B	<p>► Envoyer un courrier systématique pour informer de l'inscription sur la liste d'attente</p>
Des informations sont recueillies pour élaborer une évaluation précise de la situation de la personne âgée	<p>Une fiche à renseigner par le médecin traitant est fournie lors de chaque demande d'entrée : les besoins et aides nécessaires de la personne y sont récapitulés (GIR).</p> <p>Dans le dossier d'inscription, il est noté la personne se chargeant de la demande : famille ou résident lui-même. Mais le recueil du consentement de la personne n'est pas encore systématisé.</p>	B	<p>► Recueil du consentement à formaliser</p> <p>► Organiser une visite de préadmission avant l'entrée de la personne auprès de la personne (hôpital et domicile)</p> <p>Moyens en personnel</p>

Référence : L'admission

Critères	État des lieux	Cotation	Améliorations proposées
L'admission est organisée	<p>L'admission est identique quel que soit le type d'hébergement (permanent et temporaire) :</p> <p>Une date et une heure d'admission sont fixées de préférence en début d'après-midi.</p> <p>Les services sont appelés par téléphone par l'adjoint des cadres. Par ailleurs, les soignants notent cette information sur un tableau blanc dans le service. La cadre de santé note l'information dans le dossier informatisé.</p> <p>Le résident et sa famille sont informés de la date d'entrée en amont et ont la possibilité d'aménager la chambre.</p> <p>Le logement du futur résident est préparé avant son arrivée : ménage et réfections éventuelles.</p> <p>De plus, un bouquet de fleur et le livret d'accueil et carte de bienvenue sont déposés dans la chambre le jour de l'entrée.</p> <p>Par ailleurs, le nom de la personne est affiché sur la porte. Mais ces étiquettes seront à revoir.</p>	C	<p>► Améliorer la coordination des équipes avant l'entrée d'un résident : information pour l'entretien des chambres...</p> <p>► Revoir les supports d'affichage du nom sur la porte</p>

Le résident est attendu et accueilli	<p><u>La journée d'entrée du résident est organisée :</u></p> <p>L'administration appelle l'IDE et les soignants du service</p> <p>L'AS ou ASH conduit le résident dans sa chambre</p> <p>L'équipe de soins du service aide le résident à s'installer et explique brièvement le fonctionnement de la structure : horaires des repas, linge...</p> <p>Le recueil de données médicales est effectué par l'IDE</p> <p>Les informations relatives aux habitudes de vie sont recueillies par les soignants (informations notées sur Netsoins)</p> <p>Un goûter est proposé à la personne âgée. Un gâteau est préparé au sein de l'unité dédiée.</p> <p>L'administration récupère ensuite les informations nécessaires auprès de la famille.</p> <p>→ Les informations concernant le résident recueillies par les soignants lors de l'accueil sont notées dans le dossier du résident via Netsoins</p>	B	<p>► La procédure d'accueil et d'admission d'un résident est à formaliser : harmoniser et améliorer la procédure d'accueil</p> <p>► Proposer un goûter d'accueil le jour de l'entrée</p> <p>► Effectuer un état des lieux et un inventaire des biens de la personne le jour de l'entrée (affichage dans le placard)</p> <p>► Une présentation du cuisinier, de la lingère et de la direction est à prévoir dans les premiers jours</p>
Le résident contractualise son entrée et bénéficie d'un délai de réflexion	Le Contrat de séjour est remis à chaque résident le jour de l'entrée ou avant l'entrée et son retour signé est assuré dans le mois suivant l'entrée mais le suivi est à améliorer. Le contrat décrit précisément les engagements respectifs des parties signataires.	B	► Améliorer le suivi du retour des CS signés
L'établissement aide le résident dans les démarches administratives de demandes d'aide	L'établissement informe et aide les résidents et les familles des démarches administratives à mettre en œuvre.	A	
L'établissement fournit une facturation mensuelle claire et détaillée	<p>Une facture détaillée est fournie mensuellement pour les résidents payant et au trimestre pour les résidents à l'aide sociale.</p> <p>Ces modalités sont définies dans le contrat de séjour.</p>	A	
Des objectifs d'intervention sont déterminés	Cf. partie projet de vie individualisé.	/	
Les référents sont identifiés	Pas de référents nommés.	D	

Référence : L'intégration			
Critères	État des lieux	Cotation	Améliorations proposées
Pendant les premiers jours, la personne âgée est accueillie et associée progressivement à la vie de l'établissement	<p>Pendant les premiers jours, une attention particulière est portée au nouveau résident. Les équipes accompagnent la personne et lui font découvrir la structure.</p> <p>Les professionnels intègrent progressivement le résident à la vie de l'établissement.</p> <p>La psychologue se présente au résident un mois après l'entrée. Transmission des informations avec les services concernés (animation, soins...)</p>	B	<p>► Organiser un bilan d'intégration systématique</p>
Un bilan d'intégration est réalisé selon une période déterminée	<p>Recueil systématique d'un certain nombre d'informations et bilans dans les premiers mois suivant l'admission :</p> <ul style="list-style-type: none"> - habitudes de vie - histoire de vie <p>→ éléments notés dans le dossier de soins</p> <p>Un pot d'accueil est organisé tous les 6 mois.</p> <p>Un bilan pluridisciplinaire est réalisé lors des transmissions. Les soignants informent la famille des difficultés rencontrées par leur parent lors de ses premiers jours dans la structure.</p>		

Référence : Respect des droits et la dignité du résident			
Critères	État des lieux	Cotation	Améliorations proposées
Le respect de la confidentialité des informations concernant le résident est assuré	<p>Les lieux de transmissions ne sont pas suffisamment insonorisés. Par ailleurs, les professionnels ne ferment pas systématiquement les portes lors des transmissions.</p> <p>Le personnel est informé de ces obligations en matière de secret professionnel régulièrement (personnel, remplaçant, stagiaire).</p> <p>Le dossier de soins est inaccessible aux personnes non concernées.</p>	B	<p>► Revoir les lieux de transmissions.</p> <p>► Poursuivre les rappels sur le secret professionnel (notamment sur le respect de la diffusion via internet)</p>
Les professionnels sont informés et formés au respect des droits des résidents	<p>La charte des droits et libertés de la personne accueillie est affichées à l'accueil.</p> <p>Par ailleurs cette charte est disponible dans le dossier d'inscription.</p>	B	<p>► Définir une charte Bientraitance spécifique à la structure.</p> <p>► Diffuser la charte spécifique à l'établissement à l'ensemble des professionnels régulièrement.</p>

2. LES PROJETS RETENUS

Les axes d'amélioration déclinés autour de l'évaluation interne centrée sur l'accompagnement des résidents vient abonder le plan d'actions déjà en place dans la structure.

Pour chaque action ont été définis le calendrier de mise en œuvre, les moyens nécessaires ainsi que les pilotes.

Les actions seront suivies régulièrement en comité de pilotage.

Projet d'accompagnement		BIENTRAITANCE						FP1
Constat(s)		↳ La charte des droits et libertés de la personne accueillie est affichée à l'accueil et disponible dans le dossier d'inscription. Les numéros nationaux « en cas de maltraitance » sont affichés dans l'établissement. Le circuit interne de signalement d'un cas de maltraitance est connu par l'ensemble des agents mais n'est pas encore formalisée. Deux personnes sur l'établissement ont été formées pour être référentes bientraitance : formation organisée par l'ARS.						
Objectif(s)		↳ Prévenir la maltraitance et promouvoir la bientraitance					Pilotes	
Actions associées		Planification					Moyens	Acteurs
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	
1.1	Article 3 : - Systématiser une présentation des règles de fonctionnement au résident (avant l'entrée ou le jour de l'arrivée) - Effectuer un rappel sur le règlement de fonctionnement des résidents dans le journal interne - Prévoir d'effectuer un rappel auprès des médecins libéraux sur la nécessité d'information aux résidents sur les traitements		X					Référénts bientraitance
1.2	Article 4 : -Systématiser le recueil du consentement de la personne : visite avant l'entrée		X					
1.3	Article 5 : Améliorer le respect du rythme de vie des résidents en matière de sommeil		X					
1.4	Article 7 : - Effectuer des rappels sur le secret professionnel auprès de l'ensemble des agents via le règlement intérieur		X					
1.5	Article 8 : -Mettre en place une régie pour l'argent de poche des résidents		X	X				
1.6	Article 10 : -Améliorer les informations auprès des résidents lors des élections			X	X		X	
1.7	Article 11 : -Formaliser une liste des différents représentants de cultes		X					
1.8	Améliorer la prise en charge de la douleur (mise en place d'échelles d'évaluation notamment)		X	X				
1.9	Améliorer la réévaluation des contentions (protocole)		X	X				
1.10	Diffuser et communiquer la charte Bientraitance propre à l'établissement.		X					

Projet d'accompagnement		BIENTRAITANCE						FP1	
Constat(s)		↳ La charte des droits et libertés de la personne accueillie est affichée à l'accueil et disponible dans le dossier d'inscription. Les numéros nationaux « en cas de maltraitance » sont affichés dans l'établissement. Le circuit interne de signalement d'un cas de maltraitance est connu par l'ensemble des agents mais n'est pas encore formalisée. Deux personnes sur l'établissement ont été formées pour être référentes bientraitance : formation organisée par l'ARS.							
Objectif(s)		↳ Prévenir la maltraitance et promouvoir la bientraitance					Pilotes		
Actions associées		Planification						Moyens	Acteurs
		2013	2014	2015	2016	2017	2018		
1.11	Adapter l'organisation aux besoins et aux rythmes des résidents : - Etre attentif à l'adaptation au rythme et aux besoins des résidents le matin et le soir ; - Être attentif à la qualité du sommeil (organisation des changes (relais jours/nuit), distribution des somnifères,...). Identifier notamment les personnes qui ne souhaitent pas être dérangées la nuit		X	X				Groupe de travail pluridisciplinaire	Personnel soignant
1.12	Maintenir les liens sociaux : - Prévoir une salle pour les familles (mettre à disposition des équipements pour que les personnes puissent préparer leur repas, pour accueillir les familles en cas de fin de vie / décès....)					X		Équipement Aménagement	L'ensemble du personnel de l'établissement

Projet d'accompagnement		MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT DES RESIDENTS ATTEINTS DE LA MALADIE D'ALZHEIMER ET TROUBLES APPARENTES AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT						FP2	
Constat(s)		↳ Une douzaine de résidents, hors unité dédiée, présentent des troubles liés à la maladie d'Alzheimer ou apparentée. Ceux-ci doivent bénéficier d'un accompagnement adapté.							
Objectif(s)		↳ Adapter l'accompagnement aux spécificités des personnes Alzheimer						Pilotes	
Actions associées		Planification						Moyens	Acteurs
		2013	2014	2015	2016	2017	2018		
2.1	Structurer l'entrée et l'orientation des résidents : - Définir et formaliser les critères d'entrée et de sortie de l'unité - Réaliser des évaluations pluridimensionnelles à l'entrée du résident - Signer une convention avec l'hôpital de Parthenay pour faciliter les consultations mémoires / consultations gériatriques			X			X X		La direction, Le médecin coordonnateur, La cadre de santé
2.2	Adapter l'animation aux spécificités des personnes Alzheimer : - Organiser des animations personnalisées ou en petits groupes par l'équipe soignante présente en privilégiant les personnes présentant des démences du type Alzheimer (ex : 1 après-midi par semaine dans chaque service) - Remettre en place l'atelier esthétique - Développer le projet PASA				X			Équipement Aménagement	Le personnel soignant, La cadre de santé, La direction
2.3	Adapter l'alimentation aux besoins et envies des résidents - Développer le « finger food » (« manger avec ses doigts ») sur l'unité puis dans l'établissement pour les résidents qui le nécessite.				X	X	X	Formations «la connaissance de la PA et alimentation » et « techniques du finger food » à destination des professionnels de cuisine	Les soignants, Le personnel de cuisine, L'animation
	- Améliorer la présentation des mixés.			X	X	X	X		
	- Améliorer la prise en considération des réclamations de la commission-menu et respecter le choix de menu des résidents.		X	X	X	X	X		
	- Réexpliquer aux résidents l'objet de la commission menu (s'assurer d'une réunion constructive).		X						
	- S'assurer que les mesures de poids mensuelles soient réalisées dans tous les services.		X	X	X	X	X		
2.4	Favoriser l'autonomie des résidents - Dans le cadre du Projet Personnalisé, inclure un volet sur le maintien de l'autonomie (potentialités des résidents, nécessités de repères,...) en particulier pour les personnes présentant des démences du type Alzheimer				X				Les soignants

2.5	Améliorer les repères dans l'espace et dans le temps :						Étude Matériel	Le personnel de maintenance La direction
	- Améliorer la signalétique interne (signalétique des chambres, des couloirs, des ascenseurs)		X					
	- Interroger les résidents et les familles sur cette thématique (CVS, réunions des résidents,...)		X					
	- Installer des pendules adaptées dans toutes les salles à manger et couloirs (hauteur, taille des caractères,...).	X	X					
	- Installer un gros calendrier (heure, jour, saison) dans chacun des services.		X					
2.6	Harmoniser les connaissances et renforcer les compétences des professionnels :						Formations « accompagnement Alzheimer »	Direction, Médecin coordonnateur, Cadre de santé
	- Poursuivre les formations « accompagnement Alzheimer »		X	X	X	X		
	- Actualiser le protocole en cas de sortie inopinée		X					
	- Formaliser un protocole toilette en incluant la particularité des DTA			X				
	- Formaliser les protocoles sur la prévention et la prise en charge en cas de troubles du comportement (crise, agitation aigüe, apathie, etc.)		X				Formation « relation d'aide - réalisation des toilettes »	

Projet d'accompagnement		ACCUEIL DES RESIDENTS						FP3	
Constat(s)		↳ L'admission et la journée d'entrée du résident sont organisées toutefois aucune procédure n'est formalisée. Un retour sur le recueil des habitudes de vie est réalisé lors des transmissions mais n'est pas suffisamment structuré.							
Objectif(s)		↳ Structurer la phase d'admission et d'accueil. ↳ Faciliter l'intégration des nouveaux résidents.						Pilotes	
Actions associées		Planification						Moyens	Acteurs
		2013	2014	2015	2016	2017	2018		
3.1	Mettre en place un standard automatique en dehors des horaires d'ouverture de l'administration			X	X	X	X	Standard téléphonique	L'ensemble du personnel de l'établissement
3.2	Organiser une commission d'admission avec participation du médecin coordonnateur	X							
3.3	Mettre en place un accueil en amont à minima avec IDE et/ou Cadre, un soignant du service concerné et une personne de l'administration (remise des documents administratifs et document de demande du consentement de la personne) : présentation de l'établissement (photos...)			X					
3.4	Proposer aux résidents de venir participer à une animation ou un repas avant l'entrée		X	X	X	X	X		
3.5	Recueillir le nom de la personne de confiance (dossier d'admission)		X	X					
3.6	Prévoir une présence physique à l'accueil toute la journée	X							
3.7	Installer un chevalet de bienvenue à l'accueil ou bien un panneau lumineux		X						
3.8	Dans la semaine suivant l'entrée : organiser une visite de l'établissement avec une personne du service		X	X	X	X	X		
3.9	Organiser un pot d'accueil mensuellement avec présentation de l'ensemble des métiers (invitation des membres du CVS)	X	X	X	X	X	X		
3.10	Créer un protocole pour l'accueil		X	X					
3.11	Réaliser un bilan d'accueil avec l'IDE du service et l'agent référent dans le service après un mois			X	X	X	X		
3.12	Proposer aux résidents souhaitant un changement de service d'aller prendre au moins un repas dans le nouveau service qui va l'accueillir (spécifique à l'unité Alzheimer)		X	X	X	X	X		

Projet d'accompagnement		PROJET PERSONNALISE							FP4
Constat(s)		↳ Les projets d'accompagnement personnalisés (PAP) ne sont pas formalisés. Il n'est pas nommé de référent du résident.							
Objectif(s)		↳ Renforcer la personnalisation des accompagnements						Pilotes	
Actions associées		Planification						Moyens	Acteurs
		2013	2014	2015	2016	2017	2018		
4.1	Nommer des référents pour l'ensemble des résidents			X	X	X	X		Personnel soignant, Psychologue
4.2	Définir les missions des référents et les diffuser aux professionnels		X	X	X	X	X		
4.3	Créer une fiche de recueil des habitudes de vie, histoire de vie... (annexé au dossier d'inscription)		X	X	X	X	X		
4.4	Associer les familles à l'accompagnement du résident à l'initiative du référent			X	X	X	X		
4.5	Formaliser les projets personnalisés pour tous les résidents entrant dans l'établissement		X	X	X	X	X		
4.6	Réévaluer les projets personnalisés régulièrement			X	X	X	X		
4.7	Créer un document de synthèse des objectifs d'accompagnement (pour présentation au résident et sa famille)			X	X	X	X		

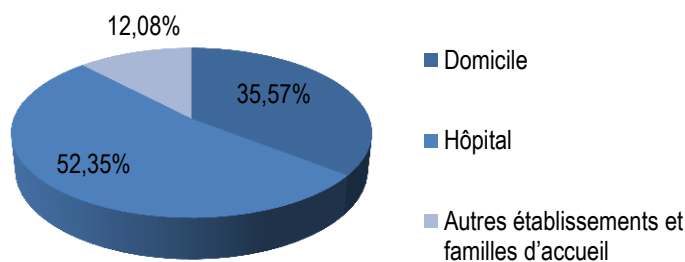
PROJET D'ACCOMPAGNEMENT		ACCOMPAGNEMENT EN FIN DE VIE						FP5	
CONSTAT(S)		↳ L'accompagnement de fin de vie est organisé mais n'est pas formalisé. La prise en charge des décès est organisée. L'établissement apporte un soutien à la famille du défunt ainsi qu'aux résidents.							
OBJECTIF(S)		↳ Accompagner le résident en fin de vie dans la dignité. ↳ Soutenir les familles et les professionnels.						Pilotes	
Actions associées		Planification						Moyens	Acteurs
		2013	2014	2015	2016	2017	2018		
5.1	Formaliser une procédure relatif à l'accompagnement en fin de vie		X						Les soignants, Le personnel de maintenance, Psychologue, L'animation, Le cadre de santé, Le Médecin coordonnateur, La direction
5.2	Créer un document permettant de recueillir les souhaits en matière de fin de vie (à remettre à l'entrée) notamment pour les personnes sous tutelle : directives anticipées.		X						
5.3	Proposer le lit d'appoint systématiquement lors des fins de vie		X						
5.4	Faire appel plus régulièrement aux soins palliatifs	X							
5.5	Faire appel à un psychologue extérieur en cas de fin de vie ou de décès difficile pour soutien du personnel	X	X	X	X	X	X		
5.6	Développer les formations aux soins palliatifs et accompagnement en fin de vie		X	X	X	X	X	Formations aux soins palliatifs / fin de vie	
5.7	Prévoir l'achat de matériel afin d'améliorer la qualité des transferts		X						
5.8	Privilégier une toilette en binôme (IDE et AS) lors des fins de vie		X						
5.9	Améliorer la coordination avec les médecins pour la prise en charge de la douleur notamment psychologique (arrêt des traitements, patchs...)		X						
5.10	Développer les relations avec l'HAD afin de favoriser le maintien en établissement	X							
5.11	Mener une réflexion sur la place de l'alimentation lors de la fin de vie		X	X					
5.12	Améliorer l'intimité lors des fins de vie (chambre aménagée, rideaux...)				X	X			
5.13	Améliorer l'information des décès aux autres résidents		X						
5.14	Proposer si besoin un temps d'écoute après le décès avec les résidents avec participation de l'équipe		X	X	X	X	X		
5.15	Disposer d'une salle pour les familles lors des fins de vie				X	X			
5.16	Améliorer l'organisation lors d'un décès si la cérémonie est dans l'établissement		X	X					
5.17	Organiser des formations des professionnels afin de mettre en place des massages antalgiques			X				Formation aux massages antalgiques	
5.18	Actualiser le protocole relatif à la scopolamine		X						

ANNEXES

1. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ACCOMPAGNEE

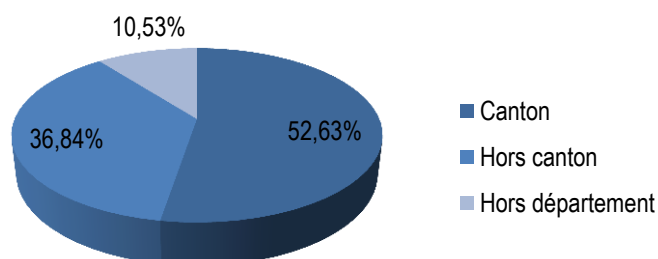
1.1. DESCRIPTION DES ENTREES ET SORTIES DE L'ETABLISSEMENT

Provenance des résidents (au 25 Octobre 2011)



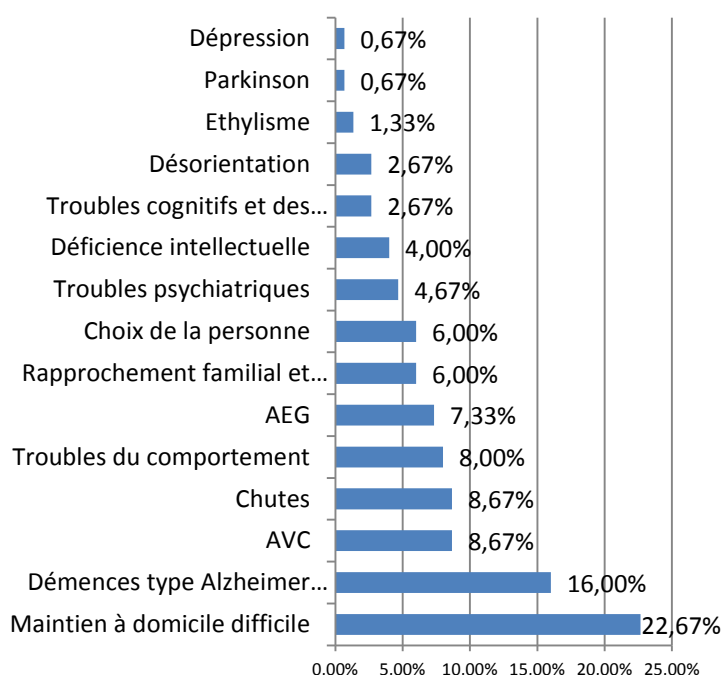
Provenance des entrées		Nombre	%
	Domicile	53	35.6%
	Hôpital	78	52.4%
	Autres établissements et familles d'accueil	18	12.1%
TOTAL		149	100%

Origine géographique des résidents (au 10 Novembre 2011)



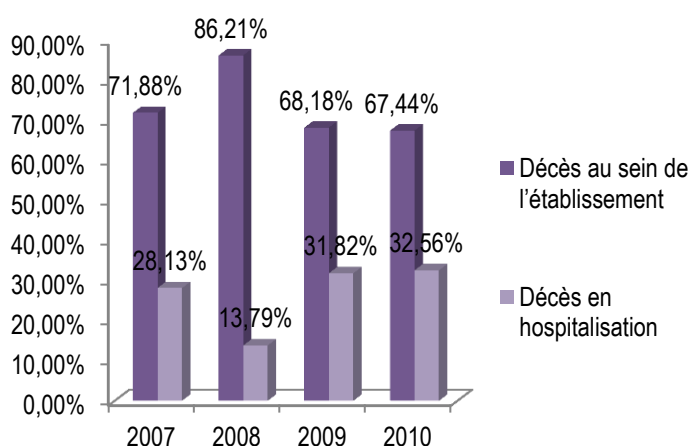
	Nombre	%
Canton	80	52.7%
Hors canton	56	36.8%
Hors département	16	10.53%

Raisons des entrées dans l'établissement (sur la base des résidents présents au 25 Octobre 2011)



Causes d'entrées	Nombre	%
Maintien à domicile difficile	34	22,67%
Démences type Alzheimer et apparentées	24	16,00%
AVC	13	8,67%
Chutes	13	8,67%
Troubles du comportement	12	8,00%
AEG	11	7,33%
Rapprochement familial et géographique	9	6,00%
Choix de la personne	9	6,00%
Troubles psychiatriques	7	4,67%
Déficience intellectuelle	6	4,00%
Troubles cognitifs et des fonctions supérieures	4	2,67%
Désorientation	4	2,67%
Ethylisme	2	1,33%
Parkinson	1	0,67%
Dépression	1	0,67%
TOTAL	150	100%

Modèles de sorties définitive



		2007	2008	2009	2010
Motifs des sorties	Décès au sein de l'établissement	23	25	15	29
	Décès en hospitalisation	9	4	7	14
	TOTAL Décès	32	29	22	43
	Retour à domicile	3	6	2	5
	Placement dans d'autres établissements	2	1	2	8
TOTAL Nombres de sorties		37	36	26	56

1.2. CARACTERISTIQUES GENERALES DES PERSONNES ACCUEILLIES

Répartition des résidents par tranche d'âge quinquennale et moyenne d'âge

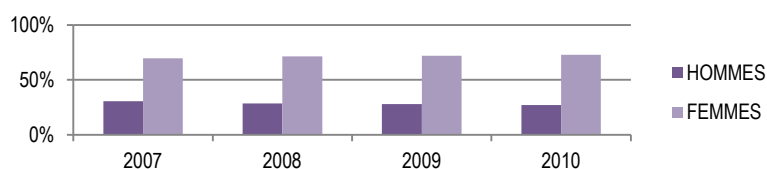
	2007		2008		2009		2010	
	F	H	F	H	F	H	F	H
50-59 ans	0	2	0	1	0	1	0	1
60-64 ans	0	4	0	4	1	4	1	3
65-69 ans	2	3	1	2	0	1	1	0
70-74 ans	4	3	3	5	4	4	4	4
75-79 ans	4	9	5	8	9	7	7	5
80-84 ans	24	8	19	7	14	8	15	13
85-89 ans	33	5	47	9	50	11	49	11
90-94 ans	25	5	21	2	18	2	25	3
95 à 99 ans	10	6	12	5	10	4	5	1
+ de 100 ans	1	0	2	1	2	0	3	0

Moyenne d'âge	2007	2008	2009	2010
Hommes	80 ans et 4 mois	80 ans et 5 mois	80 ans et 9 mois	80 ans et 10 mois
Femmes	87 ans et 2 mois	87 ans et 4 mois	86 ans et 8 mois	86 ans et 7 mois
TOTAL	85 et 1 mois	85 et 4 mois	85 ans	85 ans

Moyenne d'âge à l'entrée	2009	2010
Hommes	83 ans	85 ans et 4 mois
Femmes	84 ans et 8 mois	86 ans et 9 mois
TOTAL	84 ans et 4 mois	86 ans et 3 mois

F : Femmes - H : Hommes

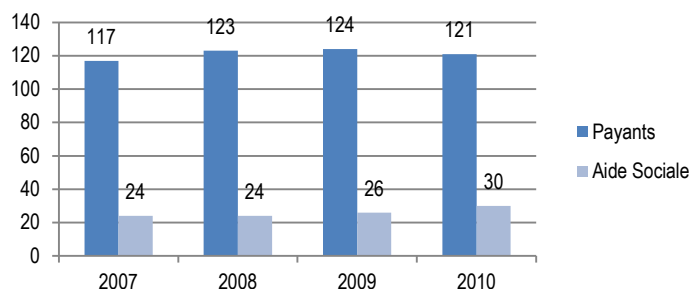
Répartition des résidents par sexe



ANNEE	HOMMES	FEMMES
2007	45	103
2008	44	110
2009	42	108
2010	41	110

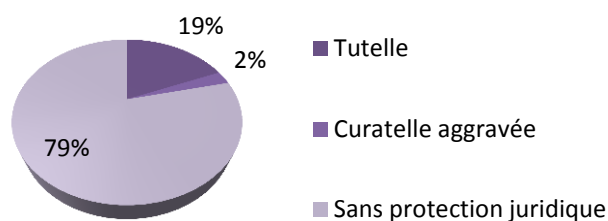
1.3. SITUATION FAMILIALE ET SOCIALE DES PERSONNES ACCUEILLIES

📍 Bénéficiaires de l'aide sociale (au 31/12/n)



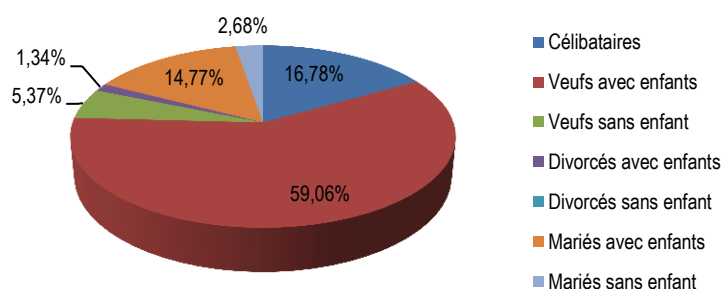
	2007	2008	2009	2010
Payants	117	123	124	121
Aide Sociale	24	24	26	30
% à l'aide sociale	17.1%	16.33%	17.3%	19.9%

📍 Description de la protection juridique des résidents (au 25 Octobre 2011)



	Nombre	%
Tutelle	28	18.7%
Curatelle aggravée	4	2.7%
TOTAL	32	21.3% ¹

📍 Description de la situation familiale des résidents (au 25 Octobre 2011)



	Nombre	%
Célibataires	25	16,78%
Veufs avec enfants	88	59,06%
Veufs sans enfant	8	5,37%
Divorcés avec enfants	2	1,34%
Divorcés sans enfant	0	0,00%
Mariés avec enfants	22	14,77%
Mariés sans enfant	4	2,68%
TOTAL	149	100,00%

📍 Description des professions des résidents (au 25 Octobre 2011)

Professions	Nombre	%	Professions	Nombre	%
Agriculteurs	54	36,00%	Commerçants	6	4,00%
Artisans	21	14,00%	NC	3	2,00%
Femmes au foyer	18	12,00%	Ouvriers	4	2,67%
Employés de maison	9	6,00%	Horticulture	3	2,00%
Fonction publique	10	6,67%	Secrétariat	3	2,00%
Services	8	5,33%	Cadre du secteur privé	2	1,33%
Sans profession	7	4,67%	Incapacité	2	1,33%

¹ Calcul sur la base du nombre de résidents présents au 25/10/2011 : 150

1.4. VIE DES RESIDENTS AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT

📍 Descriptif de la vie sociale des résidents
(au 25 Octobre 2011)

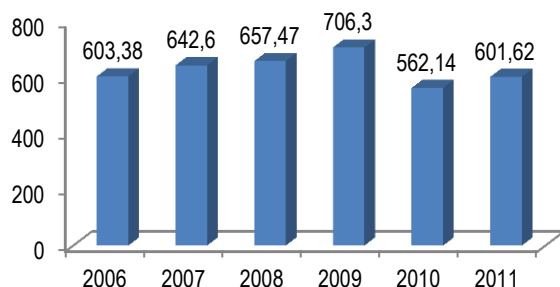
	Nombre	%
Nombre de résidents participants aux animations sur l'année	147	98%
Nombre de résidents participants aux sorties	94	62.7%

Participation sur l'année 2011	Nombre	%
Bibliothèque	46	30.7%
Chorale	42	28%
Atelier écriture	20	13.3%
Gym douce	42	28%
Belote avec bénévoles	18	10%
Salon de coiffure	18	10%
Chiens visiteurs	32	21.3%

1.5. CARACTERISTIQUES SOIGNANTES

📍 Niveau de dépendance des résidents

Evolution du GMP

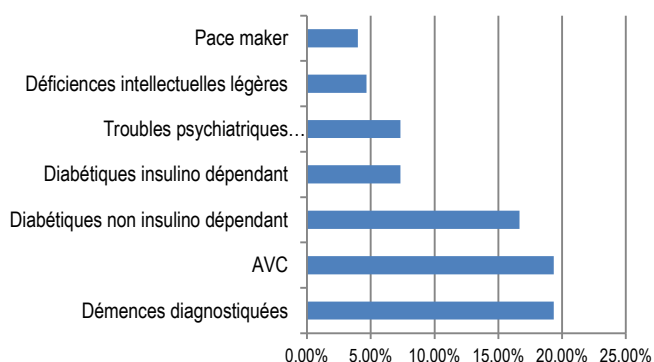


Nombre de résidents/GIR	2006	2007	2008	2009	2010
1	20	28	30	40	12
2	43	43	49	55	50
3	17	12	12	8	19
4	48	50	42	32	38
5	20	12	17	14	9
6	6	5	4	5	26
GMP	603.38	642.6	657.47	706.3 ²	562.14

📍 Niveau de prise en charge en soins
(au DATE)

PMP 124

📍 Types de pathologies



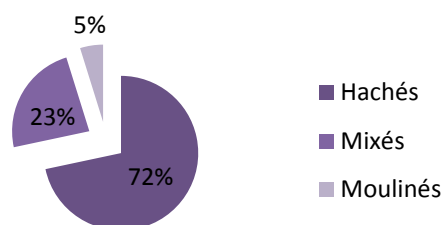
	Nombre	%
Démences diagnostiquées	29	19,33%
AVC	29	19,33%
Diabétiques non insulino dépendant	25	16,67%
Diabétiques insulino dépendant	11	7,33%
Troubles psychiatriques diagnostiqués	11	7,33%
Déficiences intellectuelles légères	7	4,67%
Pace maker	6	4,00%

² Il s'agit là du GMP utilisé pour le budget en 2009. Hors la validation du GMP est intervenue après cette date à 593.72.

1.6. RISQUES LIES A LA VULNERABILITE DES RESIDENTS

☉ Textures de l'alimentation proposée (Au 25 Octobre 2011)

Répartition des résidents ayant une alimentation adaptée



	Nombre	%
Hachés	58	38.7%
Dont entrée moulinée	2	
Mixés	19	12.7%
Dont entrée moulinée	8	
Moulinés	4	2.6%
TOTAL alimentation adaptée	81	54%

☉ La dépression (au 25 Octobre 2011)

	Nombre	%
Nombre de résidents dépressifs diagnostiqués	38	25.3%
Nombre de résidents disposant de médicaments psychotropes	86	57.3%

☉ La Contention (au 25 Octobre 2011)

	Nombre	%
Ceintures au fauteuil	5	3.3%
Barrières de lit	46	30.7%
Autres contentions au fauteuil ³	25	16.7%
Combinaisons de nuit	2	2.6%
TOTAL	77	51.3%

☉ Les chutes

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Nombres de chutes survenues dans l'établissement	TOTAL 2009 : 259 chutes											
	NC ⁴				5	33	35	9	37	41	48	51
	TOTAL 2010 : 377											
	52	26	39	26	21	27	37	35	24	26	29	35
	TOTAL au 25 octobre 2011 : 412											
	36	38	40	39	36	35	53	47	46	42	/	/

³ Fauteuils confort (23) et tablettes devant le fauteuil (2)

⁴ A noter : Le logiciel Netsoins permettant d'effectuer la synthèse des déclarations de chutes n'a été acquis par l'établissement qu'à partir de mai 2009

2. AUTO-EVALUATION

<i>La promotion de l'autonomie</i>				
QUOI	COMMENT et quand	QUI	COMBIEN	POURQUOI
<i>Aider aux levers et aux couchers</i>	<p>- Aide au lever de 7h à 11h30 au vu des demandes des résidents (recueil des habitudes de vie à l'entrée) et adaptation chaque journée autant que possible aux besoins journaliers. Chaque service dispose de fiches horaires définissant l'organisation des levers.</p> <p>- Aide aux couchers pour la majorité des résidents après le repas du soir pour les unités dites classiques (en fonction des demandes de chaque résident). Les horaires de couchers sont contraintes par l'organisation du travail : pas toujours de possibilité de respect des demandes de chaque résident en matière d'horaire.</p> <p>- Aide au coucher à l'unité dédiée « Alzheimer » en fonction des besoins de chaque résident</p> <p>- Aide au lever la nuit notamment dans le cadre de l'accompagnement au Montauban.</p> <p>- Aide au lever des siestes selon les souhaits des résidents. Les professionnels discutent en transmission des résidents nécessitant une aide pour la sieste.</p>	<p>AS/ASH Animatrices IDE</p>	<p><u>Utilisation de matériels</u> : lève-malade (5), Verticalisateur (4), ensemble des lits à hauteur variable, disques de transferts (2) et une planche de transfert, chaise de toilettes à roulettes, Potences sur l'ensemble des lits, barrières de lits</p>	<p>Bien être des résidents Moral des résidents Participation à la vie de l'établissement Prévention de l'état cutané Maintien de l'autonomie</p>

<i>La promotion de l'autonomie</i>				
QUOI	COMMENT et quand	QUI	COMBIEN	POURQUOI
Aider aux transferts et aux déplacements	<ul style="list-style-type: none"> -Aide pour l'ensemble des transferts des résidents -Intervention de kinésithérapeutes libéraux sur prescription : Protocoles de marche définis par les kinésithérapeutes : une fiche par mois avec des journées de marche définies. Les protocoles sont appliqués par les soignants de chaque service. Le résultat de l'aide est noté sur la fiche : distance, refus éventuels, durée... -Séances de gym douce une fois par mois animées par un kinésithérapeute et les animatrices : un groupe de personnes autonomes et un groupe de personne en fauteuil roulant (proposition à l'ensemble des résidents et réflexion entre le kinésithérapeute et une animatrice pour constituer les groupes) _ Intervention de l'ergothérapeute (0.10 ETP : 2 jours par mois) ponctuellement pour évaluer les capacités, réapprendre à la personne les gestes à suivre, et si nécessaire mise en place d'aides techniques et conseils auprès des accompagnateurs -Aide aux transferts par les bénévoles notamment pour les offices religieux, animations, salon de coiffure - Adaptation aux besoins de chaque résidents au vu des recueils effectués par la psychologue : transfert des informations à l'ensemble des intervenants concernés (kinésithérapeute, ergothérapeute, soignants...) - Aide aux transferts lors des sorties : transfert dans le minibus en fonction de chaque résident par les animatrices -Transferts par les ambulanciers ou pompiers si nécessaire - Transferts lors des sorties en familles : possibilité de louer le minibus de l'établissement si besoin -Aménagement de l'environnement au vu des besoins : laisser l'espace suffisant à la circulation, faciliter l'accès aux différents objets... 	AS/ASH Kinésithérapeutes Animatrices Bénévoles Ergothérapeute IDE Psychologue	Kinésithérapeutes Matériel	Sortir Bien être des résidents Sociabilité des résidents

<i>La promotion de l'autonomie</i>				
QUOI	COMMENT et quand	QUI	COMBIEN	POURQUOI
Aider à l'alimentation	<ul style="list-style-type: none"> - Choix du menu : quinze jours avant les résidents choisissent leurs menus - Adaptation des textures de l'alimentation aux besoins de chaque résident : entier, haché, mixé - Matériel adapté : couverts adaptés, assiettes et verres adaptés, tapis antidérapants. Adaptation du matériel par l'ergothérapeute ou par les soignants. - Réapprentissage des gestes et réadaptation en fonction des différentes pathologies : Soignants et ergothérapeute - Ateliers cuisines thérapeutiques : préparation d'un repas ou de gâteaux pour maximum 8 résidents plusieurs fois par an - Repas thérapeutiques (participation des professionnels aux repas) organisés tous les midis et soirs au sein de l'unité dédiée « au fil du temps » : réflexion en équipe pour adapter le rôle des professionnels auprès de chaque personne 	AS/ASH IDE Animatrices Stagiaires Ergothérapeute Familles Psychologue	Matériel adapté : couverts adaptés, assiettes et verres adaptés, tapis antidérapants.	Maintien autonomie Besoins vitaux Plaisir de manger
Aider à la toilette et à l'habillage	<ul style="list-style-type: none"> - Aide à la toilette tous les jours et parfois la nuit (si rendez-vous matinaux ou si personnes très souillées) - Stimulation du résident pour effectuer une partie de la toilette seul - Aide à la douche : planning établi et aide à la douche environ une fois par mois en moyenne - Les résidents peuvent choisir leurs tenues vestimentaires. Maintien des habitudes de vie en matière vestimentaire pour les résidents ne pouvant plus s'exprimer. - Atelier esthétique sur rendez-vous mais pas régulièrement dans les services - Intervention du pédicure une fois par mois - Maintien de l'autonomie dans les choix vestimentaires et dans les achats : produits de toilette, ventes de vêtements... 	AS/ASH IDE	Lits douche Formation de professionnels en esthétique	Maintien de l'hygiène Maintien image de soi Prévention des problèmes cutanés

<i>La promotion de l'autonomie</i>				
QUOI	COMMENT et quand	QUI	COMBIEN	POURQUOI
<i>Soutenir l'autonomie dans la continence</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Accompagnement aux toilettes sur demande ou à heure régulière -Adaptation des changes aux besoins de chaque résident ; référentes protections qui organisent les changements au vu des évolutions de l'état de chaque résident. - Réunions régulières avec la société fournissant les changes à l'établissement 	AS/ASH IDE Cadre de santé Animatrice Référents protections	<i>Budget protections</i>	<i>Image de soi</i> <i>Confort</i> <i>Hygiène</i> <i>État cutané</i>
<i>Soutenir l'autonomie de communication</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Organisation de réunions des résidents : deux par an par service. Discussion autour des thématiques choisies par les résidents (sujets de groupes ou individuel) -Entretiens de soutien psychologique. Travail sur l'autonomie, valorisation de la personne -Échanges réguliers des professionnels de l'établissement avec tous les résidents - Échanges intergénérationnels : échanges de savoir (tous les 15 jours à minima) - Visite auprès des orthophonistes si besoin -Discussion autour du choix des menus tous les 15 jours - Discussions favorisées lors de moments tel que la venue au salon de coiffure - Repas et visites des familles -Choix du plan de table au vu des affinités autant que possible -Aides techniques : mise en place de cahiers de communication ou ardoises pour les personnes ne pouvant plus s'exprimer oralement -Panneaux d'affichages dans plusieurs lieux de l'établissement notamment dans le cadre des animations : mise en place de pictogrammes. - Boîtes à idées dans chaque service - Boîte aux lettres à disposition pour envoi du courrier 	Tous les professionnels de l'établissement		<i>Regard des résidents entre eux</i> <i>Éviter l'isolement</i>

<i>La promotion de l'autonomie</i>				
QUOI	COMMENT et quand	QUI	COMBIEN	POURQUOI
Maintien de la socialisation	<ul style="list-style-type: none"> -Incitation des résidents à participer à des activités en commun -Proposition d'animations en interne - Organisation de sorties (marchés, boutiques...) - Organisation de vacances - Organisation d'une petite boutique une fois par semaine en interne - Choix des intervenants libéraux - Possibilité de recevoir le journal le matin, -Possibilité de recevoir le courrier au vu des demandes de la famille - Possibilité de communication : téléphone, courriers -Participation des résidents et des familles à l'élaboration d'un journal interne deux fois par an -Proposition de livres à gros caractères 	Tous les professionnels de l'établissement	Budget animation	Éviter l'isolement Maintien d'un lien avec l'extérieur Possibilité de projets

<i>La promotion de la santé</i>				
QUOI	COMMENT et quand	QUI	COMBIEN	POURQUOI
Organiser le suivi médical	<ul style="list-style-type: none"> - Visite des médecins libéraux pour les renouvellements de traitement pour un, deux ou trois mois - Visite des médecins ponctuellement au vu des besoins des résidents - Suivi des vaccinations par les IDE - Interventions d'ambulances privées pour les transferts lors des rendez-vous auprès des médecins spécialistes - Accompagnement lors des rendez-vous extérieurs par un membre du personnel si le résident n'a pas de famille - Suivi des prises de rendez-vous et des hospitalisations programmées par les IDE - Suivi des bilans sanguins - Organisation des rendez-vous avec les familles 	IDE Médecins libéraux	Médecins libéraux	Santé des résidents Bien-être
Organiser les soins IDE	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi des pansements, bilans sanguins, perfusions.... - IDE référentes de chaque unité : transmission avec les équipes, organisation des soins, suivi des résidents - Lien avec les tutelles 	IDE Tutelles	Laboratoires	

La promotion de la santé				
QUOI	COMMENT et quand	QUI	COMBIEN	POURQUOI
Sécuriser le circuit du médicament	<ul style="list-style-type: none"> - PUI : pharmacien et préparateur en pharmacie. Liste de médicaments référencés - Intervention de la pharmacie de ville sur certains médicaments - Une pharmacie par service avec stockage nominatif des médicaments - Gestion interne de la PUI : Gestion des stocks, commandes aux fournisseurs... - Ordonnances informatisées puis imprimées et manuscrites. Ressaisie par la pharmacie des ordonnances - Récupération des coffres de médicaments à la pharmacie par les IDE et distribution en nominatif dans chaque infirmerie. - Préparation : Fiches de préparations avec éventuellement notes manuscrites par les IDE. Préparation par la préparatrice en pharmacie semainiers (par service) et par les IDE en cas d'absence de la préparatrice. - Distribution : Distribution par les AS et ASH matin, midi et soir (plateau petit déjeuner le matin). L'administration se fait au même moment que la distribution. Préparation des plateaux de médicaments pour l'équipe de nuit par les AS ou ASH. Distribution par les animatrices ponctuellement. Traçabilité de la distribution et de la préparation organisée. - Circuit des stupéfiants : ordonnance sécurisée, coffre à stupéfiants et cahier de suivi. - Suivi du matériel médical par service : liste des besoins établie par les IDE et distribution par la pharmacie une fois par semaine 	Pharmacien Préparatrice en pharmacie Cadre de santé IDE AS/ASH Animatrice	Budget médicament Matériel médical	Éviter les erreurs Éviter les risques pour les résidents

La promotion de la santé				
QUOI	COMMENT et quand	QUI	COMBIEN	POURQUOI
Organiser un suivi psychologique	<ul style="list-style-type: none"> -Rencontre des résidents par la psychologue (0.5 ETP) en fonction des besoins soulevés par les équipes ou au vu des transmissions écrites ou à la demande des familles -Évaluation de la demande avec le résident : respect des souhaits de chaque résident -Lien entre les équipes et la psychologue pour la mise en place d'accompagnements adaptés -Traçabilité via Netsoins -Intervention d'IDE psy une demi-journée par semaine : accompagnement des résidents ayant un suivi psychiatrique - Visite de certains résidents au CMP et suivi par un psychiatre extérieur - Courriers de transmission par IDE et psychologue pour les rendez-vous avec spécialistes 	Psychologue Ensemble des professionnels de soins Tutelles		Santé mentale Intégration au sein de l'établissement Limiter les tensions entre résidents Éviter l'isolement
Limiter les troubles posturaux	<ul style="list-style-type: none"> -Observation par les équipes de soins - Transmission des besoins aux kinésithérapeutes et ergothérapeute et évaluation - Mise en place de moyens matériels ou humains pour limiter les troubles posturaux : changements de positions réguliers, techniques pour les changements de position, matériel d'aide au positionnement (coussins, réglages des fauteuils roulants...) - Adaptation et entretien du matériel par les agents d'entretien - Séances de mobilisation passive sur intervention du kinésithérapeute 	Kinésithérapeute Ergothérapeute Soignants Cadre de santé Agents d'entretien	Matériel Kinésithérapeutes	Bien-être résident Prévention de l'aggravation des troubles Prévention d'autres pathologies

La promotion de la santé				
QUOI	COMMENT et quand	QUI	COMBIEN	POURQUOI
Prévenir la dénutrition et la déshydratation	<ul style="list-style-type: none"> - Définition de menus équilibrés - Mise en place de fiche de suivi alimentaires et hydriques si besoin - Suivi du poids tous les deux mois (plateforme de pesée, chaise de pesée) - Albuminémie demandée si besoin - Pose de perfusion si déshydratation - Surveillance hydrique et apport d'eaux gélifiées et pichet et verre à disposition dans chaque chambre - Mise en place de compléments alimentaires si besoin - Brumisateurs dans chaque chambre - Plan Canicule formalisé 	Cuisine Diététicienne (0.10 ETP) Tout le personnel soignant	Matériel de pesée Coût des eaux gélifiées Compléments alimentaires	Santé du résident Éviter que les besoins soient perturbés Prévention escarres Éviter les hospitalisations
Suivre les régimes	<ul style="list-style-type: none"> - Menus adaptés en fonction des régimes : diabétiques, sans sel, sans résidu, sans sauce. - Régime sur prescription médicale - Conseils apportés par la diététicienne aux professionnels de soins - Suivi par la psychologue des inquiétudes des résidents et transmission à la diététicienne et aux équipes de soins : fiche de transfert des demandes 	Diététicienne Cuisine Référente menus Personnel soignant		
Prévenir la douleur	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer des solutions antalgiques : positionnement adapté, suivi psychologique, demandes intervention médicamenteuse par les médecins - Relaxation et effleurage et discussion par équipe de jour et de nuit 	Soignants Médecins Animation	Formations douleur	Bien être de la personne Soulager les résidents Confort de la personne Respect du sommeil
Suivi du transit	<ul style="list-style-type: none"> - Fiche de suivi des selles - Transmissions via Netsoins en cas de problèmes de transit - Mise en place de sondes urinaires si besoin et suivi - Adaptation des menus 	Soignants Médecins Cuisine	Matériel médical Médicaments	Santé du résident Éviter les hospitalisations Éviter les problèmes de désorientation Bien être des résidents

La promotion de la santé				
QUOI	COMMENT et quand	QUI	COMBIEN	POURQUOI
Transmettre les informations entre professionnels de soins	<i>Transmissions orales : matin avec équipe de nuit (5 minutes par service) et à 14h30 (30-40 minutes) et soir (5 minutes par services)</i> <i>Transmissions écrites via Netsoins</i> <i>Transmissions écrites par les médecins libéraux</i> <i>Transmissions entre les IDE chaque matin (15 à 20 minutes environ)</i>	Tous les professionnels de soins	Logiciel	Suivi des informations concernant le résident
Gérer les dossiers médicaux et dossiers de soins	<i>-Dossier de soins informatisé via Netsoins</i> <i>-Dossier médical papier nominatif dans chaque infirmerie</i> <i>-Suivi des antécédents médicaux dans Netsoins par les IDE</i>	<i>Administration</i> <i>IDE</i> <i>Médecins</i> <i>Cadre de santé</i>		
Accompagner les résidents désorientés	<i>-Installation d'un lieu de vie adapté et sécurisé : une unité dédiée de 12 lits</i> <i>- Éviter les errances et sorties inopinées : système de suivi pour certains résidents (bracelet) et surveillance accrue par le personnel et vérification des portes la nuit</i> <i>-Ateliers proposés</i> <i>- Écoute des résidents</i> <i>-Mise en place de repères : photos sur les portes, calendrier...</i> <i>- Personnel spécialisé : formations</i>	Tous les professionnels de l'établissement	Formations maladie d'Alzheimer... Matériel	Sécuriser les résidents Limiter les grandes déambulations Donner des repères aux résidents
Accompagner les résidents en fin de vie/ Décès	<i>-Intervention de l'équipe mobile de soins palliatifs à la demande des médecins</i> <i>-Accueil des familles et respect de leurs souhaits</i> <i>- Écoute des résidents et des familles</i> <i>-Respect des dernières volontés si les résidents informent les professionnels</i> <i>-Soins de confort, accompagnement auprès de la personne par les équipes de jour et de nuit (fiche de suivi des soins de confort)</i> <i>- Déclaration du décès effectuée par les médecins</i> <i>-Reposoir disponible dans l'établissement</i> <i>-Information des pompes funèbres</i> <i>- Information des résidents lors d'un décès (affiche dans l'unité dédiée)</i> <i>- Respect des convictions religieuses</i>	Professionnels de soins Médecins libéraux Administration	Formations	Respect du résident décédé

<i>La promotion de la qualité de vie</i>				
QUOI	COMMENT et quand	QUI	COMBIEN	POURQUOI
Proposer des repas de qualité	<ul style="list-style-type: none"> -Choix entre deux menus (remise d'une fiche de menus) -Proposition d'un gâteau le dimanche et les jours de fêtes (en partie des pâtisseries maison) -Proposition d'un apéritif et de vin amélioré les jours de fête (le midi) - Achat de produits locaux : pomme, poire, fromage de chèvre... -Décoration et présentation des tables améliorées les jours de fête (nappes, tables regroupées...) - Invitation des conjoints des résidents lors du repas de Noël - Repas à thèmes organisés régulièrement (printemps, fête des résidents, moules-frites...) -Proposition de croissants et brioches le samedi matin - Proposition entre plusieurs jus de fruits le matin et fromage différents -Organisation d'une commission menus deux fois par an et transmission aux cuisines des remarques recueillies par les soignants - Réflexions autour des repas dans les réunions interservices 	Cuisine Animatrices Soignants	Coût des repas festifs	Plaisir de manger Convivialité Nutrition Variété des plats proposés
Proposer des soins de qualité	<ul style="list-style-type: none"> -Limitation des hospitalisations : surveillance des traitements, des plaies, des pathologies (suivi de la démarche de soins : plans de soins via Netsoins et traçabilité) - Formation des professionnels : formations diplômantes... 	IDE AS/ASH Cadre de santé	Formations	Suivi de l'état de santé de la personne Éviter les hospitalisations
Proposer des espaces intérieurs de qualité	<ul style="list-style-type: none"> -Réfection des chambres après état des lieux dès qu'une chambre se libère (tableau de suivi) - Décoration des couloirs et de l'entrée chaleureuse : aménagement correspondant à une place de bourg -Décorations au vu des événements de l'année - Entretien des espaces communs : peintures, sols... -Organisation de la maintenance des infrastructures : cahier de suivi des demandes -Mobiliers fournis par l'établissement ; lit, adaptable, commode, table de nuit et chaise 	Agents de maintenance Animatrices	Matériel, interventions société extérieures	Bien être dans l'environnement Sentiment de sécurité

<i>La promotion de la qualité de vie</i>				
QUOI	COMMENT et quand	QUI	COMBIEN	POURQUOI
<i>Proposer des espaces extérieurs de qualité</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Parc devant l'établissement ombragé avec possibilités de s'asseoir - Une volière installée dans le parc - Entretien du parc extérieur : par les agents de maintenance - Possibilité de promenades sous les arcades ombragées - Allumage de lumière extérieure - Aménagement de jardins floraux - Accessibilité des alentours de l'établissement (notamment personnes à mobilité réduite) - Patio intérieur au sein de l'unité dédiée Alzheimer 	<i>Agents de maintenance</i>		<i>Cadre de vie agréable</i> <i>Possibilité de sortir aux abords de l'établissement</i>
<i>Proposer un accueil de qualité</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Remise d'un dossier d'inscription - Préparation de la chambre du nouveau résident avant l'entrée : ménage et réfections éventuelles - Organisation du jour de l'entrée de la personne : accueil par les soignants du service, mise en place d'un bouquet dans la chambre, remise du livret d'accueil, remise d'un contrat de séjour et règlement de fonctionnement - Arrivées prévues de préférence en début d'après midi - Présentation des soignants le jour de l'entrée - Deux fois par an : pot d'accueil pour les résidents arrivés dans les 6 mois 	Tous les professionnels	Coût de la réfection Fleurs	Favoriser l'intégration de la personne Rassurer les nouveaux résidents Se sentir chez soi
<i>Organiser un entretien du linge de qualité</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Proposition d'un trousseau type de linge à l'entrée - Récupération du linge sale dans les services : pré-tri - Traitement du linge des résidents en interne (lavage, triage, pliage, séchage) et grand plat externalisé - Envoi du linge sale en lingerie et re-tri par la lingerie - Distribution du linge propre dans chaque service par les équipes de soins (Tri effectué dans chaque service pour la distribution) - Traitement du linge contaminé à part (sacs hydrosolubles) 	Lingères Soignants		Confort pour le résident

<i>La promotion de la qualité de vie</i>				
QUOI	COMMENT et quand	QUI	COMBIEN	POURQUOI
Garantir la qualité de l'entretien des locaux	<ul style="list-style-type: none"> -Entretien des locaux communs par l'équipe ménage : couloirs, salons, bureaux, accueil, WC communs, salle à manger Entretien de deux services par jour (une fois par service par semaine) sauf au sein de l'unité (entretien par les soignants) Entretien de certains locaux le soir (accueil, chambres le nécessitant plus souvent, pharmacie, salle Rabier...) - Fiche de planification des locaux à entretenir établie - Entretien des chambres par les soignants et par l'équipe ménage en cas de décès : entretien de chaque chambre à minima une fois par semaine (fiche de planification) 	ASH Équipe de ménage Soignants Animatrice	Matériel entretien des locaux	Environnement agréable et propre
Proposer une organisation conviviale	<ul style="list-style-type: none"> -Organisation de l'établissement en 6 unités de vie : proximité entre les résidents et avec l'équipe soignante. - Possibilité de se rendre à l'administration facilement 	Soignants		Sécuriser la personne

<i>La promotion de la participation sociale</i>				
QUOI	COMMENT et quand	QUI	COMBIEN	POURQUOI
Organiser des animations en interne	<ul style="list-style-type: none"> -2 Animatrices sont présentes sur l'établissement -Élaboration d'un planning au trimestre, au mois et à la semaine : affichage dans tous les services -Organisation d'animations le matin et l'après-midi du lundi au vendredi -Coordination des animatrices avec les équipes soignantes notamment pour les animations ayant lieu le matin - Un référent animation est nommé par équipe (2 par service) : participation à la réunion animation pour réfléchir aux animations de l'année, lien entre les résidents et l'ensemble des professionnels - Proposition des animations aux résidents : possibilité pour tous les résidents de participer -Participation de soignants à certaines animations - Participation de bénévoles à certaines animations en interne 	Animatrices Soignants Cuisines Bénévoles	Budget animation	Rythmer les journées Partager des savoirs Échanger les pratiques Rompre l'isolement
Ouvrir l'établissement au public extérieur	<ul style="list-style-type: none"> -L'établissement est ouvert au public : ouverture de certaines animations (atelier écriture, gym douce...) organisées en interne aux personnes extérieures - Organisation d'exposition, conférences au sein de la structure - Organisation deux fois par semaine d'un cours de gym au sein de la structure - Organisation du don du sang au sein de l'établissement 	Tous les professionnels Bénévoles		Maintien des liens sociaux Ouverture de la structure
Organiser des échanges intergénérationnels	<ul style="list-style-type: none"> -Tous les 15 jours : organisation d'ateliers écriture avec les collégiens - Une fois par an : Olympiades se déroulant au sein de l'établissement avec les collégiens - Rencontres avec le centre de loisirs : pique-nique, activités manuelles... -Entretien d'un jardin avec des enfants d'une association -Spectacle de Noël par les enfants du personnel -etc... 			Échanges Plaisir
Participer à la vie de la cité	<ul style="list-style-type: none"> -Participation aux animations organisées par la commune 	Animatrices		Plaisir Se sentir intégrer à la cité Maintien des liens avec l'extérieur

La promotion de la participation sociale				
QUOI	COMMENT et quand	QUI	COMBIEN	POURQUOI
Organiser des sorties	<ul style="list-style-type: none"> -Plusieurs sorties sont organisées : médiathèques, bibliothèque, marché, supermarché.... - L'établissement dispose de deux véhicules (dont un adapté aux résidents en fauteuil) -Possibilité d'accompagnement dans les familles - Organisation de « grandes sorties » deux fois par an : location de cars... 	Animatrices Soignants Bénévoles	Transport Budget animations	Changer le quotidien Ouverture sur l'extérieur Ponctuer le rythme de vie
Organiser des vacances	<ul style="list-style-type: none"> -Organisation de vacances une fois par an à minima - Vacances sur une semaine (ou 3 jours pour l'unité dédiée) -Participation de soignants lors des vacances - Participation de résidents pendant une journée des vacances avec accompagnement de la cadre de santé - Organisation de vacances adaptée pour un résident. 	Animatrices Soignants Tutelles Cadre de santé		Sortir les résidents du contexte habituel Adaptation au rythme de vie
Organiser des échanges avec d'autres structures	<ul style="list-style-type: none"> -Rencontre entre établissements du GIR 7 pour : pique-nique, concours de belote, loto... -Rencontre avec la MARPA 	Animatrices	Budget pique-nique	Pour permettre aux résidents de se rencontrer
Organiser les relations avec les proches des résidents	<ul style="list-style-type: none"> -Certains résidents partent en vacances dans leur famille - Possibilité de se rendre auprès de ses proches et invitation des familles -Organisation d'un pique-nique des familles une fois par an -Si besoin : mise à disposition des familles de la salle Rabier pour l'organisation de grands événements -Possibilité de location du minibus par les familles 	Tous les professionnels	Budget pique-nique des familles	Maintien du lien familial
Organiser des animations par des intervenants extérieurs	<ul style="list-style-type: none"> -Intervention de plusieurs intervenants extérieurs : une à deux fois par mois - Visite des chiens, danseurs, chanteurs, musiciens... 	Animatrices Bénévoles Professionnels de soins	Budget animation	Divertissement
Organiser des événements festifs	<ul style="list-style-type: none"> -Fête de Noël / Semaine bleue -Fête des résidents -Fête du printemps - Anniversaires -Vœux - Organisation d'une veillée une fois par an : jeux.... Événements festifs par service : crêpes, œufs sur le plat... Participation active des soignants : déguisements, décoration du service... 	Tous les professionnels		Rappel de la vie antérieure Repère dans l'année

<i>La promotion de la participation sociale</i>				
QUOI	COMMENT et quand	QUI	COMBIEN	POURQUOI
<i>Organiser l'intervention des bénévoles</i>	<i>-40 bénévoles environ interviennent au sein de l'établissement : messe, salon de coiffure, belote, sorties, scrabble, journal interne...</i> <i>- Les bénévoles signent une charte</i> <i>-Cahier de liaison avec les animatrices</i> <i>- Réunions ponctuelles avec les bénévoles</i> <i>-Les bénévoles se rendent auprès des résidents pour les accompagner pour certaines animations</i>	<i>Bénévoles</i> <i>Animatrices</i> <i>Professionnels de soins</i>		<i>Développer le réseau social</i> <i>Bénéficiaire d'activités supplémentaires</i>

La personnalisation de l'accompagnement				
QUOI	COMMENT et quand	QUI	COMBIEN	POURQUOI
Personnaliser la décoration de la chambre	<p>Chaque résident peut aménager sa chambre (meubles et décoration) avant l'entrée ou le jour de l'entrée dans l'établissement dans la limite des possibilités d'aménagement (rappel effectué dans le contrat de séjour)</p> <p>Chaque résident peut apporter un frigidaire ou une bouilloire.</p> <p>Les agents de maintenance aident à l'installation des cadres et objets de décoration.</p> <p>Les résidents peuvent apporter leurs taies d'oreillers et dessus de lit.</p> <p>Le nom de la personne est inscrit sur la porte avant l'arrivée du résident. Puis après l'arrivée du résident, une photo ou une image est affichée sur la porte.</p> <p>Si besoin, la réfection des chambres est organisée après la sortie d'un résident.</p>	<p>Agent administratifs</p> <p>Services soins</p> <p>Agent techniques</p>	Coût des réfections des chambres	<p>Faire en sorte que le résident se sente chez lui</p> <p>Permettre les repères</p>
Proposer un choix entre deux menus	<p>Proposition des 2 menus en dehors des jours de fête. Une référente menus passe chaque semaine pour demander aux résidents le choix de leur menu (15 jours d'avance)</p> <p>Par ailleurs, en cas de besoin un menu de substitution est proposé en cas de dégoûts.</p> <p>Les menus du jour sont affichés dans les services</p> <p>Les plans de tables sont personnalisés au vu des affinités autant que possible</p>	<p>Référente menus</p> <p>Cuisinier</p> <p>Services de soins</p>	<p>Poste aménagé</p> <p>Budget cuisine</p>	Satisfaction des résidents
Proposer un choix d'animation	<p>-Rencontre du résident par les animatrices dans les jours suivant l'entrée pour se présenter</p> <p>-Explication des animations proposées</p> <p>- Discussion avec le résident sur ses loisirs passés</p> <p>- Un planning d'animation trimestriel est remis à chaque résident</p> <p>- Des semainiers sont affichés dans chaque service</p> <p>- Des ardoises indiquant l'animation du jour sont disponibles dans chaque service (gestion par les référentes animations)</p> <p>- Les animatrices et les référentes animations de chaque service se rendent auprès des résidents chaque jour pour informer des animations du jour</p> <p>- Au sein de l'unité dédiée, les professionnels proposent les animations au vu des attentes et choix des résidents au quotidien. Les animations sont en lien avec les activités de la vie quotidienne (repas...).</p> <p>- Les professionnels veillent à organiser des animations en communs entre les résidents des différents services au regard de leurs affinités (belote notamment)</p> <p>- Des résidents sont accompagnés pour effectuer des achats notamment</p>	Tous les professionnels de l'établissement	Budget animation	<p>Maintenir la vie sociale et l'autonomie</p> <p>Animer la journée de chaque personne</p> <p>Favoriser les envies</p> <p>Partager des savoirs</p>

La personnalisation de l'accompagnement				
QUOI	COMMENT et quand	QUI	COMBIEN	POURQUOI
Recueillir les habitudes de vie et de l'histoire de vie	<ul style="list-style-type: none"> -Au sein de l'unité dédiée Alzheimer : remise d'une fiche de recueil de l'histoire de vie à l'entrée du résident -Recueil des habitudes alimentaires et des soins à mettre en place pour chaque personne à l'entrée - Recueil de l'histoire de vie par la Psychologue à l'entrée dès que possible - Recueil à l'entrée des souhaits en matière d'animation par l'animatrice et l'équipe soignante 	Tous les professionnels		Adapter la prise en charge de chaque résident Connaissance de la personne
Organiser une entrée progressive au sein de la structure	<ul style="list-style-type: none"> -Avant l'entrée du résident, l'établissement propose de visiter la structure sur prise de rendez-vous : visite d'une chambre notamment. -Lors du passage entre les services « classiques » et l'unité dédiée : une entrée progressive est organisée avec organisation de plusieurs demi-journées d'intégration si besoin 	Tous les professionnels		Déramatiser l'entrée Se familiariser avec le nouveau lieu de vie
Veiller à l'intégration des résidents au sein de la structure	Rencontre de la psychologue environ un mois après l'entrée du résident : présentation du rôle, évaluation de la préparation de la personne à l'entrée en établissement, recueil de l'histoire de vie au vu des souhaits de chaque personne, détermination de la nécessité d'un accompagnement psychologique, Information à l'ensemble des services sur les données recueillies lors de cet entretien pour adapter l'accompagnement (informations notées dans Netsoins)	Psychologue Animatrices Services de soins Agents administratifs		Écoute du résident Adaptation de l'accompagnement
Respecter les refus de chaque résident	<ul style="list-style-type: none"> -Respect des refus des résidents en matière de participation aux animations et repas à thèmes - Respect des refus en matière de soins (douches...) - Respect des refus des vaccins - Respect de l'ensemble des refus de la personne au sein de l'unité dédiée (habillage, toilette, alimentation...) 	Professionnels soignants Animatrices		Respect de la personne adulte et autonome Respect de leur lieu de vie
Respecter les choix des intervenants libéraux	-Possibilité de choix du médecin libéral, kinésithérapeute libéral, Coiffeurs, Pédicures, Ambulances	Équipe soignante		Continuité des soins

La personnalisation de l'accompagnement				
QUOI	COMMENT et quand	QUI	COMBIEN	POURQUOI
Adapter l'organisation au rythme de vie de la personne au sein de l'unité dédiée à l'accompagnement Alzheimer	<ul style="list-style-type: none"> - Respect des horaires de lever (ouverture des volets à 10h30 si besoin) et du coucher : - Personnalisation de l'accompagnement la nuit (toilettes, animations, douches...) : une veilleuse de nuit est présente sur l'unité dédiée chaque nuit pour l'accompagnement des résidents - Service à table adapté : service par chaque résident avec plat disposé au centre de la table. - Déjeuner de tous les résidents sur une table unique 	Professionnels de l'unité dédiée	Personnel supplémentaire	Maintenir des repères dans le temps S'adapter à la pathologie et au rythme de chaque personne
Personnaliser l'accueil de la personne	<ul style="list-style-type: none"> - Possibilité d'adaptation des horaires de l'administration aux besoins des familles et réponse aux questionnements de chaque résident - Nom inscrit sur la porte - Carte de bienvenue et bouquet de fleurs déposés dans la chambre - Les soignants du service se rendent à l'accueil pour accompagner le nouveau résident dans sa chambre - Présentation aux voisins de tables et voisins de chambre dans le service - Présentation de chaque professionnel auprès de la personne (équipe jour et nuit) 	Tous les professionnels de l'établissement	Fleurs	Humaniser l'accueil Permettre au résident de se sentir accueilli Repères des professionnels et de l'entourage du service
Possibilité de recevoir les familles dans l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> - Possibilité pour les familles de venir déjeuner avec la personne âgée (limité à 10 personnes) - Ouverture de l'établissement 24h/24 	Tous les professionnels de l'établissement		Maintien des liens familiaux Convivialité
Organiser des repas d'anniversaire	Organisation d'un repas des anniversaires du mois : invitation des conjoints et familles (ponctuellement) et remise d'une carte d'anniversaire personnalisée et bougies sur les gâteaux	Animatrices et cuisiniers		Moments chaleureux et festifs Rencontre entre les résidents
Proposer des moyens de communication adaptés à chaque personne	<ul style="list-style-type: none"> Distribution du courrier et du journal chaque jour Possibilité d'installation d'une ligne téléphonique individuelle 	Administration		Lien avec l'extérieur
Personnaliser l'accompagnement en fin de vie et des décès	<ul style="list-style-type: none"> - Possibilité pour les familles de dormir sur place - Possibilité de rester au reposoir (ouvert selon les besoins de chaque famille) - Choix des pompes funèbres - Recueil des dernières volontés lors de l'entrée autant que possible 	Soignants Administration		Respect de la personne Accompagnement jusqu'en fin de vie

<i>La garantie des droits et participation des usagers</i>				
QUOI	COMMENT et quand	QUI	COMBIEN	POURQUOI
Garantir la liberté d'aller et venir	<i>L'ensemble des résidents peut entrer et sortir de l'établissement librement. Certains résidents disposent de leur voiture et peuvent sortir librement. Cependant certains résidents désorientés ou contentionnés ne sont pas libres d'aller et venir (notamment l'établissement dispose d'une unité sécurisée) Par ailleurs l'établissement accompagne les résidents à l'extérieur autant que possible</i>	<i>Professionnels de soins et administration Animatrices</i>		<i>Équilibre et bien être de la personne Respect des droits</i>
Organiser un suivi des personnes sous protection juridique	<i>-Maintien des liens entre l'établissement et les tuteurs (administration, services de soins) - Implication du résident aux prises de décision en partenariat avec les tuteurs</i>	<i>Administration Animation Personnels de soins</i>		Maintenir une liberté de choix
Garantir le respect du droit de vote	<i>Accompagnement lors des votes par les bénévoles ou les familles Les gendarmes se déplacent pour effectuer les procurations Suivi des cartes d'électeurs</i>	<i>Administration</i>		Garantir les droits
Garantir le respect de l'intimité et de la dignité	<i>Des règles de respect de l'intimité et de la dignité ont été définies : frapper à la porte, mise en place des signalements de présence, possibilité de disposer de la clef de la chambre, mise en place de rideaux pendant les soins, information des familles lors des soins, adaptation des soignants au vu des souhaits de la personne, respect des choix de la personne sur les règles de courtoisie (vouvoiement...) Respect en cas de décès : mise en place d'un paravent et dédoublement de la chambre en cas de décès Information des stagiaires et remplaçants sur les règles de respect de l'intimité</i>	<i>Ensemble du personnel</i>		Garantir l'intimité
Respecter les choix religieux	<i>Organisation d'une messe catholique au sein de l'établissement tous les 15 jours au sein de la chapelle Passage régulier des bénévoles de la paroisse pour écoute des résidents Appel d'un prêtre pour le dernier sacrement sur demande du résident et communion une fois par mois Accompagnement en pèlerinage à Pitié</i>	<i>Animatrices Bénévoles Soignants</i>		Respect des habitudes de vie et continuité

<i>La garantie des droits et participation des usagers</i>				
QUOI	COMMENT et quand	QUI	COMBIEN	POURQUOI
Garantir la protection des biens	<i>L'établissement dispose d'un coffre à l'administration</i>	Administration		Permettre aux personnes de conserver leurs objets
Garantir la liberté d'expression	<i>Tous les résidents ont la possibilité de s'exprimer Mise en place de boîtes à idées dans chaque service Participation aux instances et réunions de résidents Possibilité d'exprimer ses talents (musique...)</i>	Tous les professionnels		Garantir la liberté et être à l'écoute des résidents
Garantir le droit à l'information	<i>Un journal interne est formalisé deux fois par an par les animatrices avec des représentants des familles, des résidents et des professionnels. Ce journal est distribué aux personnes ayant participé à l'élaboration du journal et 5 à 6 exemplaires sont mis à disposition dans les services Respect du droit à l'image : demande d'accord pour diffusion des photos Affichage de plusieurs documents : compte rendus de commissions, canicule, lavage des mains...</i>		Edition journal	Informers les résidents sur la vie de l'établissement Ne pas se sentir exclus
Veiller au consentement de chaque résident	<i>-À l'entrée la question du consentement est abordée : information notée dans le dossier administratif -Contrat de séjour remis au résident -Les résidents ont la possibilité de refuser l'intervention de la psychologue -Lors des soins, le consentement du résident est abordé - Respect des choix en matière d'hospitalisation (lieu notamment) - Respect des convictions notamment en matière d'alimentation</i>			Respect des choix personnels
Respect du droit à la renonciation	<i>-Respect du choix ou refus des intervenants (AS, IDE, ASH...) - Possibilité de retour à domicile ou transfert dans d'autres établissements au vu des demandes des résidents</i>	Administration et soignants		Respect des choix des lieux de vie

<i>La garantie des droits et participation des usagers</i>				
QUOI	COMMENT et quand	QUI	COMBIEN	POURQUOI
Organiser la participation des usagers	<p><i>-Conseil de la vie sociale (2 fois par an) : représentants des résidents et des familles. Lors de cette réunion les problématiques du quotidien sont abordées. Un compte rendu est établi et est affiché dans chaque service.</i></p> <p><i>-Des enquêtes de satisfaction sont menées dans le cadre du CVS tous les 2 ans</i></p> <p><i>-Organisation de réunions de résidents : 2 fois par an dans chaque service : animatrice et psychologue. Discussion des résidents sur les thématiques de leur souhait (quotidien, repas, entrée en établissement...) Les résidents qui le souhaitent peuvent participer à ces réunions.</i></p> <p><i>-Participation de représentants des résidents au conseil d'administration (lieu accessible aux résidents)</i></p> <p><i>- Organisation d'une commission menus une fois par an avec le chef cuisinier, la diététicienne, les référents menu, la direction, représentants des professionnels et des résidents. Lors de cette commission, les remarques sur les repas sont notées</i></p>	Tous les professionnels		Assurer l'expression des résidents sur le fonctionnement de l'établissement

La protection et la prévention des risques inhérents à la situation des usagers

QUOI	COMMENT et QUAND	QUI	COMBIEN	POURQUOI
Prévenir les risques de chutes	<ul style="list-style-type: none"> -Adaptation de l'environnement notamment dans la chambre -Éviter l'encombrement des couloirs : côté de la rampe accessible -Chaussures adaptées pour les résidents - Vérification des lunettes de chaque résident - Réfection régulière des sols dès que besoin - Vérification et réfection du sol de la chambre si besoin dès le départ d'un résident -Éviter les risques liés aux iatrogénies médicamenteuses : communication auprès des médecins par les IDE - Mise à disposition de lits « Alzheimer » à hauteur du sol et matelas au sol si besoin - Si besoin mise en place de contentions physiques : barrières de lits, ceintures au fauteuil, ceintures pelviennes, combinaisons de nuit, tablettes devant les fauteuils, harnais dans le minibus : prescriptions systématiques pour les ceintures et doubles barrières après discussion en équipe et réévaluation en équipe - Veiller à la bonne installation dans les fauteuils roulants pour éviter le glissement - Mise en place de trompes l'œil sur certaines portes devant les escaliers et portes avec charnières se refermant automatiquement 	Tous les professionnels de l'établissement	Matériel Médecins Radiologies	Éviter les conséquences liées aux chutes : immobilisations, plaies, hospitalisations...
Prévenir les risques d'inondations	<ul style="list-style-type: none"> -Information de l'équipe de maintenance en cas de fuites : réparation rapide - Fermeture de certaines portes de salles de bain la nuit : en cas de résidents désorientés risquant d'oublier les robinets ouverts 	Tous les professionnels de l'établissement	Coût des réparations	Éviter les risques de chutes
Prévenir les risques liés à l'isolement des personnes	<ul style="list-style-type: none"> -Cf. Maintien de l'autonomie - Favorisation des repas en salle commune - Sollicitation des familles pour le suivi ORL : prothèses auditives - Adaptation des modalités de communication au vu des pathologies de chaque personne : pictogrammes, gestes... 	Tous les professionnels de l'établissement		Favoriser la communication Maintien du lien social

<i>La protection et la prévention des risques inhérents à la situation des usagers</i>				
QUOI	COMMENT et QUAND	QUI	COMBIEN	POURQUOI
Prévenir le risque incendie	<ul style="list-style-type: none"> - Report dans les infirmeries et sur les téléphones de chaque service (jour et nuit) du lieu de déclenchement de l'alarme incendie - Détecteurs incendies installés dans plusieurs lieux de l'établissement (maintenance par le fournisseur une fois par an à minima) - Matériel adapté : extincteurs, plans d'évacuation - Organisation d'exercices incendie - Liste de personnes à contacter en cas d'urgence à disposition auprès de chaque professionnel - Portes coupe-feu à chaque extrémité de couloir 	Tous les professionnels Visiteurs de l'établissement	Formation incendie tous les ans	Éviter les incendies Garantir la sécurité des résidents en cas d'incendie
Éviter les risques liés aux ascenseurs	<ul style="list-style-type: none"> - Appel des agents de maintenance en cas de dysfonctionnement des ascenseurs - Numéro d'urgence inscrit à l'extérieur et l'intérieur de l'ascenseur. - Les agents de nuits ne prennent pas l'ascenseur à deux 		Contrat d'entretien des ascenseurs	Éviter les malaises
Prévenir les risques liés aux sorties inopinées	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de trompes l'œil sur certaines portes et portes avec charnières se refermant automatiquement - Digicode à l'entrée du service « au fil du temps » (unité dédiée) - Vérification par l'équipe de nuit de la fermeture de toutes les portes extérieures - Bracelet Vivago disponible pour un résident si besoin : suivi des entrées et sorties - Vigilance de l'ensemble du personnel - Information à l'ensemble des familles 		Installation digicode Bracelet Trompe l'œil	Protéger la personne Éviter les risques d'accident
Prévenir les risques liés à la canicule	<ul style="list-style-type: none"> - Gestion des stocks de brumisateurs et commandes si nécessaire (cadre de santé et agent de maintenance) - Organisation de rondes de distribution d'eau - Protocole « canicule » formalisé - Dégagement d'un professionnel des roulements du planning pour l'aide à l'hydratation, les douches - Mise en place de la climatisation : toutes les salles à manger, salle d'animation - Mise en place de rideaux occultant - Adaptation des menus aux saisons 		Brumisateurs Personnel supplémentaire Contrat de maintenance des climatiseurs Climatiseurs mobiles et ventilateurs	Améliorer la qualité de vie Éviter l'altération de l'état général

La protection et la prévention des risques inhérents à la situation des usagers

QUOI	COMMENT et QUAND	QUI	COMBIEN	POURQUOI
Prévenir les risques liés à la santé	<i>-Prévenir les risques d'escarres : changements de position réguliers, matériel adapté, effleurage des points d'appuis, alimentation protéinée, éviter l'alitement, garantir l'hygiène des résidents / Soins adaptés pour éviter les risques d'escarres</i>	Personnel de soins Cuisine Agents d'entretien Lingerie	Matériel : matelas à air, coussins de positionnement et matelas à mémoire de forme, talonnières	Éviter les hospitalisations Éviter les épidémies Éviter les décès Bien être des résidents
	<i>-Éviter les risques liés aux iatrogénies médicamenteuses : communication auprès des médecins par les IDE après discussion en équipe</i>			
	<i>-Éviter les risques infectieux en cas d'épidémies : Mise en place d'isolement (protocole établi)/Mise à disposition de solutions hydro alcooliques pour les professionnels de soins/ Information du médecin / Utilisation de sacs hydrosolubles pour le linge et DASRI/ Régimes adaptés en cuisine en cas de gastroentérite - Utilisation des DASRI pour les déchets infirmiers et en cas de BMR : Stockage des DASRI dans les locaux linges sale dans chaque service et récupération par les agents de maintenance une fois tous les jours</i>		Coût récupération des DASRI Entretien du linge en cas d'infection	
Prévenir les risques de légionellose	<i>-Les professionnels laissent couler l'eau avant utilisation lors des soins ou douches - Contrôle une fois par an : société extérieure (prélèvements au plus loin de l'établissement)</i>	Personnel de soins Agents de maintenance	Coût intervention société extérieure	Éviter le développement de légionnelles
Prévenir les risques de TIAC	<i>-Plats témoins chaque jour - Respect de la chaîne du froid notamment dans les offices - Relevé de la température des offices tous les matins -PV des services vétérinaires régulièrement</i>	Cuisine Professionnels de soins		Éviter le développement des micro-organismes
Prévenir le risque de maltraitance	<i>-Formation des professionnels tous les ans à la Bienveillance - Passage de relais entre professionnels si besoin -2 personnes ressources Bienveillance : réunions tous les 3 mois avec les personnes ressources d'autres établissements afin de définir des outils de travail axés sur la Bienveillance -Discussion en équipe autour des situations difficiles -Signature de la charte par les bénévoles - Remise d'un livret d'accueil rappelant les règles en matière de Bienveillance aux stagiaires</i>	Ensemble des professionnels de l'établissement	Formations	Promouvoir la Bienveillance Eviter la maltraitance

La protection et la prévention des risques inhérents à la situation des usagers

QUOI	COMMENT et QUAND	QUI	COMBIEN	POURQUOI
Limiter les risques de violence et d'agressivité entre résidents	<ul style="list-style-type: none"> -Gestion du plan de table au vu des affinités en équipe soignante - Intervention de la psychologue au vu des besoins - Intervention de la cadre de santé et de la direction si besoin - Intervention du médecin si besoin 	Les professionnels de soins Animatrices		Garantir la sécurité des résidents
Limiter les vols	<ul style="list-style-type: none"> -Les résidents qui le souhaitent disposent de la clé de leur chambre -Possibilité de mettre des objets remis au coffre dans le bureau de la Direction et dans les infirmeries 	Tous les professionnels		Éviter les abus et la maltraitance financière
Limiter les intrusions notamment la nuit	<ul style="list-style-type: none"> -Vérification à la première ronde la nuit la fermeture de l'ensemble des portes (20h) -Mise en place de rideaux pour occulter dans l'unité - Installation de lumières à détection de présence à l'extérieur de la structure 	Professionnels de nuit		Sécurité des résidents la nuit

3. SYNTHÈSE DES RÉUNIONS DES RÉSIDENTS 2012

L'entrée en maison de retraite, le choix	<p>Evocation des pertes des animaux domestiques, des fleurs</p> <p>Lieu centré par rapport au lieu de vie des enfants</p> <p>Connaître des résidents aide lors de l'entrée</p> <p>La présence des enfants et le lien avec les aides à domicile soutiennent.</p>
L'accueil	<p>« A l'entrée, le personnel se présente. »</p> <p>Pour la plupart des résidents, ils n'ont jamais visité la maison de retraite et ne savent pas où sont les différents services (lingerie, cuisine...)</p> <p>➤ Demande des résidents : il serait intéressant qu'une visite soit proposée avant ou après l'entrée.</p> <p>Certains résidents se souviennent du bouquet le jour de l'accueil (notion d'être attendu, plaisir). Le premier contact est important.</p>
L'accueil des familles	<p><u>Question et remarque des résidents</u> : Est-ce qu'il y aurait une possibilité d'accueil la nuit pour les familles éloignées (une pièce ? dans la chambre du résident ?)</p> <p>Les familles ont-elles la possibilité d'utiliser la kitchenette lorsqu'elles apportent leur repas ?</p> <p>Il n'y a pas d'endroit spécifique pour accueillir nos petits et arrière petits enfants.</p> <p>➤ Remarque : L'information ne semble pas assez donnée comme quoi la salle Rabier peut-être réservée par les familles.</p>
Etre en maison de retraite	<p>« Cela permet d'avoir plus de temps, de lire le journal. »</p> <p>« Apprendre à connaître de nouvelles personnes. »</p> <p>« S'entraider (ex : prêt de journal) »</p> <p>Difficulté à différencier l'hôpital de la maison de retraite</p>
Les chambres	<p>Certaines chambres ne sont pas assez grandes pour aménager à sa convenance.</p> <p>Expression d'une gêne, d'une contrainte d'être en chambre à 2 lits quand une personne est dépendante et l'autre est valide.</p> <p>Les chambres à deux lits peuvent aider à la naissance d'une amitié résident/famille.</p> <p>Etre entouré d'objets familiers est aidant.</p> <p>Certaines salles de bain ne sont pas aérées par l'air extérieur.</p> <p>Certaines portes de chambre, de placard sont bruyantes.</p> <p>Les poubelles de salle de bain sont trop petites.</p>
Le balcon	<p>Lieu agréable lorsqu'ils sont nettoyés</p> <p>Des résidents ne se sentent pas chez eux lorsque des personnes désorientées viennent à leur porte</p>
La clé de la chambre	<p>fenêtre de manière régulière</p> <p>Les résidents ne savent pas qu'il faut demander pour avoir leur clé. Certains remarquent qu'ils l'ont eue tard.</p> <p>Pour certains, ils ne ferment à clé que lorsqu'ils partent plusieurs jours.</p> <p>Question récurrente : Serait-il possible d'avoir sa clé le jour de l'entrée comme lors de n'importe quelle entrée dans un logement ?</p> <p>« On devrait tous avoir la clé de notre chambre »</p> <p>➤ Demande des résidents : Proposer dès le jour de l'entrée aux résidents d'avoir la clé de leur chambre.</p> <p>➤</p>
Les repères dans l'espace	<p><u>Remarque des résidents</u> : « La signalétique est trop haute. »</p> <p>« Les noms des services ne sont pas écrits (à part « Au fil du temps »), ni le salon de coiffure. Les ascenseurs ne sont pas assez indiqués. »</p> <p>Le service « Au fil du temps » est vu comme un service extérieur à la maison de retraite.</p> <p>Dans les ascenseurs, le lieu de la cuisine, de la lingerie n'est pas indiqué.</p> <p>➤ Remarque des résidents : S'il y a une signalétique, il faudra en plus de l'inscription des noms des services, des lieux (coiffeur, lingerie...), mettre des symboles pour les</p>

Les repas	<p>« Les assiettes du midi sont ramassées un peu vite. Le dîner est rapide (25 minutes). »</p> <p>« La soupe pourrait être plus chaude. »</p> <p>« Le café du petit déjeuner est froid »</p> <p>➤ Vu avec le personnel. Il va être plus vigilant lors du service pour les derniers résidents. Pour certains résidents qui se plaignent, ces derniers mettent du temps entre le service du café et sa consommation.</p>
A table	<p>« On est placé là où il y a de la place. Bonne ambiance »</p> <p>La télévision (opinion partagée quant à sa présence)</p>
Le ménage	<p>« Cela est fait régulièrement »</p> <p>« Cela dépend du temps qu'elles ont. »</p> <p>« faut pas se plaindre » « j'ai mon petit balai ».</p>
Le linge	<p>Les résidents peuvent ranger leur linge (« il y a assez de choses qu'on peut pas faire » « tant que j'ai pu le faire ») ou le personnel le range.</p> <p>Les résidents reçoivent parfois du linge ne leur appartenant pas.</p> <p>Le linge revient rapidement.</p> <p>Le repassage n'est pas toujours raffiné (les taies d'oreiller).</p> <p>➤ Continuer à proposer aux résidents qui le souhaitent de ranger leur linge.</p> <p>➤</p>
La gestion des médicaments	<p>On ne demande pas aux résidents s'ils souhaitent continuer à gérer leur traitement. Ils ne peuvent plus suivre l'évolution de leur traitement (plus l'ordonnance), ils ne peuvent pas contrôler leur médicament. Parfois, les infirmières n'ont pas le temps de leur faire un retour par rapport à leurs demandes (évolution du traitement).</p>
Lien médecin	<p>Pour le renouvellement, les résidents pensent ne pas voir systématiquement leur médecin. La visite est rapide.</p> <p>« Les visites sont courtes, on a pas le temps de parler. On a pas le double des prescriptions ».</p> <p>➤ Demande des résidents : Une demande pourrait être faite à l'entrée concernant la gestion des médicaments par le résident et réévaluer au fil du temps si nécessaire.</p>
La nuit	<p>Selon certains résidents, les veilleurs ne se présentent pas systématiquement lors de leur première nuit à la maison de retraite (très peu de résidents se souviennent de ce premier contact).</p>
Les animaux	<p>Le chat : « Qui va payer pour le chat ? » « Il paraît que ce sera à nous de payer »</p> <p>➤ Cette question va être abordée au CVS avec Mlle Episse (directrice intérimaire)</p> <p>Les poissons : « C'était peut-être plus pour les enfants. Mes petits et arrières petits enfants sortaient les voir. Cela faisait comme une animation ».</p>
Le cadeau (fête des résidents et Noël)	<p>« Le geste est touchant. »</p> <p>Les résidents demandent plus un cadeau utile.</p>
Fumer dans les chambres (réflexion amenée par les résidents)	<p>Réflexion autour de l'interdiction de la cigarette dans les chambres. Pour les résidents, cela est beaucoup plus dangereux de laisser les cigarettes aux résidents pour qu'ils fument dans leur chambre que de leur laisser la gestion de leur traitement.</p>
Le piercing (question posée par Mme LECUYER, directrice)	<p>Cela semble ne pas déranger les résidents interrogés même s'ils trouvent cela n'est pas esthétique.</p> <p>« C'est moins dérangeant que l'odeur de cigarette. C'est selon le choix de la personne. Si elles font leur travail, c'est le plus important.</p> <p>Si la personne avait des piercings trop imposant, elle ne serait pas embauchée ».</p>