

PROJET D'ETABLISSEMENT 2017 - 2022

EHPAD Résidence Valérie



SOMMAIRE

Introduction.....	4
I. Présentation de l'établissement.....	5
1. Historique	5
2. Repères juridiques	5
II. La population et son entourage.....	6
1. Population accueillie	6
2. Analyse de l'évolution des publics accueillis.....	8
III. Les orientations managériales de l'établissement.....	8
1. Valeurs et missions.....	8
1.1. Mission de Qualité de vie quotidienne	8
1.2. Mission d'aide à la vie quotidienne	8
1.3. Mission de soins	9
2. Développer une logique de réseau et de complémentarité.....	9
2.1. Partenariat et coordination avec les établissements de santé sanitaire.....	9
2.2. Partenariat et coordination avec les structures sociales et médico-sociales du secteur	9
2.3. Partenariat avec les médecins libéraux... ..	10
IV. Le projet de vie.....	10
1. Les modalités de l'admission	11
1.1. La demande d'admission.....	11
1.2. La préadmission	11
2. Optimiser un accueil de qualité	11
2.1. Les modalités d'accueil	11
2.2. L'accompagnement.....	12
2.3. Recueillir l'ensemble des habitudes de vie du résident.....	12
3. Renforcer la qualité du respect et des droits.....	13
3.1. Promouvoir la bienveillance	13
3.2. L'expression et la participation du résident.....	15
3.2.1. Le conseil de la vie sociale.....	15
3.2.2. Commission « Restauration »	16
3.2.3. Les enquêtes de satisfaction	16
3.2.4. Autres formes de participation : Les relations avec l'entourage et l'articulation avec la famille.....	16
3.3. Les modalités de transmission des informations et le respect des règles de la confidentialité.....	17
3.3.1. L'accès des informations concernant les résidents	17
3.3.2. Le respect des règles de confidentialité.....	17

V.	L'offre de service	17
1.	L'hébergement	17
2.	Les lieux de vie	17
3.	Le culte	18
4.	La restauration	18
5.	L'animation.....	19
6.	Le soin.....	19
VI.	Le projet social	20
1.	La politique sociale.....	20
2.	L'organisation du travail.....	20
2.2	Les effectifs.....	20
2.3	Le planning	20
3.	GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences):	21
3.1.	Les entretiens de développement professionnel	22
3.2.	La formation	22
4.	La création d'outils	23
4.1	Outil informatique TITAN	23
4.2	Evaluations des pratiques professionnelles.....	23
5.	La pertinence des écrits soignants	23
VII.	La démarche Qualité	24
VIII.	Fiche action type	25

Introduction

L'EHPAD doit s'ouvrir sur la société et son environnement et s'adapter constamment à l'évolution des besoins et aux exigences nouvelles des résidents et de leurs familles. Nous affirmons ainsi notre volonté de poursuivre et d'accroître notre activité en proposant des prestations adaptées et de qualité aux personnes âgées dépendantes, dans un contexte de recomposition de l'offre de soins sur le territoire de santé et de marge financière réduite.

Il est obligatoire depuis la loi du 2 janvier 2002 (Art.L31168)¹. Le projet d'établissement constitue également le document stratégique de la structure, celui qui doit permettre à chaque professionnel de situer son action.

Acte réglementaire qui engage l'EHPAD pour les 5 années à venir, un acte contractuel envers le résident-citoyen, la Directrice Générale de l'ARS, les partenaires sociaux, médico-sociaux, et l'ensemble des professionnels de l'EHPAD. C'est un projet volontaire, concret, qui démontre un engagement et une implication de l'ensemble des professionnels, désireux d'aller de l'avant dans un contexte médico-social en mouvance.

Le projet médical de l'EHPAD est au centre du Projet d'établissement. Il formule l'exigence de la prise en charge adaptée et globale des résidents. Il positionne l'EHPAD dans sa mission d'accueil de proximité, complémentaire et dans la filière gérontologique de territoire.

Le projet de service 2017-2022 est une union subtile entre :

- Le projet médical,
- Le projet de vie,
- Le projet de soins,
- Le projet d'animation,
- Le projet qualité, gestion des risques et des pratiques professionnelles.

Il est associé à des objectifs transversaux :

- Optimisation des ressources,
- Maîtrise des coûts,
- Qualité et sécurité des prises en charge du résident

En tenant compte :

- Des orientations nationales,
- Des démarches d'évaluation interne et externe,
- De la politique et orientation de l'ARS et du Conseil Départemental à travers la Convention tripartite,
- Des évolutions démographiques ou épidémiologiques.

¹ Loi rénovant l'action sociale et médico-sociale : « il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement... »

Le projet d'établissement s'articule autour de 3 grands axes :

- Optimiser et coordonner la prise en charge des personnes âgées dépendantes dans un contexte territorial de santé,
- Moderniser l'institution dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins, de gestion des risques et d'évaluation des pratiques professionnelles,
- Accroître l'efficacité de l'organisation de la structure médicosociale dans un contexte budgétaire contraint.

I. Présentation de l'établissement

1. Historique

La Résidence Valérie, Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), est ouverte depuis le 02 mars 1999, sur le site prestigieux du château Lambrecht, inscrit au patrimoine mondial de l'UNESCO. La création de l'établissement est la résultante d'une œuvre collective inspirée par une volonté commune des membres fondateurs, d'assurer le respect de la personne âgée, de ses droits et de sa dignité, quel que soit le degré de handicaps, physiques ou mentaux, qui limitent son autonomie.

2. Repères juridiques

L'EHPAD de la Résidence Valérie est un établissement médico-social tel que défini à « l'article L313 – 12 » du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) modifié par « LOI n°2011-1906 du 21 décembre 2011 - art. 68 »:

« Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux [...], les établissements qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale »

La gestion est assurée par l'association « OPTION D'OSTREVANT ».

A ce titre, l'établissement accueille des personnes âgées à partir de 60 ans (seules ou en couple), dépendantes. Pour les moins de 60 ans, une dérogation est possible après accord du Conseil Départemental. Les admissions se font à titre payant ou au titre de l'aide sociale.

La loi du 2 janvier 2002 a modifié le contexte des établissements médico-sociaux et a mis en place des outils pour garantir un accompagnement de qualité.

L'établissement est autorisé par le Président du Conseil Départemental.

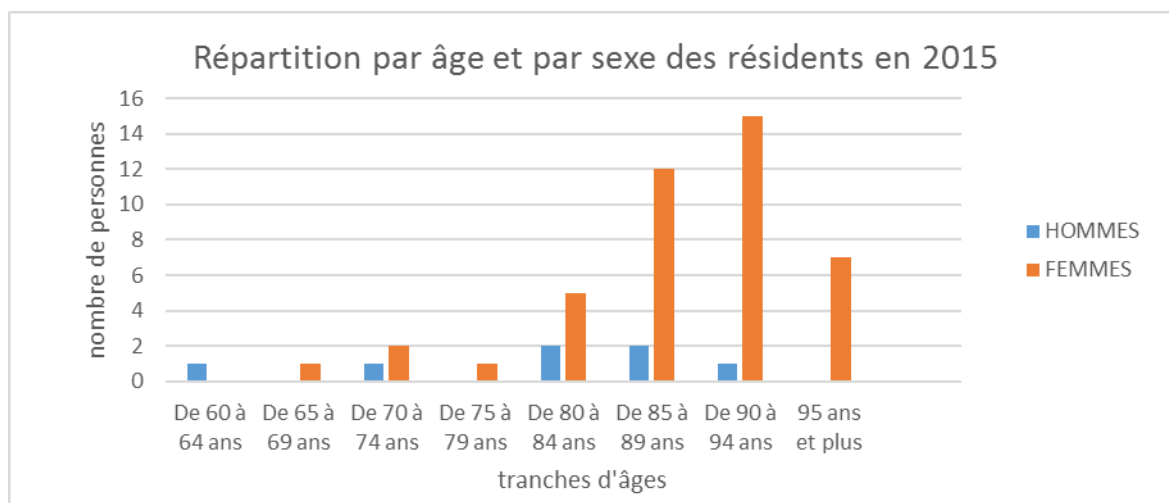
Un avenant à la convention tripartite de deuxième génération a été contractualisée en Mars 2009 pour une durée de 5 ans entre l'ARS, le Conseil Départemental et la structure, avec option tarifaire partielle, sans PUI.

II. La population et son entourage

1. Population accueillie

Les personnes accueillies sont des personnes âgées de plus de 60 ans présentant une dépendance ou des poly-pathologies avec des troubles cognitifs modérés, ne pouvant plus rester à domicile ou en provenance d'autre structure de soins, ce qui explique une répartition importante des GIR en 1 et 2.

En 2015, l'âge moyen des résidents était de 86 ans. La répartition des sexes est la suivante : 83.12 % de femmes et 16.88 % d'hommes. Actuellement, la résidence actuelle accueille un couple.



La dépendance

	2015
GIR 1	16
GIR 2	20
GIR 3	3
GIR 4	4
GIR 5	2
GIR 6	5
GMP	747

Le **GMP** (Gir Moyen Pondéré) **validé au 22/12/2015 est de 747**

Le soin

Le PMP (Pathos Moyen Pondéré), indicateur exprimant la lourdeur moyenne en soins médicaux des résidents accueillis est de 171, la moyenne nationale se situant autour de 198.

Le pourcentage de SMTI (soins médicotéchniques importants) à l'EHPAD est inférieur au pourcentage national et régional, 8,1% contre 9,6 % en région et 12,46% sur l'ensemble du territoire national.

Un patient est classé « **SMTI** » quand il présente un ou plusieurs couples état pathologique – profil imposant le plus souvent une permanence infirmière 24 heures sur

24 et une surveillance médicale rapprochée pluri-hebdomadaire. Les SMTI s'appliquent aux profils de soins T1, P1, M1, T2 et certains profils R1 (comme la rééducation respiratoire) (ANNEXE 1). De ce fait, les SMTI en EHPAD ne peuvent concerner que quelques SMTI « temporaires » correspondant à des états aigus brefs et réversibles.

Un patient est classé « **non SMTI** » quand la prise en charge est moins lourde. Les « non SMTI » s'appliquent aux autres profils de soins P2, R2, CH, DG, M2, S1, S0.

Les 9 Groupes de Patients Proches sont exclusifs les uns des autres et rassemblent des personnes ayant des besoins quantitativement et qualitativement comparables. Un indicateur comptabilise combien il y a de personnes dans l'établissement dans chacun des 9 GPP. Les 9 GPP sont les suivants :

	EHPAD 2013		EHPAD Résidence Valérie 2015
	National	NPdC	
Nombre d'EHPAD	1 406	56	
Nombre de residents	99 450	3691	
GMP	693	696	747
PMP	198	195	171
% SMTI	12,46	9,6	8,1

- SMTI :
 - o GPP 1 : Pronostic vital (T1)
 - o GPP 2 : Psychiatrie de crise (P1)
 - o GPP 3 : Rééducation lourde (certains R1)
 - o GPP 4 : Mourants lucides (M1)
 - o GPP 5 : autres SMTI (dont les T2)
- Non SMTI :
 - o **GPP 6 : Déments déambulants (P2)**
 - o GPP 7 : Mourants non lucides (M2)
 - o GPP 8 : Soins légers (S1 et S0)
 - o GPP 9 : Autres non SMTI.

	EHPAD 2013		EHPAD Résidence Valérie 2015
	National	NPdC	
GPP 1	0,09 %	0,0 %	-
GPP 2	2,04 %	1,4 %	-
GPP 3	0,75 %	1,2 %	1,4%
GPP 4	0,42 %	0,4 %	-
GPP 5	9,15 %	6,5 %	6,8%
GPP 6	27,65 %	29,2 %	14,9%
GPP 7	1,25 %	1,1 %	-
GPP 8	24,19 %	23,6 %	23%
GPP 9	34,46 %	36,4 %	54,1%

On y retrouve au travers des chiffres les spécificités de la population accueillie :

- Un taux important de résidents déambulants : 14,9% en GPP6

2. Analyse de l'évolution des publics accueillis

L'établissement constate que la population accueillie est de plus en plus vieillissante. Cette tendance est confirmée par les données issues des Conseils Départementaux du Nord et du Pas de Calais. Les résidents entrent plus tardivement en EHPAD, en moyenne plus de 80 ans.

De plus, la dépendance s'accroît nécessitant un accompagnement personnalisé et sécurisé. Aujourd'hui, l'EHPAD accueille 8 résidents déambulants (14.9% en GPP6).

III. Les orientations managériales de l'établissement

1. Valeurs et missions

Un établissement d'hébergement pour Personnes âgées Dépendantes est une institution qui peut accueillir un ou plusieurs types de prise en charge de résidents en adéquation avec le projet médical.

Les personnes accueillies sont des personnes âgées de plus de 60 ans présentant une dépendance ou des poly pathologies avec des troubles cognitifs modérés, ne pouvant plus rester à domicile ou en provenance d'autre structure de soins.

Les missions de l'EHPAD se déclinent en :

1.1.Mission de Qualité de vie quotidienne

L'organisation et l'accompagnement mis en place doivent permettre pour chaque résident :

- D'offrir une prestation hôtellerie alliant la convivialité, la qualité gustative, le respect, le choix des menus,
- De respecter leur rythme de vie, leur intimité,
- De proposer un panel d'activité via l'animation en respectant leur choix et selon leur capacité,
- D'offrir un cadre de vie agréable et adapté à leurs besoins.

1.2.Mission d'aide à la vie quotidienne

L'une des principales missions de l'EHPAD est d'accompagner chaque résident dans les actes de la vie quotidienne en favorisant autant que possible le maintien de l'autonomie.

Un plan de soin personnalisé est établi permettant à chaque professionnel de connaître les besoins et les actions adaptés à chaque résident.

1.3.Mission de soins

Le médecin coordonnateur est garant de l'adéquation entre les moyens déployés et les besoins des résidents :

- Valoriser et développer la prise en charge des déments déambulants,
- Accompagner la personne âgée jusqu'au terme de sa vie en partenariat avec les soins palliatifs gériatriques,
- Prendre en charge les résidents souffrant de pathologies psychotiques stabilisées,
- Soigner des personnes souffrant de troubles psychiques masqués ou aggravés par l'isolement et ou la précarité économique,
- Maintenir la personne âgée dans son environnement en évitant les hospitalisations par le développement du partenariat avec l'hospitalisation à domicile (HAD),
- Optimiser la qualité et la sécurité des prestations (chutes, escarres, dénutrition, circuit du médicament...).

La mission primordiale des acteurs de terrain est de mettre au centre de leur activité le résident impliquant une prise en charge globale avec des besoins implicites et explicites.

2. Développer une logique de réseau et de complémentarité

Il est indispensable pour l'établissement de mettre en œuvre une stratégie d'ouverture sur l'environnement extérieur (territoire...) et l'environnement intérieur (famille...).

A ce jour, l'établissement se positionne au regard de ses missions d'accueil et d'hébergement d'une population âgée dite vulnérable. Il interagit auprès d'acteurs de territoire comme la municipalité de Montigny en ostrevent. Il s'implique en tant qu'acteur local : rôle économique, social, institutionnel, technique.

L'environnement médical et médico-social de l'EHPAD est très riche. Le territoire dispose de plusieurs infrastructures médicales et médico-sociales offrant de l'accueil permanent ou temporaire.

L'établissement dispose de nombreuses ressources partenariales qui sont des points forts pour la structure :

2.1.Partenariat et coordination avec les établissements de santé sanitaire

- Centre Hospitalier de Douai, Filière gériatrique
- Clinique Saint Roch de Marchiennes : SSR et UCC
- HAD du Douaisis

2.2.Partenariat et coordination avec les structures sociales et médico-sociales du secteur

L'EHPAD poursuivra les partenariats avec les services suivants :

- Le CLIC du territoire,
- Le services sociaux de ville,
- Le pole autonomie du Douaisis,

- La plateforme santé du Douaisis,
- Le service ou association de protection tutélaire,

et développera les partenariats avec les dispositifs récents :

- L'ESAD (Equipe Spécialisée Alzheimer à Domicile) Filieris,
- La plateforme d'accompagnement et de répit du Douaisis,
- La MAIA du Douaisis.

2.3. Partenariat avec les médecins libéraux...

- Médecins spécialistes (soins bucco-dentaires, OPH...).

OBJECTIF :

- Intégrer l'établissement au sein du réseau gérontologique du territoire afin de créer des partenariats opérationnels avec les acteurs périphériques, les médecins généralistes et spécialistes libéraux.

IV. Le projet de vie

Le projet de vie institutionnel est au cœur du projet d'établissement car il épouse dans sa philosophie le respect de la personne âgée dans sa dignité, dans une dimension humaine et personnalisée. Il se décline en projet de vie personnalisé ou Projet d'Accompagnement personnalisé « PAP » dont l'objectif est de donner des repères dans le quotidien en maintenant une autonomie maximale chez chaque résident, en l'associant à la prise de décision. Il assure une cohésion dans les pratiques professionnelles.

Pour parvenir à cette démarche, les professionnels s'attachent à recueillir la parole du résident en tenant compte de son « parcours », de sa dépendance, de ses ressources en termes d'autonomie, de ses habitudes. Le sens du détail prend toute son importance centrée sur le bien-être du résident en y associant l'environnement familial et social.

L'accompagnement du résident se fait entre autres par des soins de valorisation, par une personnalisation en lien avec son identité, son histoire. Pour cela, un ou plusieurs référents identifiés mènent une réflexion en proposant une prise en charge personnalisée en fonction de la situation du résident, en collaboration avec le corps médical. La personnalisation est pensée en termes de différenciation d'une personne, chaque résident est unique.

Les aspects privatifs et le respect de l'intimité personnelle sont garantis. L'EHPAD est très soucieuse de ce respect faisant partie de nos valeurs.

Selon les recommandations de l'ANESM, tout est mis en œuvre pour personnaliser l'accueil du nouveau résident.

1. Les modalités de l'admission

1.1. La demande d'admission

Chaque demande d'admission est soumise à la réception d'un dossier de demande d'admission unique EHPAD. Ce document unique sert de lien entre les structures de soins en amont (centre hospitalier, soins de suite...) ou avec les différents réseaux de soins ou médecins traitants. Il apporte des éléments administratifs et médicaux. Cette demande d'admission nous est soit transmise par fax, par courrier ou déposée en main propre par la famille ou via l'outil TRAJECTOIRE.

Chaque demande papier est enregistrée au niveau administratif dans l'outil informatique (logiciel TITAN).

Elle est validée lors de la commission d'admission par le médecin Coordonnateur pour la partie médicale. Le Directeur valide la partie administrative et financière.

Une date proche est fixée pour une visite de préadmission.

1.2. La préadmission

A réception d'un dossier de demande d'entrée en structure, un entretien de préadmission est programmé. Il se déroule prioritairement à l'EHPAD, il pourra dans certains cas être réalisé sur le lieu de résidence de la personne en cas d'incapacité de déplacement.

Dans un premier temps, le Directeur, ou par délégation le cadre d'hébergement et vie sociale, rencontre la personne âgée, et sa famille. Il effectue la visite de l'établissement et des logements disponibles. Il présente en partie le projet d'établissement, notamment les prestations de service.

Dans un second temps, avant la rencontre, l'infirmière coordonnatrice (IDEC) et le Médecin coordonnateur vont recueillir les informations complémentaires utiles auprès des partenaires (courriers médicaux, bilan gériatrique, environnement social et familial). Lors de l'accueil de la personne et de sa famille ils réalisent l'entretien. Ils sont chargés de recueillir les besoins et attentes de la personne, de recueillir le consentement de la personne âgée. La durée de l'entretien est adaptée aux capacités de la personne et notamment selon le stade d'avancement de la maladie d'Alzheimer ou apparentées. Ils évoquent la durée de prise en charge en unité dédiée, des critères de changement sont clairement énoncés à la personne et sa famille.

2. Optimiser un accueil de qualité

2.1. Les modalités d'accueil

Le premier contact avec l'équipe pluridisciplinaire, les autres résidents, la découverte des lieux de vie privé et collectifs prennent une dimension capitale pour une admission réussie.

Le personnel soignant œuvre dans ce sens, privilégiant un temps d'écoute et de compréhension du nouveau résident et de ses proches. Une procédure a été formalisée, elle est connue des agents (IDE, AS).

L'accompagnement du nouveau résident s'effectue tout au long de cette première journée. Il commence par l'accueil réalisé par la cadre hébergement, puis par l'IDE,

permettant une prise en charge privilégiée et individualisée. Le relais est ensuite assuré par un soignant jusqu'au coucher : ce moment peut générer de l'angoisse. Pour éviter une rupture trop brutale avec son cadre de vie habituel, le premier repas (déjeuner) est prévu avec un membre de la famille.

Après la découverte de l'environnement, l'IDE oriente le dialogue sur l'information, le respect des droits du résident, les modalités de fonctionnement de l'EHPAD au travers :

- Le formulaire des « directives anticipées » en abordant le décès,
 - La personne de confiance,
 - La « Charte des Droits » du résident, la « Charte de la bientraitance » qui sont affichées et connues de tous,
 - Le règlement de fonctionnement,
- Le contrat de séjour est remis dans les 15 jours suivant l'admission. Il est co-signé ², dans le mois, avec la personne accueillie ou son représentant légal, un représentant de l'organisme gestionnaire. Le résident peut se faire accompagner de la personne de son choix.

2.2.L'accompagnement

L'accompagnement personnalisé ne peut se faire que dans un climat de confiance entre les différents acteurs (médecin, soignants, résident et famille). Lorsque le risque est clairement identifié (contention, fausses routes, douleur, régime...), il doit faire l'objet d'une communication éclairée à l'égard des proches.

La communication individuelle et collective est favorisée par l'existence d'espace détente permettant des échanges avec les proches.

Les horaires des visites sont structurés mais nous sommes à l'écoute des besoins spécifiques. Toutes les informations utiles se trouvent dans les différents documents remis au résident.

La direction de la structure, le médecin-coordonnateur, les infirmières restent disponibles pour recevoir les résidents et familles. Ils vous accompagnent pendant votre séjour.

2.3.Recueillir l'ensemble des habitudes de vie du résident

L'ébauche du recueil des habitudes de vie, les souhaits et désirs du résident commencent déjà à la préadmission.

Les professionnels s'appliquent à rechercher les attentes implicites ou explicites, les besoins de la personne accueillie. Le résident est au centre de ce projet. Sa participation active, et celle de la famille est recherchée. Toutes ces informations retracent la réalité de vie du résident.

² Art D 311 du code de l'Action Sociale modifié par décret n°2016-696 du 27 mai 2016

Cette démarche longue et patiente permet de co-construire le projet entre la personne accueillie et l'accompagnant (les professionnels). Elle évite de tomber dans un accompagnement standardisé et non personnalisé.

Elle devient un élément clé :

- pour guider les professionnels dans leurs pratiques, dans le respect des droits de la personne accueillie,
- pour cultiver le dialogue avec les usagers.

Le projet d'accompagnement personnalisé (PAP) est rédigé, dans un délai de 6 mois. Le résident devient l'acteur principal avec l'aide des professionnels. Dans un deuxième temps, il est retranscrit puis présenté au résident et à la famille pour co-signature.

Le rythme de vie de la personne accueillie se dessine et sera intégré dans l'organisation du travail mis en place (petit déjeuner, toilette...). Ce projet personnalisé intégrera d'autres dimensions comme celle du soin.

La réalisation des échelles type MMS, MNA... serviront à l'élaboration du plan de soins individualisé. Le dossier de suivi gériatrique informatisé sera complété.

L'organisation du travail, au travers ce processus, est régulièrement questionnée afin de garantir un accompagnement personnalisé de qualité.

OBJECTIFS :

- Optimiser l'utilisation de l'outil TRAJECTOIRE,
- Formaliser le circuit de la préadmission à l'accueil,
- Etablir un projet de vie personnalisé afin de proposer un accompagnement adapté, en respectant les aspirations, les besoins et l'évolution de la situation de chaque résident.

3. Renforcer la qualité du respect et des droits

3.1. Promouvoir la bientraitance

L'établissement s'est fortement inscrit dans une politique de bientraitance. Elle s'appuie sur les recommandations de l'ANESM dans le cadre de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées.

Prévenir la maltraitance passe par la diffusion et l'appropriation des bonnes pratiques professionnelles, la généralisation des démarches d'évaluation et de gestion des risques de maltraitance, la formation des professionnels à la bientraitance.

La mise en place d'une cartographie des risques de maltraitance en vue d'une amélioration des pratiques de bientraitance constitue une orientation prioritaire de l'EHPAD. L'établissement est respectueux des droits des personnes accueillies.

Le comportement et attitudes des professionnels sont conformes à la « Charte des Droits et Liberté des Personnes Agées Dépendantes » en institution. Dans la pratique, chaque nouvel arrivant (stagiaire et contractuels) est sensibilisé sur cette thématique, le médecin coordonnateur ainsi que l'IDEC rappellent les règles des bonnes pratiques professionnelles.

La structure devient le domicile du résident qui doit pouvoir y vivre avec ses désirs, ses goûts et ses habitudes. L'objectif est de mettre tout en œuvre pour permettre à la personne âgée de poursuivre son existence dans les meilleures conditions.

Le personnel reste très attentif aux respects des habitudes de vie. Chaque résident bénéficie d'un PAP, reflet de l'individualisation et personnalisation de l'accompagnement.

La chambre du résident est considérée comme un espace privatif ; le personnel fait preuve de vigilance quant au respect de la vie privée et de l'intimité du résident.

L'ensemble du personnel s'engage à bannir le tutoiement sauf dérogation médicale (inscrit dans le dossier) pour une prise en charge spécifique du résident, et à utiliser le vouvoiement.

La liberté d'aller et de venir est un objectif prioritaire dans la prise en charge du résident. Toute limitation de cette liberté fait l'objet d'une concertation pluridisciplinaire, au cours de laquelle le bénéfice risque est recherché.

L'Etablissement propose une prise en charge dont les principes trouvent leur fondement dans :

- Les principes d'égalité. Le service prend en charge toute personne quel que soit le régime de sécurité social, la religion, la culture...
- Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM et en particulier celle concernant la bientraitance ;
- Les valeurs de l'organisme gestionnaire qui sont : la solidarité, l'accessibilité et la proximité ;
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie.

OBJECTIFS :

- Développer la culture de la bientraitance,
- Développer un comité de promotion de la bientraitance,
- Développer des actions de sensibilisation et de prévention sur la maltraitance

3.2. L'expression et la participation du résident

Le renforcement des droits des usagers de l'EHPAD est un axe prioritaire ; ces droits centraux dans la « loi n° 2002-2 » rénovant l'action sociale et médicosociale, sont affirmés et complétés dans plusieurs textes législatifs. Ces droits se déclinent par :

- Le droit à un accompagnement adapté aux spécificités de la personne âgée, à ses aspirations et à ses besoins (y compris de protection), à l'évolution de sa situation (âge, pathologie, parcours, environnement relationnel...), respectant son consentement éclairé³ (ou à défaut, celui de son représentant légal), les directives anticipées,
- Le droit d'exercer un libre-choix pour les professionnels médicaux,
- Le droit de participation directe du résident ou de son représentant légal à la conception et à mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui le concerne,
- Le droit de la personne accueillie et /ou accompagnée à faire appel à une personne qualifiée pour l'aider à faire valoir ses droits,
- Le droit d'exercer le culte de son choix,
- Le droit de bénéficier d'une protection juridique⁴.

Le résident devient acteur de son projet personnalisé mis en place au sein de la structure. Pour formaliser cet engagement entre la structure et le résident, un contrat de séjour est mis en place et signé dans le mois suivant l'arrivée de la personne, après un temps de concertation avec la direction.

L'Etablissement met tout en œuvre pour rechercher la participation, l'expression des résidents ou de la famille. Différentes instances se sont développées au sein de la structure associant le résident et/ ou le référent familial au fonctionnement, à la vie de l'EHPAD :

- Le Conseil de la Vie Sociale,
- La commission « restauration »

3.2.1. Le conseil de la vie sociale

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS), instaurée par la « loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 » rénovant l'action sociale et médico-sociale, est une instance consultative. Il a pour vocation d'associer les usagers, les familles, le personnel à tout ce qui concerne le fonctionnement, la vie de l'établissement.

³ Le consentement est recherché à l'admission du résident puis tracé

⁴ La réforme de la protection juridique des majeurs propose une gradation de mesures facilitant l'individualisation de la protection, et renforce les droits de la personne protégée. Elle impose une meilleure prise en compte de sa volonté ainsi que celle de sa proche loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.

Le Conseil de la Vie Sociale est composé de :

- 2 représentants des résidents
- 1 représentant des représentants légaux des résidents (familles)
- 1 représentant du personnel
- 1 représentant de l'organisme gestionnaire

Dans le cadre de ses attributions, le Conseil de Vie Sociale sera consulté pour la réactualisation du règlement de fonctionnement, du contrat de séjour, et du projet d'établissement, mais également pour l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants, les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge.

Les réunions sont programmées sur demande écrite d'au moins un membre (résidents, représentants familiaux, salariés) ou à défaut à l'initiative de la direction.

3.2.2. Commission « Restauration »

Depuis sa mise en place, la commission « Restauration » a permis une amélioration de la qualité de la prestation : équilibre nutritionnel (projet de soins), convivialité et lien social (projet d'animation), adaptation du menu à la pratique religieuse, ...

La commission « Restauration », composée de résidents et familles, du représentant de la société prestataire, d'un représentant de la cuisine, de la cadre d'hébergement, de l'IDEC, de la diététicienne, se réunit une fois par mois pour recueillir les avis sur la qualité et la diversité des repas, connaître leurs envies culinaires pour proposer des menus répondant aux souhaits des résidents.

Au travers de cette commission, la participation du résident est vivement recherchée.

3.2.3. Les enquêtes de satisfaction

Une enquête de satisfaction est adressée chaque année, à l'ensemble des résidents et/ou familles permettant de mettre en place des axes d'amélioration.

Des questionnaires de satisfaction sur la restauration sont également distribués pour recueillir l'avis des usagers.

Une boîte à idée est mise à disposition à l'accueil.

3.2.4. Autres formes de participation : Les relations avec l'entourage et l'articulation avec la famille

La famille et les proches du résident peuvent participer à la vie collective de l'établissement, aux différents événements organisés :

- Les animations,
- L'accompagnement des sorties extérieures,
- Les repas festifs,
- Les réunions plénières.

3.3. Les modalités de transmission des informations et le respect des règles de la confidentialité

3.3.1. L'accès des informations concernant les résidents

Un dossier informatisé incluant les renseignements administratifs et médicaux est établi pour chaque résident à l'admission. Ce dossier est sécurisé ; il est accessible uniquement aux professionnels ayant une autorisation selon le profil.

3.3.2. Le respect des règles de confidentialité

Le personnel est soumis aux règles du secret professionnel.

OBJECTIFS :

- Evaluation de la satisfaction du résident,
- Renforcement du dialogue avec les résidents et leur famille.

V. L'offre de service

1. L'hébergement

La capacité d'accueil est de 85 lits.

Sur plusieurs étages, l'établissement se compose :

- *Rez-de-chaussée bas* : lingerie, cuisine, chaufferie, atelier, vestiaires du personnel, lieu de stockage des déchets ;
- *Rez-de-chaussée haut* : accueil, services administratifs, salle de restauration, salle de vie commune, salon de coiffure, lieu de culte, espace détente et lecture, salle de soins, 12 chambres, d'un patio intérieur et de locaux techniques (linge propre, linge sale, change...) ;
- *1^{er} étage* : salle de vie commune, espace détente et lecture, salle de soins, 16 chambres
- *2^{eme} étage* : salle de vie commune, espace détente et lecture, salle de soins, 16 chambres

D'une superficie de 23 à 25 m² pour les chambres à un lit et de 30 à 33 m² pour les chambres à deux lits, elles sont toutes équipées d'une kitchenette avec réfrigérateur, salle de bains avec douche, prises pour télévision, téléphone, télé-alarme électronique. Les fenêtres des chambres communiquent sur la rue et la cité.

2. Les lieux de vie

Plusieurs lieux de vie sont mis à la disposition des résidents, soit :

- Un salon équipé d'un espace multimédia,
- Un salon de coiffure,
- Une salle de réception,

- Des bibliothèques

3. Le culte

Le résident a le libre choix du culte. Les représentants des différentes confessions peuvent être reçus directement dans les chambres des résidents ou dans une salle mise à disposition.

4. La restauration

La qualité de vie des personnes âgées dépend principalement de leur état nutritionnel, le repas est un moment privilégié, un temps fort de la journée.

Au-delà de l'aspect nutritionnel repris en axe d'amélioration dans le projet médical ; l'aspect convivial de la restauration est valorisé et associé à des projets d'animations (repas à thème, anniversaire, semaine du goût) : temps de partage, d'émotion, maintien du lien social.

La prestation de restauration comprend :

- le petit déjeuner,
- le déjeuner,
- le goûter,
- le dîner,
- la collation du soir.

La politique de l'établissement a été de diminuer le jeun nocturne afin de respecter les intervalles entre les repas : la collation au coucher permet de diminuer ce jeun.

Le petit déjeuner est servi en chambre. Le déjeuner et dîner sont servis de préférence en salle de restauration ou en chambre selon l'état de santé. Si un résident exprime le choix d'un menu lié à la pratique religieuse, l'équipe de restauration proposera une alternative au menu proposé

Les repas sont entièrement réalisés au sein du Pôle Etablissements ; ils sont validés par une diététicienne. Un prestataire extérieur assure la qualité des menus, Il s'agit d'un véritable enjeu en fixant des objectifs en collaboration avec la direction ; à la fois sur l'aspect nutritionnel, gustatif et la maîtrise des coûts.

OBJECTIFS :

- Optimiser la prestation restauration

5. L'animation

Des activités d'animation sont régulièrement proposées (jeux, journées à thèmes, concerts, échanges intergénérationnels, gymnastique douce...).

Le programme de ces activités est affiché au sein de l'établissement. Les résidents peuvent participer à des sorties. La présence de la famille est toujours la bienvenue.

OBJECTIF :

- Etablir un projet d'animation évolutif pour s'adapter aux attentes et besoins de la population accueillie.

6. Le soin

La prise en soins est assurée par une équipe pluridisciplinaire composée du médecin – Coordonnateur, des infirmières, des aides-soignants en collaboration avec les médecins traitants et le paramédicaux. Un partage de certaines informations avec l'animatrice est nécessaire notamment pour la réalisation du PAP (Projet d'accompagnement Personnalisé).

D'autres secteurs d'activité participent aussi à l'accompagnement général tel que la lingerie, la maintenance, la restauration, l'administration.

Le PROJET DE SOINS est repris dans un document en annexe à ce projet d'établissement (A2), réalisé par le médecin-Co. Dans une démarche participative, ce projet de soins vise à optimiser la qualité et la sécurité des prestations évaluables et la continuité des actions entreprises.

L'élaboration de ce projet de soins a permis à l'ensemble des professionnels de mener une réflexion sur les pratiques existantes afin de les évaluer, de les réajuster dans le but de conforter, d'acquérir des nouvelles compétences. L'objectif est de consolider les prérequis en matière de prise en soins tant dans le savoir-faire, que dans le savoir être.

OBJECTIFS :

- Etablir un projet de soins du résident évolutif en fonction de l'évolution de l'état de santé,
- Consolider les prérequis en matière de prise des soins tant dans le savoir-faire, que le savoir- être.

VI. Le projet social

1. La politique sociale

L'intensification de la recherche de l'efficacité des établissements médico-sociaux, la diversité des profils des agents travaillant dans la structure sont autant de facteurs à prendre en compte dans le pilotage des ressources humaines.

Le projet social s'insère dans des valeurs de gestion des ressources humaines favorisant l'adhésion à un projet porteur de sens :

- **Valeur d'accueil** : insertion d'un nouvel arrivant, stagiaire,
- **Valeur de dialogue** : écoute, concertation, ouverture, négociation, pédagogie, tolérance,
- **Valeur de qualité de vie** : sécurité physique et morale, ergonomie, clarté des procédures, souci de compétences professionnelles,
- **Valeur de confiance** : management participatif, délégation, force de proposition, respect des personnes,
- **Valeur de clairvoyance** : anticipation, prévision, préparation des évolutions.

La direction de l'EHPAD a développé une politique sociale dans le respect global de l'individu. Le respect de l'agent induit que ce dernier œuvrera vers la réalisation des objectifs de l'établissement affirmés dans le présent projet : une prise en charge de qualité des résidents accueillis au travers une réelle dynamique institutionnelle.

Le projet social vise à optimiser la gestion des ressources humaines pour une meilleure prise en compte des attentes et des besoins des agents.

2. L'organisation du travail

2.1 Les effectifs

Lors de la signature de la convention tripartite actuelle, l'effectif attribué était de 53.927 ETP soit un ratio d'encadrement de 0.61.

L'organigramme hiérarchique se trouve en annexe (ANNEXE 2).

2.2 Le planning

Un tableau de présence ou planning existe (ANNEXE 3). Il s'agit d'un planning perpétuel auquel des modifications sont apportées en fonction des différents événements (maladie, formation, congés). Il est mis à l'affichage dans un délai de 15 jours conformément à la réglementation en vigueur. Le temps de travail journalier varie de 7 à 12 heures. Ce planning a été validé en CHSCT.

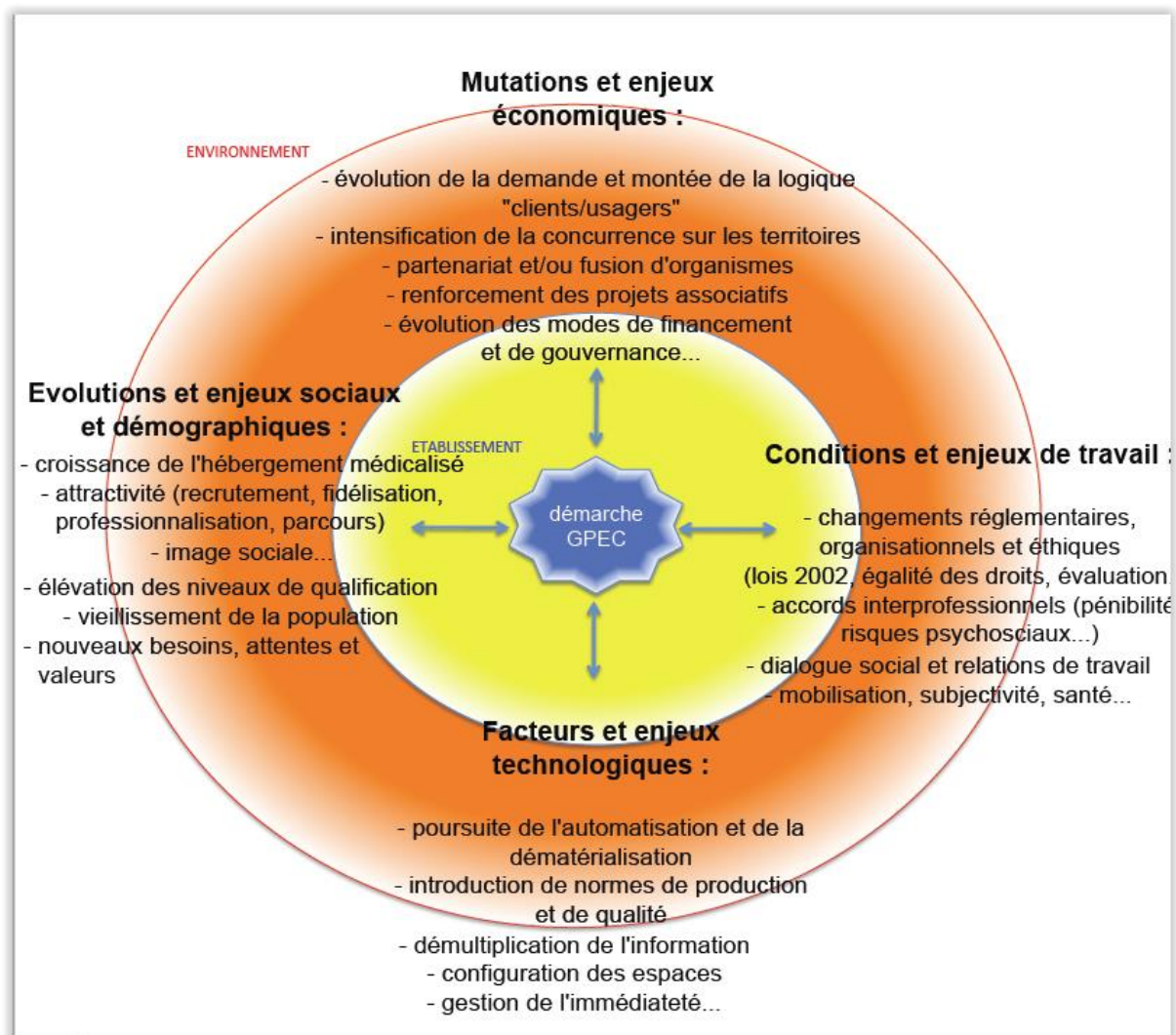
Le rythme de travail des agents du secteur soins est organisé sur un cycle de matin, après-midi, nuit, poste à coupure dans le respect de la continuité des soins.

3. GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences) :

Notre politique de **Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences** s'inscrit dans une logique d'anticipation des mutations économiques et de sécurisation des parcours professionnels des salariés, elle permet d'apporter des réponses adaptées aux besoins des personnels au sein de leur structure : insertion, promotion, maintien et développement des compétences, transmission des savoirs, gestion des âges, tutorat.

La Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) au sein de l'Ehpad Résidence Valérie permet d'anticiper au mieux ses besoins en ressources humaines en vue d'accompagner durablement ses activités au profit notamment des personnes âgées. Elle permet d'optimiser le fonctionnement de la structure au regard de l'évolution constante de son environnement interne et externe.

Chaque poste matin, après-midi, nuit est sécurisé par la présence d'une aide-soignante accompagnée d'auxiliaire de vie ou d'agents en soins. Les effectifs alloués par la convention tripartite ne permettent pas une présence IDE la nuit.



A partir du plan stratégique défini pour l'association, la démarche GPEC consiste à mesurer les écarts entre les ressources humaines essentielles dans le futur et celles disponibles actuellement, en termes d'emplois, de conditions de réalisation du travail et de compétences, pour aboutir à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan d'actions de progrès, à une échéance de 3/5 ans.

C'est un dispositif tout à la fois :

- Stratégique et prospectif
- Global et adapté à la taille de la structure
- Concerté et profitable à tous
- Quantitatif et qualitatif
- D'anticipation collective et d'accompagnement individuel,

Ces différentes actions s'appuient sur un certain nombre d'outils et de supports :

- Les fiches métiers (ex : AMP)
- Les fiches de poste
- L'entretien professionnel, signé par les deux parties, comprenant notamment un volet d'objectifs fixés
- L'organigramme

L'Ehpad Résidence Valérie communique en toute transparence sur sa démarche de GPEC auprès :

- Du Conseil d'Administration
- De l'équipe de direction
- Des instances représentatives du personnel (délégués du personnel, comité d'établissement, comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail)
- De l'ensemble des salariés (encadrants, encadrés)

3.1. Les entretiens professionnels

Les entretiens professionnels sont pratiqués dans la structure depuis 2016. Ce temps de dialogue privilégié individuel avec la hiérarchie permet à chaque agent de faire le point sur son poste, son déroulement de carrière, ses difficultés et ses besoins en formation pour acquérir de nouvelles compétences.

3.2. La formation

D'ici à 2021, les professionnels de l'établissement bénéficieront de formations sur les thèmes suivants :

- Promotion de la bientraitance, prévention de la maltraitance
- Prise en charge des troubles du comportement
- Soins palliatifs et douleur
- La nutrition
- Les chutes
- Gestes et postures, manutention

OBJECTIF :

- Former le personnel pluridisciplinaire en fonction du profil de poste à l'accompagnement et la prise en soin du public

4. La création d'outils

4.1 Outil informatique TITAN

La structure a acquis un logiciel informatique (TITAN) permettant la création du dossier résident en incluant la prescription médicale et les soins préalablement paramétrés. Cet accès est sécurisé par un code attribué à chaque soignant, médecins libéraux, animatrice. Une déclaration à la CNIL a été réalisée en 2017.

Cet outil permet d'assurer la traçabilité dans beaucoup d'actes. L'administration thérapeutique est donc tracée dans TITAN, néanmoins il reste encore certains documents écrits comme la dose administrée de certains médicaments (PREVISCAN).

A l'entrée du résident, l'IDEC établit le plan de soin individualisé situé dans le dossier du résident. Ce plan de soins est réactualisé en fonction de l'autonomie du résident lors d'un temps dédié aux transmissions donc en équipe.

4.2 Evaluations des pratiques professionnelles

Le temps dédié aux transmissions devient également un moment de partage et de communication en présence du médecin Coordonnateur et de l'IDEC permettant d'évaluer certaines pratiques professionnelles. L'approche du terrain est indispensable, l'IDE en poste a besoin d'accompagner les agents dans la compréhension des procédures.

L'organisation des soins est sectorisée permettant ainsi d'optimiser la prise en charge. L'IDEC assurera un suivi de la charge de travail en soins avec la coopération des aides-soignantes.

5. La pertinence des écrits soignants

En référence au guide des bonnes pratiques en EHPAD, l'évaluation gériatrique standardisée couvre les principaux domaines déterminant la santé et la qualité de vie des personnes âgées : locomotion, cognition, humeur, organes des sens, continence, nutrition.

La pertinence de ces écrits soignants dans les divers domaines conforte l'analyse du médecin traitant ou du médecin Coordonnateur. Ces renseignements permettent d'adapter un accompagnement personnalisé, et un ajustement thérapeutique ; d'où l'importance pour les professionnels d'assurer des transmissions ciblées pertinentes et de maîtriser l'outil informatique (logiciel TITAN).

OBJECTIFS :

- Renforce la pratique des transmissions ciblées pour les soignants,
- Mise en place et évaluation des différentes pratiques (procédures, ...).

VII. La démarche Qualité

L'EHPAD s'est engagé dans la mise en place d'une démarche qualité et d'évaluation interne instaurée par la loi du 2 janvier 2002.

La mise en place de la démarche d'amélioration de la qualité a permis de formaliser et d'uniformiser les pratiques mais aussi de mettre en place une traçabilité des opérations effectuées.

L'objectif est de pouvoir améliorer la qualité des prestations, la qualité de vie des résidents et de poser un cadre de travail clair pour les professionnels.

Cette politique qualité et de gestion des risques se doit d'être partagée par l'ensemble des professionnels de l'établissement pour faire partie intégrante de la culture. L'appropriation de cette démarche qualité par les acteurs de terrain est un enjeu capital et reste encore fragile. Le choix de ce projet d'établissement est de clarifier les missions, de renforcer et d'uniformiser les pratiques professionnelles.

La qualité est devenue une exigence de la société intégrant la gestion des risques et l'évaluation des pratiques professionnelles. Aussi pour répondre aux obligations réglementaires une de nos priorités est donc la sécurité des personnes mais aussi la maîtrise des risques liés aux activités, aux biens financiers ; offrant un service de qualité, un accompagnement de qualité.

La démarche qualité de l'EHPAD repose sur 3 niveaux de qualité :

- La qualité voulue : s'exprime dans les procédures et les protocoles jugés nécessaire pour atteindre le niveau de qualité,
- La qualité rendue : découle de l'application des procédures et protocoles par les acteurs de terrain, des effets et des résultats. Elle est mise en évidence par les méthodes d'évaluation,
- La qualité perçue : elle est ressentie par le résident et sa famille au travers des questionnaires de satisfaction ou par le biais des différentes instances. Des groupes de travail sont également en place traitant des sujets divers, analysant les pratiques professionnelles.

OBJECTIFS :

- Formaliser et uniformiser les pratiques professionnelles et l'organisation du travail,
- Pérenniser le système qualité et de gestion des risques en lien avec les démarches d'évaluation interne et externe

VIII. Fiche action type

Pour chaque objectif déterminé, une fiche action sera rédigée selon la trame suivante :

OBJECTIF :

- Actions à mettre en œuvre
- Echéances
- Personnes concernées
- Modalités d'évaluation prévue

ANNEXE 1 : SMTI

Parmi les profils caractéristiques proposés dans l'outil Pathos, afin de qualifier chaque état pathologique identifié chez un résident :

- Profil T1 : nécessite des soins médicaux et techniques importants, le pronostic vital est en jeu au quotidien ;
- Profil T2 : nécessite des soins médico-techniques d'équilibration et de surveillance rapprochée. Le patient est dans un état clinique imposant une surveillance médicale pluri-hebdomadaire et une permanence infirmière 24 heures sur 24 ;
- Profil P1 : Prise en charge psychiatrique d'un état de crise ;
- Profil P2 : Prise en charge psychiatrique continue, soutien psychothérapique ;
Profil R1 : Rééducation fonctionnelle intensive, le plus souvent individuelle ;
- Profil R2 : Rééducation d'entretien, le plus souvent collective, ou rééducation discontinuée et allégée chez un patient ne pouvant supporter une rééducation intensive ;
- Profil CH : Soins locaux complexes et longs chez les opérés récents ou toute plaie importante. Le profil CH suppose que l'infirmière est mobilisée au moins 20 minutes tous les jours ou tous les deux jours ;
- Profil DG : Soins induits par une pathologie « froide » non encore diagnostiquée ;
- Profil M1 : Accompagnement psychologique et technique lourd, soins palliatifs des « mourants lucides » ;
- Profil M2 : Accompagnement d'un état crépusculaire conduisant au décès à plus ou moins longue échéance, soins de confort des « mourants non lucides » ;
Profil S1 : Surveillance épisodique programmée des affections chroniques ;
- Profil S0 : Aucun soin médical ou technique