CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

PROJET D'ETABLISSEMENT 2009/2014 EHPAD "La Bienvenue"

22, rue du vieux bourg
85170 DOMPIERRE SUR YON

☎ **02 51 48 08 19**
🖷 **02 51 34 30 54**
ehpadbienvenue@wanadoo.fr

SOMMAIRE

INTRODUCTION 4

LA SITUATION GEOGRAPHIQUE 5

L'HISTORIQUE 5

LA PRESENTATION DE LA METHODOLOGIE RETENUE POUR CONCEVOIR ENSEMBLE LE PROJET D'ETABLISSEMENT 6 ET 7

L'EVALUATION INTERNE SELON LA METHODOLOGIE D'*Ingénierie Sociale* 8 A 16

- PRESENTATION DE LA METHODOLOGIE D'EVALUATION INTERNE 8
- AVANT-PROPOS DE L'EVALUATION INTERNE 8
- SYNTHESE DE L'EVALUATION INTERNE 9 A 14
- PROJET D'ETABLISSEMENT SYMBOLISE SOUS FORME DE MAISON 15
- CONCLUSION DE L'EVALUATION INTERNE 16

L'EVALUATION INTERNE EN MARS 2010 A L'AIDE DU GUIDE ANGELIQUE 17

LA CHARTE DE QUALITE ET D'ORIENTATIONS 18 A 39

- NOS 13 MOTS CLES 19
- NOS VALEURS 20
- NOTRE CADRE DE REFERENCE 21 A 22
- NOS DEVOIRS 23
- LES DROITS, LIBERTES ET DEVOIRS DU RESIDENT 23 A 24
- NOS MISSIONS PRINCIPALES 24 A 28
- NOS PRESTATIONS 28 A 33
- NOS MOYENS 33 A 37
- NOTRE ENVIRONNEMENT 38
- LA CHARTE 39

LE PROJET SOCIAL ET PROFESSIONNEL DU PERSONNEL 40 A 43

- LE TABLEAU DES EMPLOIS PERMANENTS AU 1ER JANVIER 2010 40
- L'ORGANIGRAMME DU PERSONNEL 41
- LA GESTION PREVISIONNELLE DES EFFECTIFS 41
- LA GESTION PREVISIONNELLE DES COMPETENCES 41
- LA FORMATION CONTINUE 41 A 42
- LE DROIT INDIVIDUEL DE FORMATION (DIF) 42
- LA FORMATION ET PROMOTION PROFESSIONNELLE 42
- LE RECRUTEMENT 43
- MANAGEMENT DE L'EQUIPE 43

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISE DE CHAQUE RESIDENT 44

LES PROJETS DE SERVICE 45 A 92

- LE PROJET DE VIE SOCIALE 45
- LE PROJET DU SERVICE ANIMATION 45 A 50
- LE PROJET DU SERVICE SOINS 51 A 65
- LE PROJET DU SERVICE CUISINE 66 A 69
- LE PROJET DU SERVICE RESTAURATION 70 A 72
- LE PROJET DU SERVICE BLANCHISSERIE 73 A 75
- LE PROJET DU SERVICE HOTELLERIE 76 A 78
- LE PROJET DU SERVICE DE NUIT 79 A 82
- LE PROJET DU SERVICE TECHNIQUE 83 A 86
- LE PROJET DU SERVICE ADMINISTRATIF 87 A 92

LE PROJET DE SERVICE D'UNE UNITE SPECIFIQUE POUR PERSONNES AGEES DESORIENTEES 93 A 95

LES BENEVOLES – L'ASSOCIATION DES BENEVOLES ET DES FAMILLES 96 A 97

LA POLITIQUE D'OUVERTURE SUR L'EXTERIEUR 98

LE PROJET ARCHITECTURAL 99 A 103

LES OUTILS DE CONCERTATION AVEC LES RESIDENTS ET LES FAMILLES 104

LA PARTICIPATION A UN RESEAU DE CONCERTATION ET D'ACTIONS GERONTOLOGIQUES DE PROXIMITE 105 A 106

VERS UNE DEMARCHE DE QUALITE PERENNE 107

L'AVIS DES RESIDENTS 108 A 109

LES ANNEXES 110

- ANNEXE N°1 – ORGANIGRAMME
- ANNEXE N°2 – FICHE D'AUTOEVALUATION POUR ENTRETIEN ANNUEL
- ANNEXE N°3 – PLAN PREVISIONNEL DE FORMATION 2010/2014
- ANNEXE N°4 – FICHE D'EVALUATION DE FORMATION
- ANNEXE N°5 – FICHE DE FONCTION ANIMATEUR A L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL
- ANNEXE N°6 – FICHE DE FONCTION MEDECIN COORDONNATEUR
- ANNEXE N°7 – FICHE DE FONCTION IDE REFERENT
- ANNEXE N°8 – FICHE DE FONCTION INFIRMIER
- ANNEXE N°9 – FICHE DE FONCTION AIDE SOIGNANT
- ANNEXE N°10 – FICHE DE FONCTION AGENT SOCIAL
- ANNEXE N°11 – FICHE DE FONCTION AGENT SOCIAL DE NUIT
- ANNEXE N°12 – FICHE DE FONCTION AGENT TECHNIQUE
- ANNEXE N°13 – FICHE DE FONCTION ACMO
- ANNEXE N°14 – FICHE DE FONCTION SECRETAIRE COMPTABLE
- ANNEXE N°15 – FICHE DE FONCTION DIRECTEUR
- ANNEXE N°16 – PROJET D'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISE DU RESIDENT
- ANNEXE N°17 – PROJET DE SOINS
- ANNEXE N°18 – EVALUATION INTERNE A L'AIDE DU GUIDE ANGELIQUE

INTRODUCTION

❖ ***Par Sylvie GUIGNET, Directrice de l'EHPAD « La Bienvenue » de DOMPIERRE-SUR-YON***

Outre l'obligation règlementaire d'écrire un Projet d'Etablissement qu'a entraîné la réforme de la tarification des établissements médico-sociaux, la volonté d'une mobilisation de tous les professionnels de l'établissement passe par la réflexion et l'élaboration d'un document de référence où l'ensemble des agents puisse trouver les repères nécessaires à la bonne pratique de leurs missions dans une démarche de qualité.

En complément de notre projet d'établissement, il me semble également important de travailler rapidement, **au delà de l'évolution de la qualité actuelle des prestations proposées et réalisées** sur la conception et la systématisation du Projet d'accompagnement individualisé de chaque résident.

Mon souhait, à travers l'écriture du Projet d'Etablissement, est de :

- Développer une démarche individualisée auprès de chaque résident,
- Créer une réelle dynamique d'animation,
- Favoriser l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur,
- Répondre aux besoins gérontologiques du Canton grâce à la diversification de notre offre de service au travers de l'extension de l'établissement,
- Intégrer l'établissement dans la vie de la commune.

Cette démarche pour « *Concevoir, ensemble, le Projet d'Etablissement* » n'a pu être menée à terme que grâce à ***la mobilisation active de tous les professionnels ainsi que des résidents et des familles au moyen des questionnaires de satisfaction.***

La Situation géographique

Structure publique gérée par le Centre Communal d'Action Sociale, la résidence « La Bienvenue » créée en octobre 1999, est devenue EHPAD « Etablissement Hébergeant des Personnes Âgées Dépendantes » le 1er janvier 2006.

L'établissement est implanté au cœur de la commune de DOMPIERRE SUR YON, à proximité des commerces, de l'église et de la mairie.

La commune est située à environ 9 kilomètres de LA ROCHE SUR YON, Chef lieu du département. Elle appartient au canton DES ESSARTS et fait également partie de la Communauté d'agglomérations de LA ROCHE AGGLOMERATIONS.

En pleine expansion, DOMPIERRE SUR YON compte plus de 4 000 habitants.

L'Historique

Depuis sa création, la résidence "La Bienvenue" a connu plusieurs étapes :

- Conçue en Maison d'Accueil pour Personnes Âgées (MAPA), elle a ouvert ses portes le **25 octobre 1999**.

  Le nom "La Bienvenue" a été choisi en raison du nombre d'années qu'ont dû attendre les habitants de DOMPIERRE SUR YON, pour voir la construction d'une maison de retraite sur la commune. Maison de retraite pour laquelle M. MAGAUD, Dompierrois, avait légué tous ses biens immobiliers et mobiliers à la commune trente ans auparavant.

- Est devenue EHPAD (Etablissement Hébergeant des Personnes Âgées Dépendantes) le **1er janvier 2006**, après signature de la convention tripartite avec les partenaires institutionnels (DDASS et Conseil Général). L'établissement devient médicalisé avec du personnel soignant (IDE, aide soignante, Médecin coordonnateur).

- **Le 1er mars 2007**, changement de direction : Mme GUIGNET Sylvie succède à Mme MORE Martine qui assurait la direction de l'établissement depuis sa création.

- **Projet : Le 1er janvier 2011 : Renouvellement de la convention tripartite.**

LA PRÉSENTATION DE LA MÉTHODOLOGIE RETENUE POUR CONCEVOIR ENSEMBLE LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Instauré en 1975, le Projet d'établissement a été relancé par la Loi 2002-2 de Janvier 2002. Il peut être défini par la phrase suivante :

"Les services de la structure sont au service du résident".

Il reprend les différentes missions de l'établissement et formalise, après évaluation de l'existant, les évolutions et améliorations à apporter ainsi que les actions à mettre en œuvre pour y parvenir.

Les notions de dignité et de consentement ont été inscrites dans les textes notamment dans la *Charte des droits et libertés de la personne accueillie.* Une nouvelle approche de la prise en charge des personnes âgées est nécessaire aux structures qui fonctionnent encore trop souvent par référence aux modèles hospitaliers. C'est dans ce contexte règlementaire et avec le souhait de proposer à chaque résident une prise en charge adaptée que le projet d'établissement a été réfléchi et conçu.

1ERE PHASE : REUNION D'INFORMATION

Une première réunion a eu lieu le *3 juillet 2008*. Cette réunion qui a réuni l'ensemble des acteurs concernés (personnel, représentant des familles et des résidents, représentant du Conseil de la Vie Sociale et du CCAS) avait pour objectif de présenter la méthodologie retenue pour la réflexion et l'élaboration du projet d'établissement, de présenter les membres du comité de pilotage et de constituer les différents groupes de travail ainsi que l'équipe d'évaluation.

COMITE DE PILOTAGE
Elue chargée des personnes âgées, membre du CCAS et du Conseil de la Vie Sociale
Directrice
Médecin coordonnateur
IDE référente
Agent référent du 1er groupe de travail – Aide soignante
Agent référent du 2ème groupe de travail – Agent social
Agent référent du 3ème groupe de travail - Animatrice
Représentant des familles et des résidents

1ER GROUPE DE TRAVAIL	2EME GROUPE DE TRAVAIL	3EME GROUPE DE TRAVAIL
2 aides soignantes	2 aides soignantes	IDE
2 agents sociaux	2 agents sociaux	1 aide soignante
Secrétaire	Animatrice	3 agents sociaux

EQUIPE D'EVALUATION	
Directrice	IDE référente
Aide soignante	Agent social

2EME PHASE : LA CHARTE DE QUALITE ET D'ORIENTATIONS

Pour permettre l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet d'établissement, celui-ci doit s'appuyer sur des fondations solides et partagées par l'ensemble des équipes. C'est pourquoi, la démarche préalable à la réflexion du Projet d'établissement a été de définir des valeurs communes à 'ensemble du personnel qui ont fait l'objet d'une charte de qualité spécifique à l'établissement.

Pour cela, chaque groupe de travail a du réfléchir sur 10 mots clés qui correspondaient aux valeurs qui lui semblaient nécessaires et obligatoires dans ses pratiques professionnelles.

Le Comité de pilotage réuni le *13 novembre 2008* a choisi, parmi les 30 mots clés retenus par les groupes de travail, les 10 mots qui ont servi de base de travail pour l'élaboration de la charte de qualité par la direction.

3EME PHASE : L'EVALUATION INTERNE

Une évaluation interne a été réalisée, *de septembre 2008 à Janvier 2009*, à l'aide du référentiel *Ingénierie Sociale*. Cette méthodologie d'intervention a été retenue car elle s'appuie sur une démarche systémique *(mobilisant l'ensemble des groupes* ***– dont celui des résidents et celui des familles –)*** et non analytique *(audit mettant en évidence les dysfonctionnements institutionnels et professionnels* ***– ce qui est toujours plus déstructurant et non valorisant pour le personnel et leurs pratiques professionnels –).***

Le *4 novembre 2009*, le Comité de pilotage a validé la Charte de qualité et d'orientations spécifique à l'établissement. Une synthèse de l'évaluation interne lui a été présentée ainsi qu'une synthèse des réponses faites par les résidents aux enquêtes de satisfaction.

Au terme de ces présentations, le comité de pilotage a défini 6 actions prioritaires à mener dans les 5 ans.

4EME PHASE : LE PROJET D'ETABLISSEMENT

De Mars à Avril 2010, les groupes de travail représentant les différents services (hôtelier, soin, animation, lingerie, restauration, cuisine, administration et entretien du bâtiment) se sont réunis pour réfléchir sur les objectifs à atteindre et les actions à mettre en œuvre dans le respect des valeurs communes retenues dans la charte.

Chaque groupe était piloté par la directrice ou par l'IDE référente. Leurs travaux se sont déroulés de la manière suivante :

- Validation ou modification de la Charte,
- Information sur les priorités dégagées par le comité de pilotage,
- Formalisation en quelques lignes de la philosophie du service,
- Définition de sa conception du vieillissement, de la dépendance et de l'accompagnement de fin de vie,
- Définition de l'existant et des projets à développer par mission,
- Déclinaison des missions existantes par rapport aux valeurs retenues dans la charte,,
- Elaboration d'un état des lieux du bâtiment et propositions sur le projet architectural,
- Elaboration d'un projet de service de l'unité de vie spécifique pour personnes âgées désorientées,
- Définition d'un profil de poste par service et par catégorie de professionnel qui servira de base de recrutement.

Le *30 juin 2010,* le Comité de pilotage a validé le Projet d'établissement.

5EME PHASE : VALIDATION ET DIFFUSION

15 Septembre 2010 :

- Présentation de la Charte de qualité et d'orientations de l'établissement et du Projet d'établissement aux résidents et aux familles dans le cadre d'une assemblée générale,
- Validation de la Charte de qualité et d'orientations de l'établissement et du Projet d'établissement par le CCAS.
- Diffusion à l'ensemble de nos partenaires et affichage du Projet d'établissement.

L'EVALUATION INTERNE

SELON LA MÉTHODOLOGIE

D' Ingénierie Sociale

PRESENTATION DE LA METHODOLOGIE D'EVALUATION INTERNE

L'évaluation interne est un impératif règlementaire et un préalable indispensable à tout Projet d'établissement :

- d'une part, pour optimiser la présence humaine et professionnelle auprès du résident (et de sa famille) afin de lui permettre d'avoir un « projet à vivre » et de le réaliser,
- et d'autre part, pour répondre aux exigences croissantes des partenaires institutionnels sur le contrôle de la qualité de la prestation proposée.

Ingénierie Sociale, référentiel retenu pour l'**évaluation de nos pratiques professionnelles et institutionnelles**, utilise une méthodologique qui permet ***d'analyser les écarts entre la réalité des pratiques dans l'institution et les objectifs et orientations de celle-ci*** (évaluation/diagnostic), et de ***suggérer des pistes de travail pour réduire ces écarts, voire pour redéfinir les objectifs et orientations***, si ceux-ci ne sont plus adaptés ou sont trop idéalistes par rapport au contexte et aux contraintes de l'institution.

Cette méthodologie comporte 6 thèmes et 16 composantes :

- L'exigence règlementaire : Démarche de qualité,
- Les fondements : Valeurs et éthique,
- Les bases structurelles : Gestion des ressources humaines, Gestion institutionnelle, Gestion administrative, Relations avec les partenaires, Ouverture sur l'extérieur, Capacité d'évolution de l'institution, Communication et Outils de transmission,
- La mission : Prise en compte du projet d'accompagnement individualisé,
- L'environnement : Capacité d'adaptation aux besoins environnants, Intégration dans l'environnement,
- Les fonctions : Projet de soin, Projet de vie sociale, Projet hôtelier, Projet d'animation,

Elle est réalisée ***à partir des 362 objectifs opérationnels ou items repérés comme incontournables.***

AVANT-PROPOS DE L'EVALUATION INTERNE

L'auto-évaluation faite en amont du Projet d'Etablissement a été réalisée de septembre 2008 à janvier 2009. Pour chaque item, la cotation est déterminée ainsi :

- **0 :** inexistence de l'objectif opérationnel,
- **1 :** objectif opérationnel très peu existant ou intention de le mettre en place,
- **2 :** objectif opérationnel réalisé moyennement,
- **3 :** objectif opérationnel réalisé, mais sans procédure écrite et sans démarche systématique d'évaluation,
- **4 :** objectif opérationnel réalisé, avec procédure écrite et démarche systématique d'évaluation.

Pour chaque composante de l'évaluation, la cotation moyenne sur 4 obtenue est rapportée à une cotation moyenne sur 20, ce qui rend la lecture et l'analyse plus facile.

SYNTHESE DE L'EVALUATION INTERNE

L'évaluation présentée ci-dessous permet de mesurer les écarts entre les objectifs et la réalité de leur mise en place. Certains ITEM se croisent. Tout ce qui se rapporte au projet architectural devient une priorité dans le sens où un projet d'extension et de diversification des offres de services de l'EHPAD est en cours d'étude de faisabilité.

1 – VALEURS ETHIQUES

Existant :
Existence de valeurs écrites (Charte).
Existence d'un comité de pilotage.
Affichage et diffusion des Chartes des Droits et Libertés de la personne accueillie et des personnes âgées dépendantes.
Diffusion à chaque agent de la Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie.

A développer :

- Evaluation des valeurs dans les pratiques professionnelles quotidiennement et dans les pratiques institutionnelles régulièrement.
- Régulation institutionnelle en cas de non respect des valeurs.
- Respect du choix et de l'avis de chaque résident.

2 – MISSION : ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISE DE CHAQUE RESIDENT

Existant :
Documents institutionnels (règlement de fonctionnement, contrat de séjour, livret d'accueil).
Protocole d'admission.
Consentement du résident.
Visite du résident à son domicile.
Visite de l'établissement par le futur résident.
Désignation d'un référent familial.
Respect des croyances et des religions.
Critères d'admission (limites de l'accueil).
Intégration des familles dans les projets.

A développer :

- Projet d'accompagnement individualisé formalisé (à développer et à faire vivre).
- Environnement spirituel : pas de lieu dédié.
- Evaluation des attentes des familles à l'arrivée de leur parent et réévaluation régulière.
- Outils d'évaluation des différents protocoles.
- Développer les relations ainsi que la communication avec les familles : cahier de liaison.
- Protocole des personnes égarées.
- Groupe de paroles pour les familles.
- Protocole de fin de vie.
- Soutien psychologique du résident.
- Protocole de prise en compte du projet à vivre, de l'envie de vivre ou non du résident, de ses habitudes de vie et de son contexte de vie (biographie) ainsi que de ses capacités restantes et de ses potentialités.
- Démarche d'évaluation des procédures d'accueil et d'accompagnement des bénéficiaires et de leur famille.
- Souplesse de l'institution pour répondre aux besoins du résident.
- Possibilité pour la famille de dormir sur place.

3 – PROJET DE VIE SOCIALE

Existant :
Respect du rôle et de la place de chaque résident au sein de l'établissement.
Respect du choix de participation ponctuelle ou régulière du résident.
Vie sociale développée pour les personnes physiquement dépendantes.

A développer :

- Favoriser les rencontres entre les familles.
- Développer la vie sociale des résidents psychologiquement dépendants.
- Projet architectural : prévoir des espaces de rencontres.

4 – PROJET DE SOIN

Existant :

Formation du médecin coordonnateur (gériatre).
Projet de soins formalisé.
Dossier de soins adapté.
Prise en compte globale de la personne au niveau du soin.
Planification des soins infirmiers et autres (kiné, dentiste,…).
Outils de transmission.
Réunion d'étude de cas.
Protocole gestion de l'incontinence.
Respect des responsabilités professionnelles de chaque niveau de l'équipe de soins (délégation).
Soutien psychologique des résidents (devra être développé avec le recrutement d'un psychologue).
Soutien de l'équipe par l'infirmière référente.
Partenariats avec des établissements de santé.
Connaissance des normes et références professionnelles par le personnel (fiches de fonction).
Suivi régulier des grilles d'évaluation de l'autonomie.
Démarche évaluation globale du projet de soins.
Surveillance petit appareillage des résidents.
Protocole surveillance des escarres.
Protocole d'hospitalisation.

A développer :

- Partenariat médecins traitants.
- Dossier de soin informatisé
- Protocole d'accompagnement adapté à chaque résident.
- Liberté de refuser un soin.
- Procédure gestion contention (prescription médicale, avis famille, ...).
- Protocoles de soins d'hygiène individualisés.
- Protocole surveillance prise médicaments.
- Protocole de traitement de la douleur physique.
- Partenariat autres spécialistes.
- Protocole Premiers soins d'urgence.
- Protocole d'accompagnement en fin de vie.
- Gestion des écarts possibles entre "désirs familles et désirs résidents*.
- Actions de stimulation sensorielle.

5 – PROJET HOTELIER

Existant :

De nombreux protocoles sont formalisés (traitement du linge, nettoyage surfaces et sols, gestion des déchets…).
Bâtiment accessible, accueillant.
Connaissance des normes et références professionnelles par le personnel (fiches de fonction).

A développer :

- Formaliser les protocoles "hygiène", "prévention et traitement des odeurs,
- Lingerie ne répond pas aux normes.
- Projet architectural.
- Maintenance technique.
- Réfection et embellissement du bâtiment.
- Connaissance du plan de sécurité par tous.
- Concept et restauration "manger comme à la maison et être servi comme au restaurant".

- Démarche d'évaluation.
- Signalisation à revoir.

6 – PROJET ANIMATION

Existant :
Poste d'animateur.
Commission animation.
Prise en compte de l'avis du résident pour sa participation éventuelle à des activités.
Accès libre à l'extérieur du bâtiment.
Sorties de nuit.
Activités régulières, ponctuelles, formelles, cultuelles, de loisirs, sociales culturelles.
Equipe de bénévoles, structuration des bénévoles (charte et engagement réciproque).
Association d'animation.
Temps individuel pour les résidents.
Repas conviviaux pour les familles.

A développer :

- Projet animation écrit.
- Formation de l'animateur.
- Gestion besoins/demandes.
- Activités externes.
- Activités domestiques, dans le cadre du maintien des capacités de la vie quotidienne.
- Résidents évaluateurs.
- Participation des familles.
- Lieux de rencontres informelles.
- Temps pour les résidents désorientés.
- Démarche d'évaluation de chaque activité.

7 – EVOLUTION DE L'ETABLISSEMENT

Existant :
Gestion analytique du budget.
Cohésion des visions pour l'avenir entre les différents niveaux de l'institution.
Soutien de l'institution à ses différents niveaux pour encourager le changement (la transformation) ou l'évolution.

A développer :

- Etablir des plans pluriannuels prévisionnels afin de permettre une adaptation la plus réactive possible (formations, investissements…).
- Concertation entre les différents niveaux de l'institution pour intégrer les évaluations des pratiques des uns et des autres et concevoir une évolution de celles-ci.
- Capacités d'adaptation aux besoins environnants et ce, dans le temps.

8 – GESTION RESSOURCES HUMAINES

Existant :
Protocole d'accueil (nouveau professionnel et stagiaire).
Gestion du temps et de l'organisation du temps de travail.
Formations thématiques.
Formations techniques.
Règlement intérieur du personnel.
Evaluation du personnel.
Comité d'entreprise ou assimilé.
Plan de communication institutionnelle.
Référent formation au sein de l'équipe.

A développer :

- Protocole de recrutement en accord avec le Projet d'Etablissement.
- Gestion des tensions interpersonnelles.
- Gestion prévisionnelle des emplois et compétences.
- Gestion de l'image et de la peur du vieillissement du personnel.
- Traitement de l'absentéisme.
- Politique de promotion sociale.
- Plan de formation.
- Orientations de l'institution pour le plan de formation.
- Formations développement personnel.
- Attitudes et compétences Alzheimer.
- Formations gérontologie sociale.
- Autres soutiens psychologiques du personnel.
- Formations entre collaborateurs de l'institution.
- Ressourcement des cadres en inter établissements (analyse des pratiques).
- Analyse de pratiques avec réseaux (santé, ...).
- Réinjection des formations individuelles dans l'institution.
- Centre de documentation gérontologique interne.
- Gestion des risques professionnels.
- Auto-évaluation du personnel.

9 – VIE INSTITUTIONNELLE

Existant :

Rédaction d'un bilan d'activités, d'un bilan social.
Mission de l'établissement clairement définie.
Organigramme.
Fiche de poste direction.
Fiches de poste et fiches de fonction pour chaque catégorie de professionnels.
Conseil de la vie sociale.
Comité de pilotage du projet d'établissement.
Connaissance des personnes qualifiées.

A développer :

- Projet d'Etablissement écrit.
- Affichage et distribution de la charte de qualité et d'orientations.
- Définition de la fonction de chaque instance institutionnelle.

10 – ADMINISTRATION

Existant :

Gestion informatique.
Gestion financière.

A développer :

- Organisation d'un "secrétariat de direction".
- Gestion administrative efficace (archivage et classement).
- Gestion charge de travail.
- Gestion de la procédure "achats".

11 – DEVELOPPEMENT COMMUNICATION ET OUTILS TRANSMISSION

Existant :

Diffusion des comptes rendus des réunions de l'instance qui préside l'institution (pour ce qui est diffusable).
Diffusion des comptes rendus du Conseil de la Vie Sociale ou des assemblées générales des résidents et des familles.
Affichage de l'organisation du personnel.

Panneaux d'information pour le personnel.
Panneaux d'information pour les utilisateurs et leur famille.
Journal d'établissement.

A développer :

- Groupes de paroles ou assimilés pour le personnel.
- Site internet.
- Dossier de soin "et de vie" informatisé.
- Diffusion des mouvements du personnel.
- Journal institutionnel.

12 – PARTENAIRES INSTITUTIONNELS

Existant :
Outils de suivi et de contrôle budgétaire.
Appartenance des cadres à des réseaux de réflexion et d'action professionnels.
Relations de partenariat avec les organismes de contrôle (et non plus de tutelles).

A développer :

- Stratégie de contrats d'objectifs avec les partenaires.
- Appartenance de l'institution à des réseaux de réflexion et d'action institutionnels.

13 – OUVERTURE SUR L'EXTERIEUR

Existant :
Lieu d'éducation au "vieillissement" pour son environnement proche (accueil de stagiaires).

A développer :

- Formaliser l'ouverture vers l'extérieur dans les différents projets (architectural, animation,...).
- Lieu d'accueil, d'information et de ressourcement pour les retraités et leur famille.

14 – INTEGRATION ENVIRONNEMENTALE

Existant :
Participation à un réseau de concertation et d'action gérontologique de proximité.
Conventions établissements de santé (Continuité des soins médecine, chirurgie, psychiatrie, …, Plan bleu, Plan pandémie grippale)
Conventions HAD, réseaux de santé, filière gériatrique.
Réorientation d'un retraité qui contacterait l'établissement pour y rentrer vers un partenaire du dispositif gérontologique si l'établissement ne peut répondre efficacement aux besoins et aux attentes de ce retraité.

A développer :

- Formaliser l'ouverture vers l'extérieur dans les différents projets (architectural, animation,...).
- Réseaux de réflexion et d'action inter établissements.
- Développer un partenariat avec l'équipe mobile de soins palliatifs d'un établissement de santé.

15 – CAPACITE D'ADAPTATION AUX BESOINS ENVIRONNANTS

Existant :
Etude des besoins du territoire de proximité pour cerner ces évolutions au niveau local.

A développer :

- Vigilance quant à l'évolution des besoins des retraités et de leur famille.
- Offre de services alternatifs à l'hébergement.
- Partenariat avec des services alternatifs à l'hébergement.

- Accueil spécifique de personnes désorientées.
- Accueil possible de personnes dépendantes physiquement.
- Réfléchir en équipe et formaliser un Projet architectural intégrant un projet d'extension.

16 – DEVELOPPER UNE DEMARCHE DE QUALITE

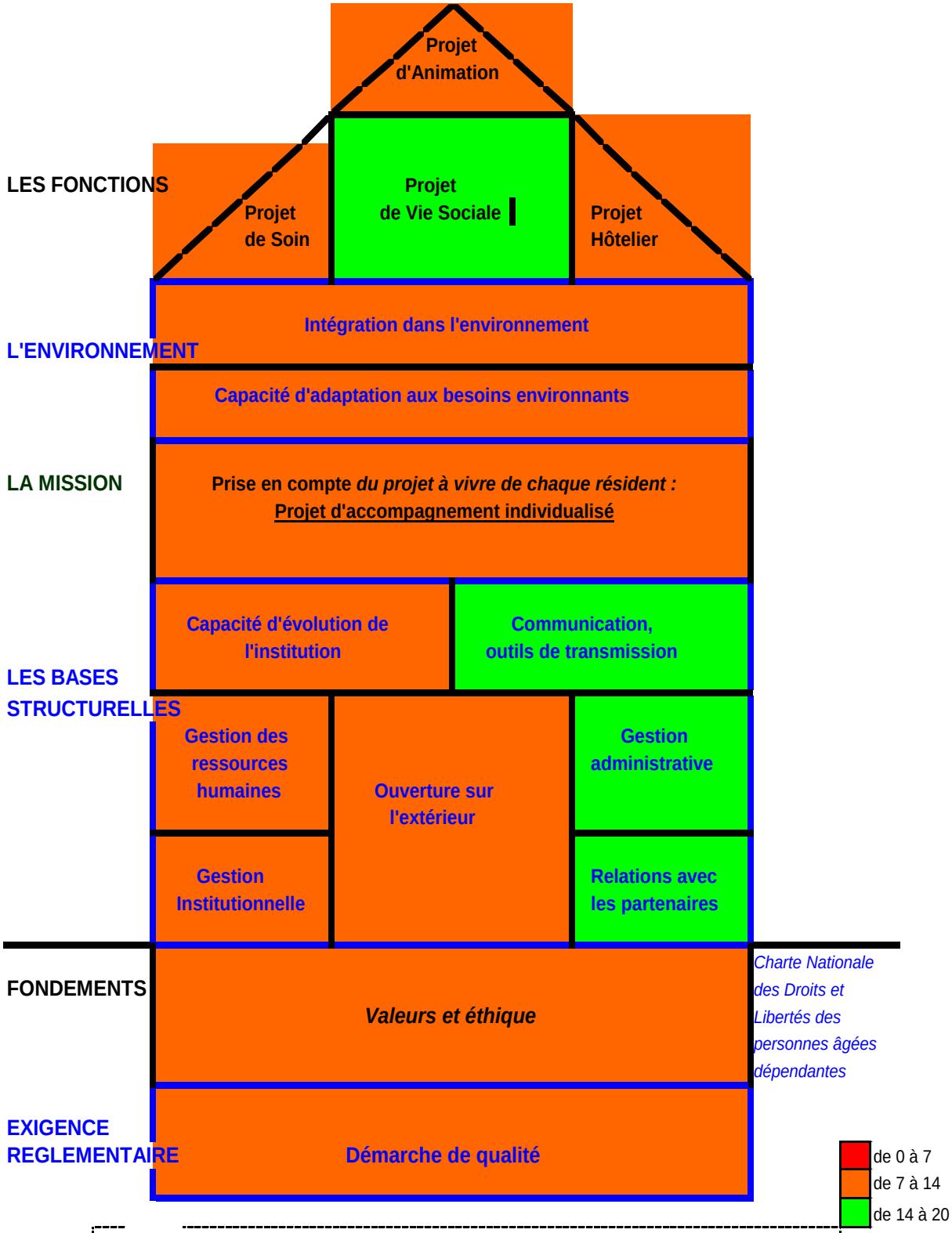
Existant :

Charte de qualité et d'orientations spécifiques à l'institution.
Implication de chaque secteur d'activité dans la démarche qualité.

A développer :

- Nommer un agent référent qualité.
- Suivi de la démarche de qualité dans chaque secteur d'activités.
- Evaluation régulière de la démarche qualité.
- Réactivation de la démarche qualité par la direction si nécessaire.
- Prise en compte de l'avis et du degré de satisfaction des utilisateurs et des familles sur l'effectivité de la charte.
- Redéfinition régulière de la charte de qualité et d'orientations.

VERS UNE DEMARCHE DE QUALITE



Le Projet d'Etablissement symbolisé

sous forme de "Maison", avec ses composantes,

par *Ingénierie Sociale*

CONCLUSION DE L'EVALUATION INTERNE

Sur les 16 composantes de l'évaluation, 13 se situent au dessus de la moyenne :

- Accompagnement individualisé de chaque résident : 10,98/20
- Projet de vie sociale : 14,06/20
- Projet de soin : 12,23/20
- Projet Hôtelier : 10,18/20
- Projet d'animation : 12,56/20
- Evolution de l'établissement : 11,88/20
- Gestion des ressources humaines : 10,98/20
- Vie institutionnelle : 13,53/20
- Administration : 14,62/20
- Développement communication et outils de transmission : 14,17/20
- Partenaires institutionnels : 14,58/20
- Ouverture sur l'extérieur : 12,78/20
- Intégration environnementale : 12,50/20

3 composantes sont au dessous de la moyenne :

- Valeurs éthiques
- Capacité d'adaptation aux besoins environnants
- Développer une démarche de qualité

La dynamique du Projet d'établissement calculée sur l'ensemble des 362 items est de *12 sur 20.*

A partir de cette évaluation réalisée par un groupe de travail représentatif des différents services de l'établissement (Directrice, IDE référente, Aide soignante et Agent social), et de la synthèse qui lui a été présentée, le comité de pilotage a pu **dégager un maximum de 6 grandes priorités pouvant inclure plusieurs axes à développer afin d'optimiser la réalisation de ces objectifs.**

L'EHPAD aura à travailler, essentiellement, sur :

1. **Le projet d'extension et de diversification des offres de service,**
2. **La gestion des risques professionnels et la formalisation du document unique,**
3. **La formation et la mise en place du DIF (droit individuel de formation),**
4. **Les relations avec les familles et la formalisation d'un plan de communication,**
5. **Le projet d'accompagnement de fin de vie,**
6. **Le projet d'animation.**

Parmi les objectifs à réaliser, se détachaient, également :

- **La formalisation d'un protocole pour les personnes égarées,**
- **La mise en place de groupes de paroles avec psychologue,**
- **La formalisation de la liberté de culte,**
- **L'informatisation du dossier de soins**
- **La formalisation d'un protocole sur la prise en charge de la douleur.**

La réalisation de tous ces objectifs passe par ***la conception, l'application et l'évaluation.***

L'Evaluation interne en mars 2010 à l'aide du guide Angélique

Cf. Résultat de l'évaluation à partir du Guide Angélique réalisée en mars 2010 (Annexe n°18)

LA CHARTE DE QUALITE ET D'ORIENTATIONS

La Charte de Qualité et d'Orientations de l'EHPAD "La Bienvenue" de DOMPIERRE SUR YON représente la base de la philosophie du Projet d'Etablissement. Elle est le "fil conducteur" du projet d'établissement document rendu obligatoire par la loi du 30 juin 1975, ***portant sur les établissements médico-sociaux***, et le décret du 26 avril 1999, ***portant sur la Réforme de la tarification des établissements de retraite*** et relancé par la loi 2002-2 du janvier 2002.

Document de références institutionnelles qui sera transmis au Conseil Général et à l'Agence Régionale de la Santé – Délégation Territoriale de la Vendée, la Charte donne les fondations sur lesquelles se mobilise l'ensemble de l'institution (le Conseil d'administration du Centre Communal d'Action Sociale, gestionnaire de l'établissement, le Conseil de la vie sociale, la direction ainsi que l'ensemble des professionnels de la structure) **EN LIEN AVEC TOUS LES RESIDENTS ET LEURS FAMILLES**, ainsi que les différents partenaires de l'établissement.

A l'équipe de direction de l'établissement (Directrice, Médecin coordonnateur et Infirmière référente) de se donner les moyens d'investir le reste de l'institution et ses partenaires dans la réussite de cette Charte de Qualité et d'Orientations, tant dans la réponse donnée quotidiennement aux besoins et aux désirs des résidents, en fonction des habitudes de vie de chacun d'entre eux que ***dans la mise en place de nouvelles solutions répondant aux besoins repérés des autres retraités*** habitant la Commune.

A l'équipe de professionnels de l'EHPAD (permanents, titulaires ou non, remplaçants), sous la responsabilité de l'équipe infirmière, par délégation du directeur, de traduire cette ambition dans ses pratiques professionnelles grâce à des protocoles de travail évaluables, dans le **RESPECT DE CHAQUE RESIDENT**.

Au Conseil de la vie sociale (Représentants des résidents et des familles) ainsi qu'au Conseil d'administration du CCAS, de vérifier si cette Charte de Qualité et d'Orientations est une réalité dans le quotidien des résidents et de leur famille, **EN FONCTION, DANS LA MESURE DU POSSIBLE, DES BESOINS, DES HABITUDES DE VIE ET DES DESIRS DE CHAQUE RESIDENT**.

L'APPLICATION DE CETTE CHARTE DE QUALITE ET D'ORIENTATIONS EST « L'AFFAIRE DE TOUS ».

La Réforme de la tarification des établissements sociaux et médico-sociaux a rendu obligatoire la signature d'une Convention tripartite, basée sur **L'ENGAGEMENT D'UNE DEMARCHE DE QUALITE**, entre l'établissement, le Conseil Général et la DDASS de la Vendée, pour continuer à accueillir des « personnes âgées dépendantes ».

Enfin, cette Charte de Qualité et d'Orientations servira de base pour la réflexion concertée que l'institution devra mener pour concevoir le projet d'extension de l'établissement, ***projet nécessaire pour l'existence et l'avenir de celui-ci tant sur le plan règlementaire que financier***.

NOS 13 MOTS CLEFS

Les **"13 Mots Clefs"**, validés par le Comité de pilotage parmi les 30 mots *(correspondant aux valeurs communes)* retenus par l'ensemble du personnel dans le cadre de trois groupes de travail, sont repris ci-dessous :

"En s'appuyant sur leurs valeurs, l'équipe de professionnels de la Résidence "La Bienvenue" s'engage, avec respect, à favoriser l'autonomie de la personne âgée en apportant dynamisme et stimulation à chaque résident accueilli.

Afin de faciliter la vie de chacun, bienveillance, compréhension et vigilance sont les maîtres mots au sein de la structure.

Être accueillant par le sourire et la communication.

La Résidence "La Bienvenue" est un lieu de vie où la discrétion, l'intégrité et la sincérité sont des qualités qui animent l'équipe.

L'établissement s'attache, de plus, à développer une cohérence d'équipe entre ses membres.

Pour que la démarche de Qualité soit pérenne, l'institution et ses membres se mobilisent durablement autour de grands et petits projets, respectueux du désir d'accompagnement individualisé de chaque résident !"

Certains mots **ne correspondent pas à la philosophie de la structure** :

- « Prise en charge », à remplacer par « prise en soin »,
- « Lève malade », à remplacer, par « lève personne »,
- « Couches », à remplacer, par « protections, changes »,
- « Placement », à remplacer par « entrée en structure ou établissement »,

Ainsi que tous les mots ayant une connotation hospitalière.

Nos valeurs

Être respectueux envers les résidents, les familles et les collègues,
Respecter l'intimité, l'identité, la dignité de la personne,
Être poli et courtois.

Communiquer avec la personne âgée, la famille et les équipes en apportant une écoute attentive.

Dynamiser et stimuler pour favoriser l'autonomie de la personne,
La valoriser, lui donner envie, impliquer les familles.

Être integre et sincere. Se montrer honnête envers soi-même, envers le résident et sa famille.

Être discret, respecter le secret professionnel, respecter les confidences, savoir rester humble (simplicité), ne pas être exubérant.

Être bienveillant, attentionné, bientraitant envers le résident, la famille et les collègues en faisant preuve de patience et de disponibilité.

Être coherent en equipe. Aller tous dans le même sens pour être crédible auprès des résidents et des familles.

Être vigilant, veiller au confort et à la sécurité du résident.
Répondre à ses attentes.

Faire preuve de comprehension. Montrer de l'intérêt à la personne âgée.
La mettre en confiance ainsi que sa famille. Avoir de l'empathie.

Etre souriant et accueillant.

NOTRE CADRE DE REFERENCE

Le décret du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge,

- *qui institue, entre autre, la signature d'un avenant précisant les objectifs et prestations adaptés à la personne (Projet d'accompagnement individualisé),*

La Loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées,

- *qui prévoit, notamment, la mise en place, dans chaque département, d'un plan d'alerte et d'urgence en faveur des personnes âgées et handicapées en cas de risques exceptionnels, l'institution d'une journée solidarité en vue d'assurer le financement des actions en faveur de l'autonomie des personnes âgées et handicapées e la création de la Caisse Nationale de la Solidarité et de l'Autonomie,*

Le Décret du 25 mars 2004 relatif au Conseil de la Vie Sociale et aux autres formes de participation modifié par le décret du 2 novembre 2005,

La Circulaire du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil,

La Circulaire du 4 février 2004 relative à l'hospitalisation à domicile,

Le Décret du 14 novembre 2003 relatif à la personne qualifiée,

Le Décret du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement,

Le Plan Vieillissement et Solidarité du 6 novembre 2003,

- *prévoit le renforcement de la médicalisation des maisons de retraite grâce à un meilleur encadrement, l'installation d'une pièce climatisée et la mise en route d'un programme d'alerte en cas de fortes chaleurs,*

Le Décret du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements sociaux et médico-sociaux,

- *complété par l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents budgétaires, comptables et financiers,*

La Charte des droits et libertés de la personne accueillie, arrêté du 8 septembre 2003, en application de la Loi n°2002-02 du 2 janvier 2002, relative à la rénovation de l'action sociale et médico-sociale,

La Circulaire du 3 mai 2002 relative à la prévention et à la lutte contre la maltraitance envers les adultes vulnérables, et notamment les personnes âgées,

Circulaire du 16 avril 2002 relative à la mise en œuvre du programme d'actions pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées,

La Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé,

- *qui institue, entre autre, l'accès à l'information médicale pour tout patient,*

La Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,

- *Loi qui remplace la Loi n°75-535 du 30 juin 1975, pour faire face à l'évolution de la Société et des besoins médico-sociaux depuis 25 ans,*

Cette Loi rendait déjà obligatoire l'écriture d'un Projet d'Etablissement, mais n'a jamais été appliquée sur ce point ! ,

La Loi n°2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), ainsi que ses décrets d'application,

La circulaire du 6 juin 2000 relative aux centres locaux d'information et de coordination (CLIC),

La Loi n°1999-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs,

- *dite Loi NEUWIRTH, traitant de la lutte contre la douleur et du développement des soins palliatifs,*

Le Décret n°99-316 du 26 avril 1999, relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes et 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 sanitaires et sociales, ainsi que l'ensemble des décrets d'application,

- *Les dispositions contenues dans la convention tripartite pluriannuelle signée le 30 décembre 2005 et applicable à compter du 1er janvier 2006,*

L'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle,

- *modifié par l'arrêté du 13 août 2004,*

La « Charte Nationale des Droits et Libertés de la personne âgée dépendante », de la Fondation Nationale de Gérontologie (FNG) et du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité,

- *diffusée le 29 mars 1999, par Martine AUBRY, Ministre de l'Emploi et de la Solidarité (adaptation en 1997par la Commission « Droits et libertés des personnes âgées » de la Fondation Nationale de Gérontologie de la « Charte Nationale des Droits et Libertés de la personne âgée dépendante en institution » qu'elle avait réalisée en 1987),*

- *Une charte nationale a la valeur d'une circulaire, et non d'un décret, elle ne donne que des recommandations, alors qu'un décret donne des obligations,*

La « Charte Européenne des résidents en institution » de l'EDE (Association Européenne des Directeurs de Maison de Retraite),

- *conçue suite au 1er Congrès Européen des Directeurs de Maison de retraite, de Berlin-Ouest, en 1989,*

- *La FNADEPA (Fédération Nationale des Associations des Directeurs d'Etablissement ou de service pour Personnes Âgées) représente les directeurs français d'établissement au sein de l'EDE,*

Le Schéma Gérontologique Départemental 2004-2009 du Conseil Général de la Vendée et de la DDASS 85,

- *adopté, par l'Assemblée Départementale de la Vendée en date du 26 septembre 2003 avec effet à compter du 1er mars 2004, (le nouveau schéma gérontologique départemental est en cours d'élaboration),*

Le règlement départemental d'aide sociale,

Les réglementations et les recommandations ministérielles, ainsi que les réflexions gérontologiques actuelles,

NOS DEVOIRS

TOLERANCE DES CROYANCES, DES CHOIX SPIRITUELS ET DES DIFFERENCES *Excepté pour des comportements issus de sectes avérées ou de pratiques intégristes évidentes,*

DEVOIR D'ASSISTANCE, pour toute l'équipe de professionnels de l'établissement, auprès d'une personne qui avance en âge *(en évitant de tomber dans une logique d'assistanat, c'est-à-dire de « faire à la place », ce qui conduirait à renforcer les pertes d'autonomie psychiques, physiques et/ou relationnelles voire, qui amènerait l'équipe de professionnels à « penser pour la personne », ce qui est le « bien pour elle » et « bon pour elle »),*

LES DROITS, LIBERTES ET DEVOIRS DU RESIDENT

LIBERTE DE CHOIX DU RESIDENT limitée par le respect de la liberté de l'autre et des règles de vie collective ainsi que des contraintes institutionnelles incontournables ou encore dans les limites de la « non-assistance à personne en danger,

DROIT AUX RISQUES, pour le résident, dans ses choix de vie de façon adaptée, suivant l'état de santé du résident, dans les limites de la « non-assistance à personne en danger »,

RESPECT DU DOMICILE de chaque résident. Les professionnels frappent et attendent l'autorisation pour entrer dans le logement *en tenant compte de la notion différente de domicile que peut avoir chaque résident, de par son histoire de vie, son lieu de vie précédent et/ou son état de santé,*

RESPECT DE LA PLACE ET DE LA PERSONNALITE DE CHAQUE RESIDENT *en fonction de ses habitudes de vie, de ses besoins et ses désirs,* dans le cadre du fonctionnement collectif de l'établissement,

CONTINUITE DE VIE CIVIQUE, DE VIE SOCIALE ET DE RELATIONS INTERGENERATIONNELLES L'établissement étant un lieu ouvert,

DEVOIRS du résident, en sa qualité de citoyen et de client au sein de la structure qui passent par le respect des autres résidents et de l'ensemble du personnel, le respect des règles de vie communautaire, le respect des règles d'hygiène et de sécurité et l'obligation de s'acquitter, directement, de ses frais d'hébergement ou, le cas échéant, par l'aide sociale départementale.

En cas de non-respect flagrant et répété de ses devoirs, si le résident agit ainsi, en pleine connaissance et conscience, la direction pourra être amenée, après avis du Conseil d'administration du CCAS, à demander au résident de quitter l'établissement, en l'aidant à trouver un autre lieu d'accueil.
Une volonté de pratiquer, tant institutionnellement que professionnellement, des valeurs humanistes, centrées sur la "prise en soins" (et non la prise en charge) de l'individu dans son intégralité et dans la globalité de son environnement ».

L'équipe de professionnels pluridisciplinaires de l'établissement s'efforcera de rechercher continuellement le juste milieu (forcément variable suivant les personnes – d'où la nécessité de connaître les visions, perceptions, ressentis, de l'ensemble des professionnels ainsi que de la famille du résident) entre :

- La Liberté de choix d'un résident de refuser un soin ou tout autre type d'aide et la « non-assistance à personne en danger »,
- « L'acharnement thérapeutique » et le devoir de se mobiliser pour donner toutes les chances de vie à une personne,
- Le respect du choix d'un résident de « se laisser mourir » et la « non-assistance à personne en danger »,
- La Liberté de choix du résident et le respect de règles de vie collective,
- La « sécurité affective» et le « maternage » auprès du résident demandeur,...,

Des règles "éthiques" sur le vouvoiement des résidents et des familles et l'appel des résidents par leurs noms de famille seront conçues et une vigilance toute particulière dans l'application de celles-ci sera de mise tant de la part de la direction que de celle de chacun des membres de l'équipe de professionnels de la structure.

De « prendre en charge » une personne peut l'empêcher de « se prendre en charge » elle-même. De même, la « prise en soin » peut conduire à ce que la personne ne « prenne plus soin d'elle-même ».

NOS MISSIONS PRINCIPALES

EN RENFORÇANT NOS MOYENS D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT, grâce au développement de nos partenariats dans le cadre d'un réseau de concertation et d'actions gérontologiques.

EN COLLABORANT AVEC D'AUTRES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX, pour renforcer la mutualisation de moyens, à travers, par exemple, des formations communes, l'optimisation des types d'accueil dans chaque structure, la création d'emplois partagés,

EN ELABORANT DES CONVENTIONS DE PARTENARIAT AVEC DES ETABLISSEMENTS DE SANTE pour assurer une continuité dans les soins,

EN COLLABORANT AVEC TOUT ORGANISME qui réfléchit au vieillissement des populations spécifiques (et/ou agit auprès de celles-ci) que l'établissement accueille ou serait amené à accueillir, de par les orientations retenus par le Conseil d'administration,

ACCUEILLIR, EN PRIORITE ET POUR UNE POLITIQUE DE PROXIMITE ET DU MAINTIEN DU LIEN SOCIAL,

Toute personne qui avance en âge, domiciliée en priorité sur la Commune de DOMPIERRE SUR YON ou ayant un lien de parenté avec des dompierrois, avec pour objectif de maintenir les moyens humains et matériels accordés lors du conventionnement EHPAD initial lors de la validation du GMP par les médecins du Conseil Général et de la CRAM.

Le Gir du futur résident doit, donc, être en corrélation avec le niveau de dépendance de la structure. En effet, lorsque le GMP est en nette diminution, priorité est donnée aux personnes présentant une dépendance élevée. A contrario, lorsque le GMP est en hausse, la priorité revient aux personnes plus autonomes.

Dans le cadre de la « liberté d'expression et de choix de vie », le futur résident doit, s'il n'existe pas de mesures de protection (tutelle, curatelle...), donner son accord pour son entrée en institution. L'établissement refusera toute personne, conscient de son état de dépendance, n'ayant pas exprimé son accord. Accueillir une personne contre son gré conduit à un échec pour tous.
La « liberté d'aller et venir » étant une liberté fondamentale, celle-ci est incompatible, au sein de l'EHPAD qui est une structure ouverte, avec l'admission de personnes désorientées qui risqueraient de s'égarer.

Lorsqu'une autre solution d'accompagnement (autre type d'accueil, soutien à domicile) est préférable pour un résident, l'établissement orientera cette personne, en concertation avec la famille, vers une solution mieux adaptée en lien avec le réseau de concertation et d'actions gérontologiques, CLIC Entour'âge.

En cas de départ définitif d'un résident et dès lors que le logement aura été libéré par l'ancien résident ou sa famille, une vigilance toute particulière sera menée par la commission d'admission composée du directeur, du médecin coordonnateur et de l'infirmière référente pour prononcer, le plus rapidement possible, une nouvelle admission afin de veiller au respect de l'équilibre budgétaire de l'établissement, qui, seul, permet un bon fonctionnement de l'établissement.

De même, pour des raisons identiques, tous les services de la structure se mobiliseront, le plus rapidement possible, pour préparer le logement du nouveau résident.

L'établissement vérifiera que chaque résident a bien intégré que son accueil est permanent. Laisser croire qu'un accueil est temporaire, alors qu'il est durable, est non-respectueux de la personne. C'est également le meilleur moyen d'aller vers une non-adaptation.

L'EHPAD "La Bienvenue" n'étant pas un lieu fermé, le résident, capable majeur, *(non sous tutelle ou curatelle)* est libre de quitter définitivement l'établissement quand il le souhaite *(sans autorisation médicale)* sous réserve de l'application des modalités de préavis fixées dans le Règlement de fonctionnement et le Contrat de Séjour.

APPORTER DES REPONSES AUX BESOINS RECENSES

L'EHPAD devra renforcer le suivi de la satisfaction des bénéficiaires et de la qualité des repas préparés pour le service de portage à domicile de l'ADMR.

L'étude réalisée par le programmiste, dans le cadre du projet d'extension et de diversification des offres de services, devra proposer un concept architectural adapté au Projet d'Etablissement. Ce projet architectural devra permettre l'accueil de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'autres maladies apparentées. La réflexion devra également respecter, dans la mesure du possible, les habitudes de vie des résidents tant dans l'agencement des logements que dans celui des espaces collectifs ainsi que dans le choix des couleurs.

Le Projet d'établissement devra intégrer :

- L'accueil de personnes handicapées vieillissantes,
- La création de services alternatifs à l'hébergement permanent [Extension du portage de repas à domicile à d'autres communes, foyer-restaurant, accueil de jour, accueil de nuit, hébergement temporaire,….], en réfléchissant à des concepts pertinents pour ces services, en les appliquant, en les évaluant et en les faisant évoluer si nécessaire,

Dans le cadre de l'aide aux aidants familiaux, l''établissement envisagera de mettre en place des groupes de parole pour les familles gardant à domicile des parents atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'autres maladies apparentées.

SOUTENIR LE RESIDENT DANS SON PROJET D'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISE

EN PRENANT EN COMPTE les besoins, les habitudes de vie, et les désirs de chaque résident, en fonction de ses capacités et de son potentiel.

EN ADAPTANT, dans la mesure du possible, le fonctionnement des services aux habitudes de vie de chaque résident (« chaque service est au service du résident et non le contraire »).

EN GERANT, de façon cohérente, au sein de l'équipe de professionnels de l'EHPAD, les contradictions qu'il peut y avoir entre "agir en fonction des besoins du résident" et "répondre à ses demandes".

EN LAISSANT chaque résident autonome, libre de sa qualité de vie, de son projet d'accompagnement et de ses choix de vie (voire, libre de refuser un soin – excepté de refuser, après avis médical, un soin vital ou un soin pour apaiser des comportements agressifs) en tenant compte, sur la base du dialogue, des contraintes institutionnelles.

EN TROUVANT le juste milieu, variable suivant les résidents, entre le "forcer à faire" et le "laisser faire".

EN SOLLICITANT, sauf cas d'urgence, l'accord préalable du résident à un examen médical en lui expliquant la nécessité et l'intérêt de cet examen. L'équipe de professionnels ne pourra forcer un résident à subir un soin non vital, mais devra en tenir informé le médecin traitant du résident ainsi que le médecin coordonnateur.

En cas de refus d'un soin vital, le personnel devra en informer le Médecin traitant ainsi que le médecin coordonnateur et l'infirmière référente. En cas de non communication de cette information, cela s'apparenterait à de la "non assistance à personne en danger".

LES SEULES LIMITES A CET ACCOMPAGNEMENT SONT :

- L'état de santé psychiatrique du résident ne permet plus son maintien dans l'établissement. Il met sa vie en danger et nécessite une surveillance de tous les instants. Les équipes n'arrivent plus, malgré tous leurs efforts, à gérer la situation en interne même avec le soutien de l'équipe de secteur psychiatrique. La direction prendra toute mesure appropriée en concertation avec les parties concernées (le résident, la famille, le médecin traitant et l'équipe soignante de l'établissement) pour assurer son transfert dans un établissement approprié à son état de santé. Le séjour peut être de courte durée, si l'état psychique du résident se stabilise.
- Des faits sérieux et préjudiciables peuvent motiver une décision de résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité. Dans ce cas, un entretien personnalisé sera organisé entre le directeur de l'établissement et l'intéressé accompagné de son représentant légal et/ou de la personne de son choix. En cas d'échec de cet entretien, le directeur sollicitera l'avis du CCAS dans un délai de 30 jours avant d'arrêter sa décision définitive quant à la résiliation du contrat. La décision sera notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception au résident et/ou à son représentant légal.
- L'état de santé du résident nécessite un plateau technique avec surveillance médicale et paramédicale 24 heures sur 24. Dès lors que l'état de santé du résident ne nécessite plus de soins techniques mais des soins de confort, le résident pourra, de nouveau, être accueilli au sein de l'EHPAD.

Le cas échéant, l'établissement aidera l'entourage (en mettant en valeur « le plus » de ce changement de domicile), à trouver un autre établissement pour un hébergement permanent plus adapté grâce au dispositif gérontologique local.

SOLLICITER, EN TOUTES CIRCONSTANCES, L'AVIS DU RESIDENT.

L'avis du résident, tant que celui-ci est « capable majeur », c'est-à-dire qu'il n'est ni sous tutelle, ni sous curatelle, est absolu sur celui de sa famille.

Lorsque le résident est désorienté et qu'il n'a pas désigné de personne de confiance, l'équipe de professionnels, après avis du médecin traitant et du médecin Coordonnateur, en lien avec la famille du résident, s'attachera à être, au plus près, de ce qui semble être le désir du résident.

En évitant l'ingérence dans les relations familiales, lorsqu'un comportement d'inversion des rôles {Enfant de résident qui s'estime « devenir le parent de son parent »} est avéré et que le résident semble, après avis du médecin traitant et du médecin coordonnateur, souffrir de cette situation, la direction se permettra d'intervenir dans la relation pour protéger le résident en souffrance, voire, d'interpeller le Juge des Tutelles pour une éventuelle mise sous protection. Ce devoir de protection du résident fragilisé s'étend, au delà de la famille, à tout ami ou relation du résident qui chercherait à l'abuser.

FACILITER L'ACCEPTATION PAR LA FAMILLE DE L'ENTREE EN STRUCTURE DE SON PARENT

L'ensemble du personnel s'engage à aider l'entourage d'un résident à accepter l'entrée en structure. Les familles devront être partie prenante dans le projet d'accompagnement individualisé de leur parent.

NOS PRESTATIONS

Qui doivent être une source de qualité de vie, de bien-être, d'intimité, de joie de vivre, de réconfort et de relations sociales.

« A NOUS DE GERER AU MIEUX NOTRE TEMPS »

« A NOUS DE DEVELOPPER UNE COHERENCE DANS LES REPONSES APPORTEES PAR TOUTE L'EQUIPE DE PROFESSIONNELS AUPRES DU RESIDENT, POUR EVITER DE LE DESTRUCTURER ENCORE PLUS (CE QUI EST CONTRAIRE A NOTRE DEVOIR) OU POUR EVITER QUE CELUI-CI PENSE ET DISE QU'UN AGENT EST MIEUX QU'UN AUTRE»,

- Au moyen de procédures et de protocoles,
- Au moyen de matériel et de produits d'entretien efficaces pour maintenir une hygiène et un entretien de qualité,
- Au moyen d'un programme de « rénovation» des logements et des espaces collectifs de manière à conserver un bâtiment sain,
- Grâce à une vigilance sur la sécurité incendie (formations, maintenance, …) de l'établissement,
- Grâce à une restauration qui s'attache, en respectant toutes les normes et les règles d'hygiène alimentaire (*HACCP : Hazard Analys Critical Control Points, « l'analyse des dangers par la maîtrise des points critiques en hygiène alimentaire)*, à satisfaire les goûts et habitudes alimentaires des résidents, à rechercher la qualité des denrées alimentaires ainsi que la présentation des plats,
- Grâce à une application des régimes pour raisons médicales,

Une vigilance toute particulière sera apportée aux plaintes éventuelles des résidents lors des repas, car, au delà de critères objectifs sur la qualité des repas, la personne qui se plaint des repas peut exprimer un malaise de vivre dans l''établissement.

Toute dynamique de concertation autour des menus, avec les résidents, devra permettre de faire prendre conscience à chaque résident :

- Que l'établissement doit prendre en compte les goûts et habitudes alimentaires de l'ensemble des résidents,
- Que des règles d'équilibre alimentaire et nutritionnel sont à respecter,
- Qu'il existe des contraintes budgétaires et de disponibilité des denrées.

Dans le cadre de la gestion du linge, des procédures efficaces devront être appliquées tout en ayant conscience que la buanderie ne répond pas, actuellement, aux normes d'hygiène *(notamment par défaut du principe de marche en avant).* L'organisation de cette prestation ne sera pleinement satisfaisante que lors de la restructuration de la blanchisserie dans le cadre du projet d'extension de l'EHPAD.

Dans le cadre de la réflexion menée sur le projet architectural, la conception et l'agencement des logements et espaces collectifs devront permettre de maintenir un esprit familial et convivial concept cher aux résidents et à leurs familles.

UN ACCUEIL INDIVIDUALISE, FACILITANT L'INTEGRATION DU RESIDENT DANS LA VIE COMMUNAUTAIRE DE SON NOUVEAU DOMICILE ET DANS L'ENVIRONNEMENT DE CELUI-CI

En direction du résident et de son entourage,

Le Livret d'Accueil, le Contrat de séjour et le Règlement de fonctionnement seront régulièrement adaptés à l'évolution de l'établissement et de la règlementation.

Dans le cadre de la réflexion menée sur le projet architectural, des lieux d'accueil conviviaux ainsi que des espaces permettant des rencontres confidentielles entre les familles et le personnel *(salle de réunion),* entre les familles et leur parent *(salle à manger)* devront être prévus.

UNE PRISE EN COMPTE EQUITABLE ET IMPARTIALE DE CHAQUE RESIDENT

Il sera tenu compte, dans la mesure du possible, des besoins, des habitudes de vie et des désirs de chaque résident.

LE RESPECT DE L'INTIMITE DU LOGEMENT DOMICILE PRIVE ET LEGAL

Chacun des membres de l'équipe des professionnels de l'établissement devra, systématiquement, frapper à la porte du logement du résident et respecter un temps d'attente avant d'entrer *(même si le résident est malentendant ou désorienté).*

L'équipe des professionnels de l'établissement devra systématiquement fermer la porte du logement d'un résident au moment d'un soin ou d'une toilette.

De même, l'équipe des professionnels devra veiller, systématiquement, que la porte des toilettes collectives utilisées par un résident soit bien fermée.

Un résident peut se promener « en petite tenue » dans son logement mais la porte devra être fermée pour ne pas gêner les autres résidents ainsi que les visiteurs.

Dans le cadre de la réflexion menée sur le projet architectural, il ne faudra prévoir que des chambres individuelles *(avec porte communicante, permettant une vie commune, le cas échéant).*

L'objectif est que le résident s'approprie son nouveau domicile en apportant son mobilier et sa décoration. Lorsque le handicap devient important, il sera proposé à la famille, en accord avec le résident, d'enlever les meubles trop imposants qui gênent la circulation.

Les seules ingérences possibles au domicile du résident *(en restant toujours dans une dynamique de proposition avant, pendant et après toute intervention*) sont :

- Le ménage quotidien du logement *(sol, surfaces et sanitaires),*
- Le non respect de l'hygiène *(Exemple : des aliments périssables gardés par un résident dans son logement),*
- Les problèmes de sécurité *(Exemple: un résident qui fumerait dans son logement.. Aucune interdiction ne sera donnée formellement mais il lui sera fortement conseillé de fumer sur le seuil de sa porte-fenêtre).*
- Les problèmes majeurs liés aux règles de vie collective *(Exemple : un résident dont une consommation abusive de vin le rendrait agressif envers les autres résidents et/ou le personnel),*
- Des interventions d'urgence au niveau de la maintenance et de la sécurité du bâtiment,
- Des interventions d'urgence médicale,
- Des passages de surveillance du personnel de nuit pour intervenir d'urgence, en cas de problèmes, même auprès des résidents les plus autonomes.

LE MAINTIEN DANS LE MEME LOGEMENT

Le logement attribué lors de l'entrée en structure est conservé pendant toute la durée du séjour, exception faite pour le logement T1 bis occupé par un couple. Lors du décès de l'un des conjoints, le conjoint survivant est tenu d'accepter le premier logement T1 vacant afin de faciliter l'entrée d'un autre couple.

UN LIEU DE VIE COMMUNAUTAIRE BASE SUR LA CONVIVIALITE ET L'ENTRAIDE

QUI LAISSE LE RESIDENT LIBRE DE SA PARTICIPATION A LA VIE SOCIALE DE L'ETABLISSEMENT AINSI QU'AUX ACTIVITES DE LOISIRS ET CULTUELLES PROPOSEES.

La liberté de boire de l'alcool laissée à un résident s'arrête quand celui-ci devient agressif envers les autres résidents et/ou envers le personnel.

Dans le cadre de la réflexion menée sur le projet architectural, il faudra prévoir des grands et petits espaces de vie communautaire. Le bâtiment devra être « chaleureux » et « convivial ». Une salle à manger suffisamment vaste et modulable devra permettre plusieurs configurations d'agencement des tables pour tenir compte des souhaits des résidents.

UN ACCOMPAGNEMENT RELATIONNEL INDIVIDUALISE DE FAÇON ADAPTEE A CHAQUE RESIDENT QUI FACILITE LE MAINTIEN DE L'AUTONOMIE

L'autonomie est comprise comme la capacité de s'autogérer dans les décisions concernant sa propre vie en fonction de ses capacités et ses potentialités.

Le personnel ne doit pas systématiquement répondre de manière positive à toute demande d'un résident, pour des actes que celui-ci serait capable de réaliser. Le personnel doit permettre au résident de rester autonome le plus longtemps possible.

1 - DANS LES GESTES DE LA VIE QUOTIDIENNE, GRACE A :

- ### L'OBSERVATION DES POTENTIALITES ET DES CAPACITES RESTANTES DU RESIDENT, LA STIMULATION ET LA REEDUCATION DE CELUI-CI :

Entre autre, sur son hygiène de vie, sur sa toilette. Comme la liberté de chacun de ne pas se laver s'arrête où commencent les nuisances pour l'autre, d'autant que le résident vit en collectivité et doit donc respecter une cohabitation « harmonieuse » avec les autres résidents, l'équipe des professionnels de l'établissement stimulera activement chaque résident pour qu'il se lave CHAQUE JOUR *(même le résident autonome et qui s'estime propre)* et pour qu'il entretienne très régulièrement ses différents petits appareillages *(appareils auditifs, appareils dentaires, lunettes),*

Une vigilance EDUCATIVE toute particulière et quotidienne sera apportée, à propos de la toilette, par toute l'équipe de professionnels, auprès des résidents, car, outre leur bien-être, c'est l'image de l'établissement qui peut être remis en cause.

L'équipe de professionnels devra intégrer, dans son approche du résident, les habitudes que celui-ci avait pour se laver, avant de venir habiter à la Maison de retraite,

Sauf en cas de fatigue évidente, le résident sera incité à marcher, même avec une aide, plutôt que de le déplacer en fauteuil roulant.

Une vigilance toute particulière sera portée à l'appareillage des résidents *(appareils auditifs et dentaires, lunettes, fauteuil roulant, ….)*, qui, s'il est inexistant ou mal adapté, peut handicaper le résident dans sa vie sociale.

Une démarche pédagogique, « avec délicatesse », sera menée auprès des résidents qui auraient des problèmes d'incontinence, si tant est que des protections soient devenues nécessaires, afin de démontrer, à ceux-ci, l'intérêt de cette contrainte pour leur « Bien-être »,

Le projet architectural, devra, bien évidemment, intégrer l'accessibilité aux personnes handicapées tant sur le plan intérieur qu'extérieur. Une réflexion sur l'utilisation de la domotique devra être faite pour faciliter l'autonomie des résidents et compenser leurs éventuels handicaps.

- ### UN SOULAGEMENT DE LA SOUFFRANCE PHYSIQUE ET MORALE :

Un partenariat avec le médecin traitant, en lien avec le résident et sa famille, sera développé par le médecin coordonnateur *(la Loi NEUWIRTH rend, aujourd'hui, illégale la non-prise en charge de la souffrance physique d'une personne).*

- ### LA LIBERTE D'ALLER ET VENIR AINSI QUE LA LIBERTE DE S'EXPRIMER, DE S'INFORMER, DE PARTICIPER, D'AGIR, …:

Dans le respect des règles nécessaires à une vie communautaire, dans une ambiance conviviale et d'entraide où chaque résident pourra se sentir utile et égal par rapport aux autres résidents, en restant libre de participer ou non aux activités sociales et de loisirs de l'établissement.

Ainsi le résident ne sera pas forcé de sortir dehors s'il ne le souhaite pas. L'équipe de professionnel se chargera de le stimuler en lui démontrant l'intérêt, pour lui, de sortir.

L'EHPAD "La Bienvenue", établissement médico-social, n'est pas un lieu fermé. Il ne peut être tenu complètement responsable, malgré la vigilance de son équipe de professionnels, des résidents qui fugueraient et risqueraient de mettre leur vie en danger,

Dans la réflexion menée sur le projet architectural, il sera prévu une unité spécifique pour personnes âgées désorientées de type CANTOU avec espace de déambulation.

Aucun résident ne saurait avoir sa liberté de bouger contenue, en l'attachant à son fauteuil ou son lit, même si c'est pour éviter qu'il tombe. Les contentions (barrières) ne peuvent être mises que sur prescription médicale sauf urgence.

- **LA LIBERTE DE VIVRE PLEINEMENT SON AFFECTIVITE, SA SEXUALITE ET SES BESOINS DE TENDRESSE :**

Dans la limite du respect de la liberté de l'autre. Si le conjoint n'a pas envie de la relation ou semble en souffrir *(pour un résident désorienté)* et n'est pas capable, par cause de déficience psychique, par pression psychologique ou par manque de force physique, de dire non et de l'empêcher de se réaliser, l'établissement s'ingérera, après avis du médecin traitant et du médecin coordonnateur, dans la relation pour protéger la personne qui la subit.,

Deux résidents amoureux devront rester, devant les autres résidents et les visiteurs de l'établissement, dans un comportement « convenable aux bonnes mœurs »,

Dans leur(s) logement(s), s'ils sont tous les deux consentants, deux résidents amoureux sont libres de leurs paroles et actes *(l'équipe de professionnels de la structure devant respecter leur intimité),* … mais devront fermer la porte pour ne pas gêner les autres résidents et visiteurs.

Un résident qui, de façon répétée, serait non-respectueux du désir d'un autre résident ou qui aurait un comportement malvenu envers le personnel et qui n'accepterait pas de changer sa manière de faire, voire d'être soigné à ce propos, pourrait être amené à devoir quitter l'établissement.

- **LA POSSIBILITE DE BENEFICIER D'UN ENVIRONNEMENT SPIRITUEL :**

RESPECTUEUX DES CROYANCES DE CHACUN ET DE LA LAÏCITE DE L'ETABLISSEMENT PUBLIC (DANS LE SENS TOLERANCE DES CROYANCES DE CHACUN),

Pour éviter la manipulation de résidents fragilisés, l'accès de l'établissement sera interdit aux représentants de sectes avérées ou de pratiques intégristes évidentes,

Dans le cadre de la réflexion menée sur le projet architectural, il faudra prévoir un lieu de culte.

- **UNE PRESENCE SOIGNANTE, APPORTANT SOINS ET ATTENTION, DE FAÇON INDIVIDUELLE ET COORDONNEE, AUPRES DE CHAQUE RESIDENT :**

L'équipe soignante prend toutes décisions de soins, en cas d'urgence, dans le cadre des compétences qui lui sont reconnues.

Une approche pluridisciplinaire de la part de l'équipe sera toujours de mise *(le cas échéant, grâce à l'intervention de spécialistes extérieurs - entre autre, une convention avec l'équipe de secteur psychiatrique est à concevoir, pour renforcer les moyens de lutter contre la souffrance morale, moyens mis à disposition de l'équipe de professionnels de l'établissement).*

- **UN ACCOMPAGNEMENT DE FIN DE VIE DE QUALITE ET UN RESPECT, DANS LA MESURE DU POSSIBLE, DES DERNIERS SOUHAITS DU RESIDENT :**

Avec une présence humaine de qualité, adaptée au souhait du résident *(qui peut être d'être seul)* et une lutte de tous les instants contre les souffrances physique et morale *(développer le partenariat à ce niveau avec les médecins, grâce au rôle du médecin coordonnateur).*

La famille peut, si elle le souhaite, passer la nuit dans le logement du résident. Tout sera mis en œuvre pour lui permettre de se reposer au mieux.

Le respect des rites funéraires souhaités par le résident sera de mise, dans la mesure du possible,

Dans le cadre du projet architectural, une réflexion devra être menée sur la possibilité d'avoir une chapelle funéraire ou funérarium au sein de l'établissement.

- **UN ACCOMPAGNEMENT, DANS LA MESURE DU POSSIBLE, DE LA FAMILLE DU DEFUNT :**

Selon le souhait et le besoin de la famille, dans le cadre d'une convention de partenariat avec ALTHEA, réseau de bénévoles qui accompagne les personnes en fin de vie et leur entourage.

2 - UN LIEU DE VIE OUVERT SUR L'EXTERIEUR :

La structure a développé des complémentarités avec certains acteurs *(Cf. § Politique d'ouverture sur l'extérieur.) :*

- de la vie associative et publique locale,
- du domaine enseignant.

Nos Moyens

UNE EQUIPE DE DIRECTION ET D'ENCADREMENT STRUCTUREE FONCTIONNANT SUR LA BASE DU MANAGEMENT PARTICIPATIF

L'équipe de direction *(Directeur, Médecin coordonnateur et IDE référente)* soutient et ressource l'ensemble des professionnels de l'établissement.

La direction reste à la disposition de tous les agents sans rendez-vous préalable.

Dans le cadre de la réflexion menée sur le projet architectural, une réorganisation des locaux administratifs devra être envisagée pour des raisons de manque de confidentialité et de manque d'espaces de rangement.

La Direction s'engage à développer :

- Une gestion financière rigoureuse, tant par une politique de maintien du taux d'occupation maximal de l'établissement, que par une optimisation de l'utilisation des ressources *(entre autre, grâce à une organisation du travail de l'équipe des professionnels de la structure pertinente et performante, centrée sur le bien-être des résidents),*

- Des outils de suivi et de contrôle de gestion budgétaire,

- Une réflexion pour la création de services alternatifs à l'hébergement, sources de recettes annexes *(outre leur intérêt pour répondre aux besoins des retraités de la commune ou des communes environnantes)*, permettant d'amortir plus largement les frais fixes de l'établissement,

- Des demandes de partenariats financiers ou la mise à disposition de moyens humains ou matériels,

L'établissement, en lien avec le Conseil d'Administration, négociera avec le Conseil Général et la DDASS de la Vendée l'augmentation de la capacité d'accueil de l'établissement, dans le cadre de son projet d'extension et de diversification des offres de service, afin de répondre aux besoins locaux mais aussi pour permettre de pallier les difficultés financières et économiques que ne manquent pas de rencontrer les structures de petite taille. Envisager une gestion plus sereine et équilibrée passe obligatoirement par l'agrandissement de la structure, unique solution pour maîtriser les tarifs.

UNE VERITABLE POLITIQUE DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES SERA DEVELOPPEE

Concertation institutionnelle, gestion prévisionnelle des effectifs, gestion prévisionnelle des compétences, lutte contre l'absentéisme injustifié, plan de formation continue, politique de promotion professionnelle, politique de recrutement, accueil et intégration du nouveau collaborateur,… seront les mots clefs de cette gestion des ressources humaines.

La Direction appliquera uniquement le statut de la Fonction Publique Territoriale dans sa politique de gestion des ressources humaines.

La Direction développera une concertation active avec le Comité Technique Paritaire et l'ensemble de l'équipe de professionnels de l'établissement.

Des réunions de l'ensemble du personnel seront organisées, au moins 3 fois par an, et autant de fois que nécessaire.

Des outils de communication seront conçus, appliqués, évalués et pourront évoluer, le cas échéant, suivant les résultats des évaluations.

La concertation avec l'équipe de professionnels de l'établissement qui sera engagée sur le projet architectural sera continuée durant les travaux.

Les missions et responsabilités de chaque catégorie professionnelle formalisées par écrit dans le cadre des fiches de fonction, en application de la réglementation, ne doivent pas faire oublier la solidarité au sein de l'ensemble de l'équipe.

UNE EQUIPE MOTIVEE, COMPLEMENTAIRE, RESPONSABLE, DISPONIBLE DEVELOPPANT SON PROFESSIONNALISME

- Travailler dans la même direction, pour des soins de qualité, dans un esprit d'équipe, respectueux du travail du collègue,
- Apprécier le travail bien fait auprès des résidents et de leur entourage,
- Communiquer avec les résidents, les écouter, être présent, dialoguer, faire preuve de patience, être discret, partager, …
- Animer la vie de la résidence, « L'Animation est l'affaire de tous »,
- Faciliter l'intégration du résident dans la vie communautaire de l'établissement,
- Se ressourcer, de façon volontaire, et en fonction des besoins, au moyen de temps de paroles entre les membres de l'équipe. Dans le cadre du renouvellement du conventionnement, il devra être envisagé le recrutement d'un psychologue qui animerait des groupes de paroles, en fonction des besoins de l'équipe, pour faire face à des vécus professionnels souvent difficiles de par les souffrances des résidents, leurs comportements voire celui des familles, les deuils des résidents décédés, … ainsi que tout ce qui peut renvoyer à sa propre histoire personnelle.

Une dynamique d'accueil et d'intégration du nouveau collaborateur sera menée par l'équipe de professionnels.

UNE DYNAMIQUE D'EVALUATION ET D'EVOLUTION AU QUOTIDIEN DES PRATIQUES INSTITUTIONNELLES ET PROFESSIONNELLES

Tous les outils et protocoles de travail, réalistes et durables, nécessaires à une prestation de qualité seront conçus, appliqués, évalués et pourront évoluer, le cas échéant, suivant les résultats des évaluations.

Des outils de recueil des demandes des résidents et de leur famille, ainsi que de leur satisfaction quant aux réponses apportées seront conçus, appliqués, évalués et pourront évoluer, le cas échéant, suivant les résultats des évaluations.

Des tableaux de bord de suivi de la qualité seront conçus, facilitant la concertation avec les différents services, ainsi qu'avec les résidents et leur famille, entre autre, à travers le Conseil de la Vie Sociale, puis appliqués, évalués et pourront évoluer, le cas échéant, suivant les résultats des évaluations

UN PLAN DE FORMATION CONSEQUENT

Un retour au moyen d'une évaluation de formation puis un suivi institutionnel des formations individuelles et collectives seront organisés afin d'optimiser l'application de ces acquis sur les pratiques institutionnelles et professionnelles.

LE DEVELOPPEMENT DES RELATIONS AVEC L'ENVIRONNEMENT INSTITUTIONNEL ET PROFESSIONNEL

Se ressourcer et « confronter » ses pratiques, avec d'autres professionnels et d'autres établissements.

L'ACCUEIL DE STAGIAIRES

Personnes qui, en échange d'une formation professionnelle, apportent un regard neuf sur les pratiques institutionnelles et professionnelles de l'établissement.,

L'EHPAD "La Bienvenue" se veut être un lieu de formation et de réinsertion professionnelle.

UNE CONCERTATION AVEC LES RESIDENTS ET LEUR FAMILLE, A TRAVERS, ENTRE AUTRE, LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE

Le Contrat de Séjour et le Règlement de fonctionnement transmis au résident et à sa famille à l'entrée en structure intègre la plupart des points indiqués dans cette Charte de Qualité et d'Orientations afin que la prestation proposée au futur résident soit claire et sans ambiguïté.

L'équipe de professionnels de l'EHPAD a pour mission d'écouter et de recueillir les doléances des résidents et de leur famille au quotidien. Ces informations doivent être transmises au directeur pour l'essentiel afin que celui-ci puisse répondre, efficacement, aux besoins et souhaits des résidents et de leur famille.

Le directeur reste à la disposition des résidents et de leur famille pour tout problème sans rendez-vous préalable.

Les informations concernant le résident seront transmises :

- Au référent familial, en ce qui concerne les informations médicales *(RDV chez un spécialiste, hospitalisation, …),*
- Au référent administratif, en ce qui concerne les renseignements ou documents administratifs.

A charge pour chacun d'entre eux d'en informer, si nécessaire, les autres membres de la famille.

A cet effet, pour faciliter la communication entre les familles et les membres du personnel, un cahier de liaison nominatif est mis en place. Cet outil de communication permettra de faire le lien entre les professionnels et les familles. Chacun pourra y noter ses observations, remarques ou questions. Toutefois, il est rappelé qu'en application du secret médical, aucune information écrite concernant l'état de santé du résident ne pourra être communiquée. Cet outil sera évalué et pourra évoluer, le cas échéant, suivant les résultats des évaluations.

La communication et la délégation des résidents et des familles vers leurs représentants du Conseil de la Vie sociale devront être facilitées.

Au delà des réunions du Conseil de la Vie Sociale, « outil de délégation des résidents, des familles, du personnel et des membres du Conseil d'administration», le directeur organisera, une fois par an, une Assemblée Générale des résidents et des familles « outil de participation ».

Une communication devra être menée, en temps et en heure, auprès des résidents actuels sur la nécessité d'agrandir et de diversifier les offres de services de l'EHPAD.

Une concertation avec les résidents et les familles (entre autre, avec l'aide du Conseil de la Vie Sociale et du Comité de pilotage du projet d'extension) devra être engagée pendant la réflexion destinée à concevoir le projet architectural et sera continuée durant les travaux.

LA PLACE DES BENEVOLES

Un bénévole peut aller plus loin que les membres de l'équipe, dans une relation amicale avec un résident.

Une association de bénévoles, Loi 1901, regroupant également des familles, des résidents et du personnel a été créée. L'objectif de cette association est de permettre, grâce aux recettes issues de la vente d'articles de décoration réalisés dans le cadre d'ateliers, d'effectuer des sorties, d'acquérir du matériel destiné aux animations…

Un statut du bénévolat *(charte du bénévole et convention réciproque d'engagement.)* a été mis en place.

UN PARTENARIAT AVEC LES AUTORITES DE TARIFICATION ET LES DIFFERENTS ORGANISMES SOCIAUX

L'établissement doit se mobiliser, cette année, pour signer le renouvellement de la Convention tripartite avec le Conseil Général et la DDASS de la Vendée.

Au delà des partenaires institutionnels, Conseil Général, ARS – Délégation territoriale et CRAM pour « les forfaits soins », d'autres partenaires seront sollicités afin de participer financièrement à la vie de l'établissement *(Exemple : Aide financière en tout ou partie dans le cadre de formations payantes, acquisition de matériels de communication...).*

NOTRE ENVIRONNEMENT

UN RESEAU GERONTOLOGIQUE

(Cf. § Participation à un réseau gérontologique de proximité.)

UNE VOLONTE DE CONCERTATION AVEC LES AUTRES PARTENAIRES GERONTOLGIQUES

- Avec notamment, LA ROCHE SUR YON Agglomérations, le Centre Local d'Information et de Coordination – CLIC Entour'âge dans le cadre de l'observatoire gérontologique et l'instance locale de gérontologie du Pays Yonnais.
- En lien avec les réseaux d'accompagnement de soins palliatifs,
- Dans le cadre des journées de gériatrie, des assises régionales sur la maladie d'Alzheimer, des assises départementales sur la bientraitance, .., ou de toute rencontre ayant pour thème les actions gérontologiques.

UNE VOLONTE D'ETRE UN LIEU DE RENCONTRES ET DE SOLIDARITE ENTRE LES GENERATIONS

Qui soit également un lieu d'éducation et de sensibilisation aux problématiques gérontologiques pour l'environnement extérieur à l'établissement et de développement de relations entre les générations.

UNE VIGILANCE ET UNE CAPACITE D'ADAPTATION

Vigilance toute particulière quant à l'évolution des besoins, des habitudes de vie et des souhaits des retraités, en général, pour permettre à l'établissement de s'adapter à la demande.

LA CHARTE

UN DOCUMENT DE REFERENCE DANS LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET DANS L'EVALUATION

La Direction est l'instance de vigilance et le Comité de Pilotage, l'instance de dynamique de cette charte.

Un « référent qualité », membre du personnel, pourra être désigné pour aider l'établissement dans le suivi de son application et de son évaluation.

UN DOCUMENT DE REFERENCE POUR L'EXPRESSION DU DEGRE DE SATISFACTION DES RESIDENTS ET DE LEURS FAMILLES SUR LA QUALITE DU SERVICE RENDU

Le Directeur et, par délégation, l'infirmière référente, restent à la disposition des résidents et de leur famille, pour toute réclamation.

Le Conseil de la Vie Sociale facilite les remontées individuelles ou collectives du degré de satisfaction des résidents et de leur famille.

En cas de non-respect de cette Charte, les résidents et leur famille peuvent s'adresser au directeur, voire, le cas échéant, au Président du Conseil d'Administration de l'établissement, Maire de DOMPIERRE SUR YON.

Le résident et sa famille pourront également s'adresser, en plus du directeur, auprès d'une des personnes qualifiées nommées conjointement par le préfet et le Président du Conseil général de la Vendée. Ces personnes ont pour mission, sans pouvoir de contrainte, de trouver des solutions par le dialogue aux conflits entre les résidents et l'établissement.

UN DOCUMENT EVOLUTIF A EVALUER REGULIEREMENT

Après concertation avec l'ensemble du personnel, le Comité de pilotage ainsi qu'avec les résidents et leur famille, grâce, entre autre, au Conseil de la Vie Sociale.

En fonction de l'évolution du contexte réglementaire et de l'environnement de l'établissement.

En tout état de cause, la Charte de Qualité et d'Orientations sera révisée tous les 5 ans.

LE PROJET SOCIAL

ET PROFESSIONNEL DU PERSONNEL

LE TABLEAU DES EMPLOIS PERMANENTS

AU 1ER JANVIER 2010

GRADES	FONCTIONS	EFFECTIF AUTORISE EN ETP
PERSONNEL NON MEDICAL		
I - DIRECTION // ADMINISTRATION		
Rédacteur Chef	Directrice	1.00
Adjoint administratif de 2ème classe	Secrétaire comptable	0.80
Sous-total I		1.80
II – CUISINE		
Cuisinier 3B	Chef cuisinier	1.00
Employé de restauration 3A	Aide cuisinier	0.50
Agent social de 2ème classe	Service à table + plonge	0.25
Sous-total II		1.75
III – SERVICES GENERAUX		
Adjoint technique	Ouvrier d'entretien	0.10
Sous-total III		0.10
IV - ANIMATION		
Adjoint d'animation de 2ème classe	Animatrice	0.50
Sous-total IV		0.50
V – ASH AFFECTES AUX FONCTIONS BLANCHISSAGE, NETTOYAGE ET SERVICE DES REPAS + VEILLEUSES		
Agents sociaux de 2ème classe	Agents hôteliers	3.63
Agents sociaux de 2ème classe	Agents de nuit	2.00
Agents sociaux de 2ème classe	Remplacements	0.37
Sous-total V		6.00
PERSONNEL MEDICAL ET PARAMEDICAL		
VI – AIDES SOIGNANTES ET AMP		
Auxiliaires de soins de 1ère classe	Aides soignantes	4.50
Sous-total II		4.50
VII – INFIRMIERES		
Infirmière de classe normale	Infirmière référente	0.80
Infirmière de classe normale	Infirmière	0.50
Sous-total VII		1.30
VIII – MEDECIN		
Médecin hors échelle	Médecin coordonnateur	0.20
Sous-total VIII		0.20
TOTAL GENERAL		16.15

L'ORGANIGRAMME DU PERSONNEL

Cf. Document en annexe n°1

LA GESTION PREVISIONNELLE DES EFFECTIFS

Aujourd'hui, il n'existe pas de réelle gestion prévisionnelle des effectifs. Celle-ci devra être formalisée afin de gérer au mieux les futurs départs en retraite notamment pour deux agents sociaux nés en 1951.

Par ailleurs, la prise en compte de la fatigabilité des agents et plus précisément des longues maladies pouvant entraîner des mises en retraite pour invalidité devra également être envisagée.

La gestion prévisionnelle devra, enfin, permettre :

- La négociation avec les organismes de contrôle (ARS – Délégation territoriale et Conseil Général) pour augmenter les effectifs des services si nécessaire,
- le repérage des besoins émergents des résidents ou de l'évolution des prestations proposées ou à proposer et l'étude des solutions adéquates, avec, le cas échéant, la négociation avec les partenaires institutionnels pour la création de nouveaux postes *(psychologue, AMP, ...),*

LA GESTION PREVISIONNELLE DES COMPETENCES

La grille d'auto-évaluation *(cf. présentée en annexe n°2),* utilisée lors de la notation statutaire annuelle, permet d'orienter chaque agent, avec son accord, vers les formations renforçant son adéquation avec le poste occupé, voire à proposer aux agents qui en ont les potentialités les formations qualifiantes pour faire évoluer leur poste ou les orienter vers d'autres fonctions, en corrélation avec l'évolution des besoins de l'établissement.

Dans le cadre du projet d'extension de l'établissement et de la volonté de créer une unité de vie pour personnes âgées désorientées, il devra être envisagé de promouvoir la formation d'AMP *(Aide Médico-Psychologique)* dans les prochaines années.

La formation d'AMP est complémentaire de celle d'Aide Soignante de par son caractère plus médico-social et moins sanitaire du soignant de base en Gérontologie.

LA FORMATION CONTINUE

En application du décret n°2008-512 du 29 mai 2008, un plan prévisionnel de formation *(cf. annexe n°3)* a été établi, pour une période de 5 ans, après identification des projets découlant de la mise en œuvre des orientations du Conseil d'administration puis après concertation de chaque agent et analyse des compétences et des besoins.

Ce plan s'organise autour de 6 grands thèmes :

- L'accompagnement des personnes en fin de vie,
- La dépression chez la personne âgée,
- L'animation en EHPAD,
- La prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés,
- La prise en soin,
- L'implication des familles au sein de l'établissement.

En dehors des formations dispensées sur site par le médecin coordonnateur ou obligatoires comme la formation sécurité/incendie, le personnel peut, chaque année, suivre des formations de professionnalisation organisées par le CNFPT dans le cadre de la cotisation du 1 %.

L'engagement pris par l'agent à son retour de formation est de réaliser une évaluation individuelle *(cf. annexe n°4)*, qui permette d'effectuer, au travers d'un questionnaire simple :

- une *évaluation de satisfaction*,
- une *évaluation du contenu de l'action de formation*,
- une *évaluation des acquis*,
- une *évaluation de l'application des acquis en situation professionnelle*.

Depuis 2009, l'établissement s'est engagé dans la démarche d'utilisation des outils du programme MOBIQUAL. Outils créés par la Société française de gériatrie et de gérontologie (SFGG) qui reprennent les 4 thèmes suivants :

- Bientraitance, *(Formation réalisée en octobre, novembre et décembre 2009)*
- Douleur, *(Formation réalisée en mai 2010)*
- Accompagnement de fin de vie,
- Dépression.

LE DROIT INDIVIDUEL A LA FORMATION (DIF)

L'établissement devra mettre en place la mesure phare de la Loi sur la formation, le Droit Individuel à la Formation.

A l'initiative de l'agent, et en accord avec l'employeur, le DIF permet de bénéficier d'actions de formation professionnelle pendant ou en dehors du temps de travail.

Ces actions doivent être inscrites au plan de formation et doivent concerner :

- Les formations de perfectionnement,
- Les formations de préparation aux concours et aux examens professionnels.

Les formations de professionnalisation pour une reconversion, un reclassement ou une requalification accordées à l'initiative de l'employeur ou à la demande de l'agent peuvent également entrer dans le cadre du DIF.

Chaque année et ce depuis l'entrée en vigueur de la Loi du 19 février 2007, un agent acquiert un droit à 20 heures de formation par an, cumulables pendant 6 ans, soit un plafond de 120 heures maximum*.

** Si les crédits d'heures ne sont pas utilisés au bout de 6 ans, le compteur est bloqué à son maximum de 120 heures. Aucun crédit supplémentaire ne viendra s'ajouter dans les années à venir.*

LA FORMATION ET LA PROMOTION PROFESSIONNELLE

En matière de promotion professionnelle, l'établissement pratique l'avancement d'échelons au minimum. Une politique de formation professionnelle devra être envisagée dans le cadre de la gestion prévisionnelle des compétences.

Enfin, l'avancement de grade par promotion interne devra faire l'objet d'une étude financière et d'une prévision pluriannuelle.

En effet, le décret n°2009-1711 paru le 29 décembre 2009 a créé, en parallèle à la voie d'examen professionnel, la voie d'avancement de grade au choix de l'échelle 3 vers l'échelle 4 après avis de la Commission Administrative Paritaire.

Dorénavant, les agents qui auront atteint le 7ème échelon et qui compteront 10 années de services effectifs dans leur grade pourront, selon certaines conditions de quotas d'avancement, en bénéficier.

LE RECRUTEMENT

Toute création ou vacance de poste fait l'objet d'une déclaration auprès du Centre de Gestion de la Vendée avec publicité. Les postes sont ouverts aux fonctionnaires ou non titulaires de droit public.

A chaque nouveau recrutement permanent, une commission de recrutement est mise en place. Elle est composée de :

- La Vice-présidente du CCAS,
- L'Elue chargée des personnes âgées,
- La directrice,
- L'IDE référente
- Et éventuellement du médecin coordonnateur.

Les principaux critères de recrutement portent sur :

- La formation,
- L'expérience,
- Les qualités,
- La motivation.

Lorsque cela est possible, des tests sont réalisés en parallèle des entretiens. *(Exemple : Tests bureautiques pour le recrutement d'une secrétaire comptable).*

Dans le cadre de la réflexion sur le Projet d'établissement, il a été demandé aux différents groupes de travail d'établir un profil type de chaque catégorie de professionnel qui comprenait les savoirs "être", "faire" et "devenir".

Ces différents profils serviront de base d'écriture aux offres d'emploi. Ils permettront également aux membres des commissions de recrutement de cibler, plus facilement, les aptitudes recherchées.

L'accueil d'un nouvel agent au sein de l'établissement a été formalisé ***(CF. Protocole d'accueil d'un nouvel agent N° APS 2009/1)***

MANAGEMENT DE L'EQUIPE

Le management des équipes est mené par la directrice qui privilégie le management participatif. L'IDE référente assure la responsabilité de l'équipe soignante *(réunion mensuelle)* ainsi que l'intérim de la directrice lors de ses absences.

- Autonomie des équipes,
- Communication institutionnelle *(information, concertation, réunions de service, notes de services, …),*
- Prise en compte de l'avis du personnel et explication des choix de direction,
- Concertation avec l'ensemble du personnel lors de la réflexion et de la conception de tout projet *(Projet d'établissement, Projet d'extension et de diversification des offres de services, Renouvellement de la convention tripartite, …),….*

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ DE CHAQUE RÉSIDENT

La mission principale du personnel de l'EHPAD consiste à répondre aux besoins individuels de chaque résident en lui apportant un accompagnement adapté de façon à favoriser le maintien de son autonomie et celui de sa vie sociale au travers d'animations collectives et/ou individuelles et de rencontres inter établissement et/ou intergénérationnelles.

Ce projet doit lui permettre de vieillir :

- Dans les meilleures conditions,
- Dans le respect de son choix de vie,
- Dans un environnement agréable et sécurisé.

Si un projet d'accompagnement individualisé *(Cf. Projet en annexe n° 16)*, non exhaustif et évolutif, a été formalisé en 2008, la démarche n'est toujours pas systématisée.

Aussi, l'équipe devra réfléchir à la conception d'un ***protocole d'accueil et d'intégration du nouveau résident et de son entourage***, puis d'un ***protocole relatif au projet d'accompagnement individualisé de chaque résident***.

Celui-ci devra intégrer :

- Le recueil des attentes du résident,
- Les méthodologies pour évaluer la réponse aux besoins ainsi que pour recueillir la satisfaction des résidents quant au soutien apporté,
- Le dossier de soins qui comprend 5 fiches *(Cf. Projet de soins – Annexe n°17)*, les outils d'évaluation des besoins et des capacités restantes du résident *(« 14 besoins fondamentaux de Virginia Henderson »)*,

LES PROJETS DE SERVICE

LE PROJET DE VIE SOCIALE

La Résidence "La Bienvenue" est un lieu de vie ouvert sur l'extérieur où chaque résident sera accueilli pour y vivre son propre projet de vie dans le respect de ses choix de vie.

Les professionnels de l'établissement ont pour mission d'apporter l'aide nécessaire et adaptée à chaque personne en fonction de ses besoins et de ses envies pour bien vieillir.

Les familles sont invitées à s'impliquer dans la Vie Sociale de l'établissement.

LE PROJET DU SERVICE "ANIMATION"

Le service est composé d'un adjoint d'animation à temps non complet (0,50 ETP), *sous la responsabilité hiérarchique directe* de la directrice (ou, par suppléance, de l'IDE référente), *en lien avec les différents services de l'établissement, les bénévoles, l'association "Les amis de la Bienvenue" ainsi que tous les partenaires intervenant au sein de la structure.*

L'animatrice en poste depuis juin 2008 n'est pas formée. Elle a une expérience professionnelle artistique (marionnettes, peinture, …). Des formations seront à prévoir pour professionnaliser cet agent.

PHILOSOPHIE DU SERVICE :

" L'animation, véritable lien social, permet de solidariser les résidents. Elle est un support pour le maintien de l'autonomie en motivant les résidents et en leur faisant prendre conscience du bienfait de les maintenir autonomes. C'est un moment de partage et d'échanges. L'animation doit avant tout intégrer la notion de plaisir en donnant du sens aux capacités restantes, gestuelles, intellectuelles, émotionnelles, relationnelles…."

CONCEPTION DU VIEILLISSEMENT, DE LA DEPENDANCE ET DE L'ACCOMPAGNEMENT DE FIN DE VIE :

- Valoriser les personnes rencontrant des difficultés liées au vieillissement jusqu'à la fin de leur vie,
- C'est une avancée et un apprentissage,
- Dignité dans sa fin de vie,
- Le vieillissement est un enrichissement pour l'autre,

- **MISSION DE COORDINATION DE LA VIE SOCIALE**

Existant :

- Conception de projets en accord avec la direction,
- Rencontres générationnelles *(Club du 3ème âge),* intergénérationnelles *(Centre de loisirs, Ecoles primaires, Conseil municipal des Enfants…),* familiales *(Repas des familles, Pique-nique,…),*
- Auto-animations par les résidents *(Jeux de dominos,…),*
- Commission d'animation trimestrielle avec les bénévoles,
- Culte *(Messe, Rosaire),*
- Chorales, concerts,
- Journal de l'établissement *(Le Journal des petits potins),*
- Distribution et/ou lecture de journaux locaux *(DOMPIERRE-infos, le Journal du Pays yonnais, Ouest France, Journal du Conseil Général,…),*

- Recueil de la satisfaction des résidents après chaque atelier,
- Création d'une association "Les Amis de la Bienvenue",
- Décoration de l'établissement en fonction des 4 saisons et du calendrier *(Pâques, rentrée scolaire, carnaval, …)* assurée par un agent social,
- Participation à la Fête de la Musique,
- Participation à certaines manifestations extérieures *(Repas pour les personnes du 3ème âge, chorale, Semaine bleue),*
- Participation aux transmissions de l'équipe soignante une fois par semaine,
- Communication sur les projets auprès de la Presse écrite en lien étroit avec la direction,
- Référente des stagiaires en animation.

Projets :

- **Incitation à l'auto-animation,**
- **Programmer les animations individuelles des aides soignantes et des agents sur 5 semaines et diversifier les animations proposées *(massage, gymnastique, temps de paroles,…),***
- **Impliquer les familles dans les animations, *(Exemple : Inviter, lors des goûters d'anniversaire, les membres de la famille des résidents concernés),***
- **Développer les outils de transmission auprès des autres services,**
- **Information systématique par l'animatrice de l'ensemble du personnel des grands événements *(Exemple : Date du repas des familles, Projet pour le Téléthon, Projet pour les semaines bleues,…)***
- **Conception d'outils d'évaluation *(satisfaction, objectif, résultat,…)* dans le cadre du Projet d'animation et gestion du fichier,**
- **Conception d'une fiche de recueil des souhaits des résidents en terme d'animations et de vie sociale et gestion de ce fichier,**

• MISSION D'ANIMATION DIRECTE

Existant :

- Animation journalière d'ateliers *(Bricolage, Mémoire, Gymnastique douce, Chant, Documentaire, informatique, Jeux de société, Pâtisserie, Confiture, Jardinage, Lotos, Lecture),*
- Goûters d'anniversaires *(1 fois par mois, les anniversaires sont regroupés et les gâteaux sont préparés par les résidents),*
- Sorties individuelles *(Mairie, Bibliothèque, Commerces de la commune),*

Projets :

- **Développer les sorties individuelles (commerces de LA ROCHE SUR YON), *(Exemple : le 2ème lundi de chaque mois)* et les sorties collectives *(Communes d'origine, au bord de la mer,…),***

• MISSION D'ASSISTANCE A LA CONVIVIALITE

Existant :

- Affichage des menus,
- Affichage des calendriers d'animation *(RDC et 1er étage),*
- Soins esthétiques et de confort *(Massages, Epilation, Coiffure, Soins du visage,…)* assurés par les aides soignantes et les agents sociaux,
- Animation spécifique pour certains résidents désorientés telles que la mise du couvert, l'essuyage de la vaisselle, le pliage du linge,… assurée par l'agent social chargé de la restauration et de la lingerie.

• MISSION D'ACCUEIL

Existant :

- Accueil du résident par la directrice, l'infirmière et l'aide soignante qui ont rendu visite à la personne avant son admission,
- Information de l'arrivée d'un nouveau résident par affichage dans le couloir menant à la salle de restaurant (secrétaire),
- Mot d'accueil et livret d'accueil dans le logement, état des lieux, inventaire du mobilier, … (secrétaire),

Projets :

- **Concevoir une procédure d'accueil et d'intégration du nouveau résident,**
- **Fleurir le logement du nouveau résident (Agent social).**

❖ DECLINAISON DES MOTS CLEFS DANS LE SERVICE "ANIMATION"

POSITIF	A DEVELOPPER
RESPECT Respect de l'animatrice envers les résidents	RESPECT Cohabitation parfois difficile entre les différents profils surtout lors des auto-animations
ECOUTE ET COMMUNICATION A l'écoute des résidents. Des temps de parole existent entre les résidents et l'animatrice.	ECOUTE ET COMMUNICATION Développer les temps de parole individuels.
DYNAMISME ET STIMULATION Ateliers adaptés.	DYNAMISME ET STIMULATION La portée thérapeutique de certains ateliers devra être développée dans le cadre du projet d'animation. Formation sur l'animation auprès des personnes désorientées
INTEGRITE ET SINCERITE Existe aussi bien dans les rapports Animatrice/Résidents qu'inversement.	INTEGRITE ET SINCERITE
DISCRETION	DISCRETION Rester vigilant sur la discrétion dans le cadre d'animations collectives, Faire la part des choses entre secret médical et besoin des résidents d'avoir des nouvelles d'une personne hospitalisée.
BIENVEILLANCE La bienveillance existe aussi bien de la part de l'animatrice vis-à-vis des résidents que des résidents envers d'autres résidents. Ils aiment se sentir utiles et sont donc très à l'écoute des besoins des autres.	BIENVEILLANCE
COHERENCE D'EQUIPE	COHERENCE D'EQUIPE Seul service où l'ensemble des agents intervient. Il faut donc une réelle coordination des animations (Planning des animations individuelles programmées à l'avance). Plus de communication entre l'animatrice et les autres services
VIGILANCE	VIGILANCE Si repérage d'une personne en difficulté ou aspect vestimentaire négligé … transmettre par écrit sur le classeur des transmissions.
COMPREHENSION Fait preuve d'empathie.	COMPREHENSION
SOURIANT ET ACCUEILLANT D'humeur égale et souriante.	SOURIANT ET ACCUEILLANT Développer l'implication de l'animatrice dans l'accueil d'un nouveau résident (Fiche de recueil de souhaits en matière d'animation et de vie sociale).

Dans le cadre de l'extension et de la diversification des offres de service, l'EHPAD devra faire évoluer le poste d'animateur à l'accompagnement social *(Cf. Fiche de fonction en annexe n°5)* en poste de responsable du développement de la vie sociale, fonction plus adaptée et plus complète pour favoriser l'accueil, la prise en soin et l'accompagnement du résident.

DEFINITION DE POSTE D'UN RESPONSABLE CHARGE DU DEVELOPPEMENT DE LA VIE SOCIALE

Sous la responsabilité directe du directeur :

- **ACCOMPAGNEMENT DU RESIDENT DANS LA VIE QUOTIDIENNE, AFIN DE LUI FAVORISER UNE CONTINUITE DE VIE SOCIALE :**

  - Repérer le contexte de vie sociale du futur résident avant son arrivée dans l'établissement,
  - Faciliter le maintien de ce contexte de vie sociale (place de la famille, des amis, des voisins, ...), après l'arrivée du nouveau résident dans l'établissement,
  - Aider le résident pour qu'il puisse se créer ou recréer un réseau social avec les autres résidents, avec l'extérieur, avec d'autres générations, voire *(pour un résident isolé)* avec un bénévole,
  - Prendre en compte le choix de chaque résident quant à la vie sociale qu'il souhaite vivre dans l'établissement,
  - Recueillir le degré de satisfaction de chaque résident quant à la vie sociale qu'il vit dans l'établissement,
  - Aider le résident pour qu'il puisse s'intégrer à la vie sociale de l'établissement ainsi qu'à la vie de la commune (animations communale, vie civique, ...),
  - Être en relation étroite avec les autres services (administratif, soins, cuisine, restauration, hôtelier, blanchisserie, entretien et maintenance générale), afin que ceux-ci, tant dans la qualité que dans les réponses apportées auprès de chaque résident et la rapidité de ces réponses, prennent en compte les habitudes de vie, les besoins et les désirs du résident,

- **DEVELOPPEMENT D'UNE VIE SOCIALE DE QUALITE DANS L'ETABLISSEMENT ET DANS L'OUVERTURE VERS L'EXTERIEUR :**

  - Faciliter les relations entre les résidents,
  - Être vigilant quant à une cohabitation « harmonieuse » entre résidents, voire, réguler si besoin,
  - Coordonner l'implication de l'ensemble du personnel dans la vie sociale de l'établissement,
  - Inciter les des familles à participer à la vie sociale de l'établissement,
  - Être le référent institutionnel des associations de bénévoles intervenant dans l'établissement,
  - Accompagner les résidents vers leurs représentants dans le Conseil de la vie sociale, *en lien avec la Direction,*
  - Accompagner les familles vers leurs représentants dans le Conseil de la vie sociale *en lien avec la Direction,*
  - Développer la participation des résidents et de leur famille dans la concertation institutionnelle, *en lien avec la Direction,*
  - Promouvoir l'image de marque de la vie sociale de l'établissement à l'extérieur,
  - Faciliter l'ouverture de la vie sociale de l'établissement sur l'extérieur et développer un partenariat actif avec les forces vives environnantes.

- **MISSIONS COMPLEMENTAIRES :**

  - Participer à l'animation et l'évaluation du protocole d'accueil et d'intégration du nouveau résident,
  - Responsable du service Animation, *en lien étroit avec la Direction*,
  - Concevoir, animer et évaluer des protocoles de planification et d'organisation du service Animation et des transmissions avec les autres services.

PROFIL DE POSTE DU RESPONSABLE DU DEVELOPPEMENT DE LA VIE SOCIALE ET ANIMATEUR A L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

CAPACITES (SAVOIR FAIRE)	**ETRE CAPABLE DE :** • Travailler en équipe (coordination, esprit d'équipe, transmissions), • Analyser et synthétiser, • Prendre du recul, • Evaluer et gérer les besoins et les capacités existantes d'un résident, d'une équipe de professionnels, • Valoriser les potentialités d'un résident, d'une équipe de professionnels, • Gérer des activités d'animation, • Concevoir des protocoles de travail et des outils d'évaluation, • Soutenir une équipe, • Animer et coordonner une équipe, • Analyser des documents, • Concevoir et rédiger des documents, • Gérer un service (diagnostic, projet, organisation, réalisation et évaluation d'actions avec une équipe), • Suivre et faire évoluer une action, • Gérer des réunions, des entretiens, … • Gérer les différences entre des individus, des groupes, • Accompagner individuellement un résident dans sa vie sociale,	
POTENTIALITES PERSONNELLES (SAVOIR ÊTRE)	**FAIRE PREUVE DE :** • Patience • Bon sens • Détermination • Volonté • Enthousiasme • Convivialité • Empathie • Diplomatie • Créativité • Intégration • Ouverture d'esprit • Initiatives • Impartialité • Communication	• Compréhension • Disponibilité • Conscience professionnelle • Responsabilisation • Souplesse • Ecoute • Discrétion • Intuition • Adaptation • Vision positive du vieillissement • Objectivité • Positivité • Anticipation

COMPETENCES (SAVOIR)	**POSSEDER DES CONNAISSANCE EN :** • Techniques d'animation, • Techniques de communication, • Expérience(s), avec responsabilités, de la vie associative, • Gérontologie et si, découverte professionnelle du milieu, capacité d'intégration, • Approche gérontologique souhaitable, • Si connaissance du milieu gérontologique, une vision « ouverte » de la gérontologie, • Niveau : DEFA (diplôme d'état relatif aux fonctions d'animation)
PROFESSIONNALISATION (SAVOIR DEVENIR)	• Formations de perfectionnement et de professionnalisation organisées dans le cadre du plan prévisionnel de formations par des organismes extérieurs, sur site ou par le CNFPT.

LE PROJET DU SERVICE DE SOINS

L'équipe soignante, *sous la responsabilité fonctionnelle* du Médecin coordonnateur à temps non complet (0,20 ETP) et de l'Infirmière référente à temps non complet (0,80 ETP), *et hiérarchique* de la directrice, est composée d'une infirmière à temps non complet (0,50 ETP) et de cinq aides soignantes à temps non complets (4,50 ETP) *en lien avec les différents services de l'établissement.* Les infirmières salariées de l'établissement sont suppléées par les infirmiers libéraux de DOMPIERRE-SUR-YON et MOUILLERON LE CAPTIF.

Les missions du médecin coordonnateur sont au nombre de 11 et définies règlementairement *(Cf. Annexe n°6).*

Les fiches de fonction des différents métiers sont jointes en annexes :

- *Infirmière référente – Cf. Annexe n°7*
- *Infirmière – Cf. Annexe n°8*
- *Aide-soignante – Cf. Annexe n°9*

PHILOSOPHIE DU SERVICE *:*

" Le soin est une relation à l'autre. C'est apporter un bien-être au résident, connaître ses besoins pour adapter les réponses. Tendre vers une adaptation de la structure au résident et non le contraire. Mieux connaître l'histoire de vie du résident, c'est favoriser une meilleure prise en charge…."

CONCEPTION DU VIEILLISSEMENT, DE LA DEPENDANCE ET DE L'ACCOMPAGNEMENT DE FIN DE VIE *:*

- Diminution et/ou perte de l'autonomie,
- Plus de sagesse, plus de vécu, apporte une vraie richesse,
- Plus de maturité physique et mentale = cheminement de la vie,
- Le corps de la personne âgée est imprégné par la vie, par son histoire.
- Enseignement pour nous les soignants,
- Donner des atouts pour aider à vivre cette dépendance physique et psychologique,
- Respecter le cheminement de la personne pour sa fin de vie et aider l'entourage à respecter ce cheminement,
- Rendre la mort la plus humaine possible,
- Donner du sens à la vie et permettre de mourir.

• MISSION DE PARTICIPATION AU PROJET DE SOINS SOUS LA RESPONSABILITE DU MEDECIN COORDONNATEUR

Le projet de soins a été élaboré et mis en œuvre par le médecin coordonnateur avec le concours de l'équipe soignante, sous le contrôle de la direction, en septembre 2008. Il est intégré au Projet d'établissement *(Cf. Annexe n°17).*

Existant :

- Accompagnement de fin de vie,
- Les outils du projet de soins *(Dossier médical, dossier individuel, cahier de transmissions, diagramme de soins, fiches de soins, protocoles, formations des soignants, référents, informatique),*
- Maintien de l'autonomie,
- Soins quotidiens adaptés au résident.

Projets :

- **Formaliser un projet d'accompagnement de fin de vie,**
- **Systématiser le projet d'accompagnement individualisé,**
- **Créer un projet d'accompagnement et de prise en charge des personnes désorientées.**

- **QUELLES PATHOLOGIES « ADMISSIBLES » ET AVEC QUELLES LIMITES ?**

Réponse équipe soignante :

L'établissement peut, à priori, accueillir des personnes souffrant de toutes les pathologies existantes sauf celles

qui nécessitent des soins médicaux techniques indispensables et qui requièrent la présence d'une infirmière 24 heures/24 et 7 jours/7 ou lorsque la pathologie entraîne une agressivité incontrôlable envers les résidents et/ou le personnel.

En outre, l'établissement ne peut accueillir :

- *Les personnes justifiant d'une dialyse péritonéale,*
- *Les personnes désorientées errantes et/ou agitées.*

Une décision est alors prise en équipe. La famille est informée des raisons pour lesquelles l'établissement ne peut répondre favorablement à la demande d'admission.

- **JUSQU'A QUEL DEGRE DE DESORIENTATION, POUVONS-NOUS ACCUEILLIR DES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIE D'ALZHEIMER OU ASSIMILEE?**

Réponse équipe soignante :

Tous les degrés de désorientation peuvent être acceptés sous réserve de troubles psycho-comportementaux tels que :

- *Agressivité,*
- *Déambulation,*
- *"Promeneurs égarés" (Structure ouverte non adaptée sur le plan architectural).*

La structure actuelle n'est pas adaptée aux personnes démentes et déambulantes avec risque d'errance. L'établissement s'oriente donc vers la création d'une unité de vie fermée dédiée à ces personnes (Cf. § Le projet architectural).

Les critères nécessaires pour la définition de ce type d'unité, ***population ciblée, personnel, projet de soins et projet d'accompagnement personnalisé, participation et implication de la famille, environnement architectural adapté*** *sont définis dans le § Le projet de service d'une unité spécifique pour personnes âgées désorientées.*

- **QUELLE GESTION DE LA FIN DE VIE ?**

Réponse équipe soignante :

Une formation est prévue au cours du 4ème trimestre 2010 pour l'ensemble du personnel. Cette formation sera assurée par ALTHEA. La formalisation d'un projet d'accompagnement de fin de vie suivra.

Une procédure d'accompagnement de fin de vie a déjà été mise en place en mars 2009. Il existe également ***un protocole de prise en charge d'un résident décédé N° PECR 2009/1.***

L'établissement assure l'accueil du résident en fin de vie jusqu'au décès. La présence du personnel est accrue (prévention des escarres, soins de bouche, traitement antidouleur, …). Les souhaits de fin de vie sont écrits et mis à la disposition du personnel. Sur le plan architectural, aucun local ne peut être mis à la disposition des familles.

Une convention peut être signée avec l'association JAMALV au cas par cas.

- **QUELLE GESTION DU TRAITEMENT DE LA DOULEUR (LOI NEUWIRTH 1995) ?**

Réponse équipe soignante :

Dans le cadre du programme de santé publique MOBIQUAL, le "Kit Douleur" destiné aux soignants en institution, a été présenté à l'ensemble du personnel. Cette présentation des différents outils existants s'est déroulée sur 2 journées (1 heure par jour). L'échelle ALGOPLUS a été retenue à l'unanimité par le personnel. A terme, un protocole va venir formaliser cette démarche.

- **QUELLE RELATIONS AVEC LES MEDECINS TRAITANTS INTERVENANT DANS L'ETABLISSEMNENT ?**

Réponse équipe soignante :

Médecin coordonnateur : Les médecins lui demandent un avis consultatif en sa qualité de gériatre de façon informelle dans le cadre libéral. Chaque année, les médecins coordonnateurs des établissements du canton organisent deux réunions inter établissement. Ils y convient les médecins généralistes. Très peu participent à ces réunions.

Infirmières : Application des prescriptions.

Les Aides soignantes souhaitent :

1. *être informées de l'état de santé du résident (hospitalisation, bilan,…),*
2. *Que les visites aient lieu sur les heures de travail en journée,*
3. *Que les médecins généralistes complètent les observations médicales dans les dossiers ad hoc.*

- **QUELLE RELATIONS AVEC LES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTE (LIBERAUX), INFIRMIERS ET AUTRES ?**

Réponse équipe soignante :

Kinésithérapeutes : Interviennent plusieurs fois par semaine auprès des résidents sur prescription médicale. Un bilan est effectué régulièrement par l'équipe soignante de l'établissement. IL n'y a pas de retour de la part des kinés, c'est l'équipe soignante qui va vers eux. Les kinésithérapeutes sont conviés aux réunions inter établissements du canton.
Projet : Mise en place de fiches de suivi des résidents pris en soins.

Pharmacien : Tous les médicaments sot pris dans l'officine communale ainsi que quelques petites fournitures médicales. Une convention a été signée entre le pharmacien et l'établissement dans le cadre du plan de continuité d'activités en vue de la préparation hebdomadaires des piluliers. Le pharmacien est invité aux réunions inter établissement mais n'y a jamais participé.

IDE libéraux : Il existe un cahier de liaison des actes infirmiers à effectuer. IL existe de bonnes relations entre les IDE libéraux et les infirmiers de l'établissement (contacts téléphoniques, visites sur place, …). Les cabinets d'IDE libéraux sont également invités aux réunions inter établissement. Ils y participent régulièrement.

Chirurgiens-dentistes : Relations inexistantes hors des prises de rendez-vous.

Pédicure : Il existe peu de relations entre l'équipe soignante et le pédicure hors prises de rendez-vous.
Projet : Mise en place d'une fiche de suivi.

Spécialistes : Les familles sont impliquées dans les prises de rendez-vous chez les spécialistes afin d'accompagner leur parent. Les déplacements sont assurés soit par les familles, soit en taxi, soit en ambulance si nécessaire.

- **QUELLE RELATIONS AVEC LES SERVICES DU CENTRE HOSPITALIER DEPARTEMENTAL ?**

Réponse équipe soignante :

Il existe :

- *Des contacts téléphoniques,*
- *Les courriers des médecins,*
- *Un dossier de liaison d'urgence.* ***(Cf. protocole "Prise en charge d'une hospitalisation" N°PECR 2009/2),***

Les fiches de liaisons ne sont pas complétées par les services du CHD en retour d'hospitalisation. De même, le médecin coordonnateur n'est pas toujours destinataire du courrier concernant le bilan de l'hospitalisation.

Des formations sont organisées une fois par mois par le staff gériatrique du Pont Rouge.

Une convention a été signée avec le CHD dans le cadre de la continuité des soins pour une meilleure prise en charge du résident ainsi que dans le cadre du plan bleu (canicule) étendu à la pandémie grippale.

- **QUELLE RELATIONS AVEC LES SERVICES DU CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE GEORGES MAZURELLE ?**

Réponse équipe soignante :

Des groupes de paroles bimestriels sont organisés par les services de géronto-psy du CHS. Une convention a également été signée avec le CHS dans le cadre de la continuité des soins pour une meilleure prise en charge du résident.

- **QUELLE POLITIQUE DES REGIMES ALIMENTAIRES ?**

Réponse équipe soignante :

Un questionnaire concernant les habitudes alimentaires est complété par l'équipe de pré-admission lors de la visite à domicile. Dans les premiers jours qui suivent l'entrée en structure, le médecin coordonnateur effectue une évaluation de l'état nutritionnel du résident selon l'échelle MNA (Mini nutritional Assessment) et des régimes alimentaires.

Sur demande du médecin, le personnel met alors en place les régimes alimentaires suivants :

- *Diabétique,*
- *Sans sel,*
- *Pauvre en fibres,*
- *Anti diarrhéique,*
- *Anti constipation,*
- *Hypercalorique.*

Une alimentation hachée, mixée ou semi-liquide est également mise en place en fonction de l'état dentaire ou de risques de fausses routes.

Il existe un protocole relatif à la nutrition ainsi qu'une fiche de prescription médicale des régimes.

Lors des moments festifs, certains régimes, notamment pour les personnes diabétiques, sont assouplis.

- **QUEL SOUTIEN A L'EQUIPE SOIGNANTE PAR LE MEDECIN COORDONNATEUR ET L'IDE REFERENTE?**

Réponse équipe soignante :

Le médecin coordonnateur et l'IDE référente font partie intégrante de l'équipe. Ils assurent un rôle de conseils et de formateurs auprès de l'ensemble du personnel. Ils sont à l'écoute et disponible.

- **QUELLE GESTION DES PRESCRIPTIONS MEDICALES ?**

Réponse équipe soignante :

La gestion de la prescription médicale est assurée par les infirmières :

- *Mise à jour de la fiche médicale,*
- *Mise à jour de la fiche du semainier,*
- *Transmission de la prescription au pharmacien qui délivre les traitements,*
- *Vérification de la délivrance des médicaments,*
- *Préparation hebdomadaires des piluliers,*
- *Distribution des médicaments,*
- *Réalisation des prescriptions biologiques nécessaires,*
- *Transmission des prescriptions des kinésithérapeutes aux praticiens,*

- *Demande de prescriptions auprès des médecins pour les contentions et les régimes.*

Les bas à varice ainsi que les collyres sont également mis par les aides soignantes. Le personnel soignant ainsi que les agents sociaux de nuit sont formés pour effectuer des dextros.

- **QUELLE GESTION DES RISQUES ?**

Réponse équipe soignante :

De nombreux protocoles ont été formalisés :

- *Elimination des déchets de soins* ***(Protocole N°R 2009/4),***
- *Relatif aux infections nosocomiales* ***(Protocole N°R 2009/3),***
- *Information sur les BMR* ***(Protocole N°R 2009/2),***
- *Conduite à tenir en cas d'accident exposant au sang* ***(Protocole N°R 2009/1),***

• MISSION DE SOINS INFIRMIERS

Existant :

- Application des prescriptions et suivi du traitement,
- Préparation et distribution des médicaments,
- Surveillance clinique des résidents : Veiller à l'état de santé,
- Prendre du temps pour chaque résident le matin,
- Encadrement de l'équipe soignante,
- Encadrement des stagiaires par l'IDE référente,
- Veiller au respect de l'organisation des soins,
- Faire le lien avec les familles,
- Accompagnement et soutien aux résidents, aux familles et à l'équipe,
- Convention avec les cabinets d'infirmiers libéraux de DOMPIERRE-SUR-YON et MOUILLERON LE CAPTIF.

Projets :

- **Formation sur la relation d'aide,**
- **Couvrir plus de temps sur une journée,**
- **Améliorer la prise en soins des personnes désorientées.**

- ***DIAGNOSTIC DE SOINS INFIRMIERS***

  - Feuilles de transmissions ciblées, basées sur les 14 besoins fondamentaux de ***Virginia HANDERSON.***
  - Observation pluridisciplinaire, transmissions vers l'IDE et mise en place de protocoles adaptés à chaque résident, évaluation de ceux-ci.

- ***GESTION DES MEDICAMENTS ET DES MATERIELS ENTRANT DANS LES DISPOSITIFS MEDICAUX***

  - Exécution des prescriptions par les IDE,
  - Gestion des médicaments et du stock de matériel médical,
  - Pas de gestion du budget de petit matériel,
  - Planning de nettoyage du matériel de soins,
  - Référent pour le rangement du matériel de soins.
  - **Projet : Temps de référente supplémentaire pour l'IDE (gestion du budget des dispositifs médicaux, …).**

- ***SURVEILLANCE DES PRISES DE MEDICAMENTS***

  - Nouveau matériel de distribution de médicaments, qui a permis la mise en place d'une nouvelle organisation de la distribution des médicaments,
  - Attente que le résident prenne son médicament.

- ***GESTION DES PETITES URGENCES MEDICALES***

  - Pas de protocole formalisé,
  - Formation de l'ensemble du personnel à la prévention et aux secours civiques de niveau 1
  - **Projet : Formation continue de mise à niveau 1er secours**

- ***PREVENTION ET TRAITEMENT DES ESCARRES***

  - Massage préventif, lever, protocole de changement de position, matelas anti-escarre, bonne hygiène alimentaire, hydratation, aide à la prise de repas, aliments hyper protidiques, ….,
  - Formation de l'ensemble du personnel réalisée en interne par le médecin coordonnateur.

- ***PREVENTION ET TRAITEMENT DES CHUTES***

  - Formation de l'ensemble du personnel réalisée en interne par le médecin coordonnateur.
  - Contentions limitées au maximum (discutées en équipe, avec le résident et avec les familles),
  - Protocole formalisé,
  - **Projet : AS référente pour la gestion des fiches d'analyse des chutes.**

- ***PREVENTION ET TRAITEMENT DE L'INCONTINENCE***

  - Protocole adapté à chaque résident : Conduite aux toilettes ou mise sur montauban même si protection, Protection adaptée au degré d'incontinence, Fiches de suivi de l'incontinence, Prévention, …
  - Logiciel informatique mis en place par le fournisseur.

- ***PREVENTION ET TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION***

  - Traitements médicamenteux,
  - Adaptation du régime alimentaire,
  - Fiche de suivi des selles.

- ***SURVEILLANCE DES FAUSSES ROUTES***

  - Vigilance,
  - Alimentation adaptée.

- ***MATERIEL POUR COMPENSER UN HANDICAP***

  - **Projet : Temps d'ergothérapeute.**

- ***SURVEILLANCE DES RESIDENTS EN DEFICIENCE PSYCHQUE OU DEPRESSIFS***

  - Difficulté pour gérer les résidents désorientés et/ou agressifs, les locaux ne sont pas adaptés.

- ***DEMARCHE HYGIENE***

  - Protocole de lavage des mains,
  - Utilisation de blouses et gants à usage unique,
  - Formation sur les produits de nettoyage,
  - **Projet : Nomination d'un référent en matière d'hygiène.**

- ***RELATION AVEC LES FAMILLES***

  - Contacts directs et téléphoniques – Le plan prévisionnel de formation prévoit de développer l'implication des familles au sein de l'établissement *(leur rôle et la communication),*

- Mise en place d'un cahier de liaison entre le personnel et les familles et entre les familles elles-mêmes,

- ***SUIVI DE LA PERSONNE HOSPITALISEE***

  - Protocole de prise en charge d'une hospitalisation,
  - Suivi téléphonique,
  - Dossier de liaison d'urgence,
  - Conventions avec les deux centres hospitaliers de LA ROCHE SUR YON.

- ***SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE DE L'EQUIPE SOIGNANTE***

  - Réunions géronto-psy organisées par les services du CHS Georges Mazurelle,
  - Réunions mensuelles des aides soignantes pilotées par l'IDE référente,
  - Possibilité de faire appel, dans le cadre d'une convention, à l'association JAMALV pour une situation ponctuelle,
  - **Projet : Temps de psychologue.**

- ***ECHANGES DE PRATIQUES***

  - Réunions inter établissements organisées par les médecins coordonnateurs *(Présentation d'un thème, débat et discussions),*
  - Formations axées sur les échanges des pratiques soignantes,
  - Participation à des colloques ou des salons.

- ***REVUES GERONTOLOGIQUES***

  - **Projet : Création d'une documentation gérontologique interne.**

- **MISSION DE PRISE EN SOIN DANS LES GESTES DE LA VIE QUOTIDIENNE**

Existant :

- Maintien de l'autonomie,
- Aide aux repas, aux levers, aux couchers, à la prise des traitements,
- Soins d'hygiène, de confort et d'esthétique pour valoriser l'image de la personne,
- Accompagnement à la toilette *(gestes doux et respectueux, attitude ouverte, regard qui parle),*
- Accompagnement pour les déplacements,
- Accompagnement et soutien aux résidents et aux familles.

Projets :

- **Projet de temps supplémentaire d'infirmier le weekend afin que les AS n'aient plus la responsabilité de l'établissement sur 2 jours,**
- **Etre AS référente de plusieurs résidents et avoir un roulement qui permette de travailler 2 à 3 mois avec les mêmes personnes.**

- ***SOINS D'HYGIENE***

  - Pour favoriser le maintien de l'autonomie, les résidents autonomes font leur petite toilette eux-mêmes.
  - Existence d'un planning des douches *(Tous les résidents sont concernés ; une douche par semaine),*
  - Fiche mensuelle.

- ***REFECTION DES LITS***

  - Les résidents autonomes sont libres de faire leur lit,
  - Changement des draps des lits une fois par semaine, plus si nécessaire,
  - Fiche mensuelle.

- ***HABILLEMENT DU RESIDENT***

- Changement de vêtements au moins une fois par semaine, plus si nécessaire,
- Triage du linge des résidents et dépôt dans le chariot du linge,
- Choix des vêtements par les résidents,
- Information des familles lorsque les vêtements sont trop usés ou trop petits,
- Conseil aux familles pour qu'elles achètent des vêtements adaptés aux handicaps,
- Problème de renouvellement de garde-robes avec certaines familles,

- ***SOINS DE BEAUTE***

  - Attention particulière apportée à la présentation des résidents *(vêtements, coiffure, …),*
  - Epilation et soins du visage,
  - Salon de coiffure *(les coiffeuses interviennent à la demande des familles),*
  - Acquisition d'un spa pour les pieds récemment,
  - **Implication des familles dans les prises de rendez-vous du coiffeur, du pédicure.**

- ***AIDE AUX DEPLACEMENTS***

  - Aide à la marche, toujours dans une démarche de maintien de l'autonomie,
  - aide au lever et au coucher *(lève-personne),*
  - **Projet de développer les conseils et les formations par les kinésithérapeutes libéraux.**

- ***AIDE AUX REPAS***

  - Aide aux repas, toujours dans une démarche de maintien de l'autonomie, et stimulation,
  - Fiche de suivi du poids,
  - Les résidents peuvent manger dans leur logement sur avis médical principalement,
  - Distribution du goûter en salle à manger ou dans les salons.

- ***AIDE AUX SORTIES EXTERIEURES***

  - Promenade autour de l'établissement, sur la place des commerces,
  - L'accompagnement chez des spécialistes est fait par la famille ou par des ambulanciers,
  - **Projet d'acquisition de tables et de fauteuils de jardins.**

- ***ECOUTE ET ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISE***

  - Echanges avec les résidents, sur la base de la discrétion, lors des différentes aides apportées,
  - **Systématiser dans les 6 mois qui suivent l'entrée d'un nouveau résident le projet d'accompagnement de vie individualisé,**
  - **Elaborer un projet d'accompagnement de fin de vie individualisé.**

- ## MISSION D'ACCUEIL

Existant :

- Visites à domicile par le médecin coordonnateur dans un 1er temps, puis, par la directrice, l'IDE référente et une aide soignante,***(CF. protocole d'admission d'un nouveau résident N°PECR 2008/1),***
- Aide à l'installation par l'aide soignante,
- Visite de l'établissement,
- Explication du déroulement de la journée par l'aide soignante référente,
- Présentation du personnel,
- Présentation des autres résidents.

Projets :

- **Présentation plus approfondie, plus de disponibilités pour l'accueil (Une aide soignante détachée du roulement pour un meilleur accueil),**
- **Prévoir un goûter et une visite systématiquement avant l'entrée dans la mesure du possible,**
- **Prévoir une réunion regroupant les aides soignantes et les agents pour effectuer un bilan**

1 mois après l'entrée.

- ## MISSION DE MENAGE DES ESPACES COMMUNS ET PRIVES

Existant :

- Entretien de l'environnement des résidents *(montauban, bassine, fauteuil, déambulateur),*
- Entretien des appareils médicaux *(verticalisateur, lève-personne),*
- Entretien des sanitaires dans les logements où les aides soignantes effectuent les douches,
- Entretien de certains espaces communs selon un planning établi *(salle du personnel, bureau médecin coordonnateur/IDE référente, Infirmerie, …),*
- Nettoyage des vitres et de l'encadrement des fenêtres de certains espaces communs selon un planning établi,
- Protocole de nettoyage sols et surfaces,
- Plan de nettoyage sols et surfaces,
- Contrôle visuel du nettoyage par zone *(un responsable du contrôle par semaine),*

- ## MISSION D'ANIMATION INDIVIDUELLE ET/OU COLLECTIVE

Existant :

- Animations individuelles *(soins esthétiques, soins de confort, jeux de société, promenade, discussions, …)*, faites ponctuellement. Les aides soignantes semblent trouver difficile de planifier les animations.
- Aide apportée à l'animatrice dans le cadre d'animations collectives.

Projets :

- **Augmenter le temps d'animation (une demi-heure n'est pas suffisante),**
- **Réunions pour planifier les animations des aides soignantes avec l'animatrice,**
- **Souhait d'un véhicule adapté pour les sorties,**
- **Développer l'animation individuelle,**
- **Développer la participation des résidents à la vie quotidienne de la structure (participation à des tâches ménagères),**
- **Présence d'animaux : (poissons, chien, chat, poules, canards,…).**

- ## MISSION D'ENTRAIDE ENTRE SERVICES

Existant :

- Entraide entre les aides soignantes et les agents sociaux. Travail en binôme les après-midis.
- Relais standard en cas d'absence du service administratif.

- ## MISSION TRANSVERSALES

Existant :

- Nomination d'une référente pour les stagiaires en soins.

❖ DECLINAISON DES MOTS CLEFS DANS LE SERVICE "SOINS"

POSITIF	A DEVELOPPER
RESPECT Intimité et identité	RESPECT Rythme de chaque résident Laisser le choix des vêtements aux résidents Ne pas prendre ce qui est à x pour y
ECOUTE ET COMMUNICATION A l'écoute des résidents (paroles ou silences)	ECOUTE ET COMMUNICATION Communication pour certaines aides soignantes Communication avec les familles (histoire de vie, informations médicales)
DYNAMISME ET STIMULATION Favoriser l'autonomie Stimulation en valorisant la personne	DYNAMISME ET STIMULATION Trop faire à leur place pour certains agents Toujours solliciter la personne même si l'on connaît la réponse Développer la confiance en soi des résidents Echanger avec les kinés
INTEGRITE ET SINCERITE Ne pas mentir, être authentique	INTEGRITE ET SINCERITE Les mêmes qualités avec les collègues
DISCRETION Respect du secret professionnel et des confidences Humilité	DISCRETION Manque de discrétion lors de discussions entre collègues
BIENVEILLANCE Attentionnées envers leurs besoins	BIENVEILLANCE Rythme de vie
COHERENCE D'EQUIPE Fiche de suivi des soins Réunion mensuelle des aides soignantes	COHERENCE D'EQUIPE Vigilance sur le rangement des chariots de soins (compléter les produits manquants) pour les collègues qui prennent la suite
VIGILANCE Veiller au confort et à la sécurité	VIGILANCE Plus d'attention aux freins des lits et au matériel en général
COMPREHENSION Fait preuve d'empathie.et d'intérêt pour les résidents	COMPREHENSION
SOURIANT ET ACCUEILLANT Humour. Il y a de la vie au sein de la structure	SOURIANT ET ACCUEILLANT Développer le temps d'accueil des nouveaux résidents

PROFIL DE POSTE DU MEDECIN COORDONNATEUR

CAPACITES (SAVOIR FAIRE)

ETRE CAPABLE DE :

- Travailler en équipe (coordination, esprit d'équipe, transmissions),
- Analyser et synthétiser,
- Evaluer et gérer les besoins et les capacités existantes d'un résident, d'une équipe de professionnels,
- Valoriser les potentialités d'un résident, d'une équipe de professionnels,
- Concevoir des protocoles de travail et des outils d'évaluation,
- Soutenir une équipe,
- Animer et coordonner une équipe,
- Concevoir et rédiger des documents,
- Gérer un service (diagnostic, projet, organisation, réalisation et évaluation d'actions avec une équipe),
- Suivre et faire évoluer une action,
- Gérer des réunions, des entretiens, Former le personnel …

POTENTIALITES PERSONNELLES (SAVOIR ÊTRE)

FAIRE PREUVE DE :

- Patience
- Enthousiasme
- Convivialité
- Empathie
- Diplomatie
- Intégration
- Ouverture d'esprit
- Initiatives
- Impartialité
- Communication
- Compréhension
- Disponibilité
- Conscience professionnelle
- Responsabilisation
- Ecoute
- Discrétion
- Objectivité
- Positivité
- Anticipation

COMPETENCES (SAVOIR)

POSSEDER DES CONNAISSANCE EN :

- Techniques de communication,
- Titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie ou de la capacité de gérontologie Ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes Agées dépendantes

PROFESSIONNALISATION (SAVOIR DEVENIR)

- Formations,
- Staffs gériatriques,
- Colloques,
- Séminaires.

PROFIL DE POSTE DE L'INFIRMIER(ERE) REFERENT(E)

CAPACITES (SAVOIR FAIRE)

ETRE CAPABLE DE :

- Travailler en équipe (coordination, esprit d'équipe, transmissions),
- Analyser et synthétiser,
- Prendre du recul,
- Evaluer et gérer les besoins et les capacités existantes d'un résident, d'une équipe de professionnels,
- Valoriser les potentialités d'un résident, d'une équipe de professionnels,
- Gérer des activités d'animation,
- Concevoir des protocoles de travail et des outils d'évaluation,
- Soutenir une équipe,
- Animer et coordonner une équipe,
- Suivre et faire évoluer une action,
- Gérer des réunions, des entretiens, …
- Gérer les différences entre des individus, des groupes,
- Accompagner individuellement un résident dans sa vie sociale,

POTENTIALITES PERSONNELLES (SAVOIR ÊTRE)

FAIRE PREUVE DE :

- Patience
- Bon sens
- Détermination
- Volonté
- Enthousiasme
- Convivialité
- Empathie
- Diplomatie
- Créativité
- Intégration
- Ouverture d'esprit
- Initiatives
- Impartialité
- Communication
- Compréhension
- Disponibilité
- Conscience professionnelle
- Responsabilisation
- Souplesse
- Ecoute
- Discrétion
- Intuition
- Adaptation
- Vision positive du vieillissement
- Objectivité
- Positivité
- Anticipation

COMPETENCES (SAVOIR)

POSSEDER DES CONNAISSANCE EN :

- Techniques de communication,
- Gérontologie et si, découverte professionnelle du milieu, capacité d'intégration,
- Approche gérontologique souhaitable,
- Si connaissance du milieu gérontologique, une vision « ouverte » de la gérontologie,
- Niveau : Diplôme d'état d'infirmier

PROFESSIONNALISATION (SAVOIR DEVENIR)	• Formations de perfectionnement et de professionnalisation organisées dans le cadre du plan prévisionnel de formations par des organismes extérieurs, sur site ou par le CNFPT. • Toutes réunions ou colloques en rapport avec la gérontologie et la gériatrie.

PROFIL DE POSTE D'UN(E) INFIRMIER(ERE)

CAPACITES (SAVOIR FAIRE)

ETRE CAPABLE DE :

- Travailler en équipe (coordination, esprit d'équipe, transmissions),
- Analyser et synthétiser,
- Prendre du recul,
- Evaluer et gérer les besoins et les capacités existantes d'un résident, d'une équipe de professionnels,
- Valoriser les potentialités d'un résident, d'une équipe de professionnels,
- Soutenir une équipe,
- Animer et coordonner une équipe,
- Suivre et faire évoluer une action,
- Gérer les différences entre des individus, des groupes,
- Accompagner individuellement un résident dans sa vie sociale,

POTENTIALITES PERSONNELLES (SAVOIR ÊTRE)

FAIRE PREUVE DE :

- Patience
- Bon sens
- Détermination
- Volonté
- Enthousiasme
- Convivialité
- Empathie
- Diplomatie
- Créativité
- Intégration
- Ouverture d'esprit
- Initiatives
- Impartialité
- Communication
- Compréhension
- Disponibilité
- Conscience professionnelle
- Responsabilisation
- Souplesse
- Ecoute
- Discrétion
- Intuition
- Adaptation
- Vision positive du vieillissement
- Objectivité
- Positivité
- Anticipation

COMPETENCES (SAVOIR)

POSSEDER DES CONNAISSANCE EN :

- Techniques de communication,
- Gérontologie et si, découverte professionnelle du milieu, capacité d'intégration,
- Approche gérontologique souhaitable,
- Si connaissance du milieu gérontologique, une vision « ouverte » de la gérontologie,
- Niveau : Diplôme d'état d'infirmier

PROFESSIONNALISATION (SAVOIR DEVENIR)	• Formations de perfectionnement et de professionnalisation organisées dans le cadre du plan prévisionnel de formations par des organismes extérieurs, sur site ou par le CNFPT. • Toutes réunions ou colloques en rapport avec la gérontologie et la gériatrie.

PROFIL DE POSTE D'UN(E) AIDE SOIGNANT(E)

CAPACITES (SAVOIR FAIRE)	**ETRE CAPABLE DE :** • Travailler en équipe (esprit d'équipe, transmissions), • Analyser et synthétiser, • Prendre du recul, • Evaluer et gérer les besoins et les capacités existantes d'un résident, • Valoriser les potentialités d'un résident, • Gérer des activités d'animation, • Suivre et faire évoluer une action, • Gérer les différences entre des individus, des groupes, • Accompagner individuellement un résident dans sa vie sociale,	
POTENTIALITES PERSONNELLES (SAVOIR ÊTRE)	**FAIRE PREUVE DE :** • Patience • Bon sens • Détermination • Volonté • Enthousiasme • Convivialité • Empathie • Diplomatie • Créativité • Intégration • Ouverture d'esprit • Initiatives • Communication	• Compréhension • Disponibilité • Conscience professionnelle • Responsabilisation • Souplesse • Ecoute • Discrétion • Intuition • Adaptation • Vision positive du vieillissement • Objectivité • Positivité • Anticipation
COMPETENCES (SAVOIR)	**POSSEDER DES CONNAISSANCE EN :** • Gérontologie et si, découverte professionnelle du milieu, capacité d'intégration, • Approche gérontologique souhaitable, • Si connaissance du milieu gérontologique, une vision « ouverte » de la gérontologie, • DPAS (Diplôme professionnel d'aide soignante)	

PROFESSIONNALISATION (SAVOIR DEVENIR)	• Formations de perfectionnement et de professionnalisation organisées dans le cadre du plan prévisionnel de formations par des organismes extérieurs, sur site ou par le CNFPT.

LE PROJET DU SERVICE "CUISINE"

Le service "cuisine" est géré par un prestataire extérieur. Celui-ci assure :

- La gestion de l'approvisionnement des cuisines en denrées alimentaires,
- La mise à disposition de personnel,
- La préparation des repas pour les résidents, le personnel et les invités ainsi que pour le service de portage de repas de l'ADMR.

L'équipe, *sous la responsabilité fonctionnelle* de la directrice, est composée d'un chef cuisinier à temps plein et d'un aide cuisinier à temps non complet (0,50 ETP), *en lien avec les différents services de l'établissement.*

Le Chef cuisinier dispose de la qualification technique et de connaissances en gestion nécessaires à la bonne réalisation de ses missions. Il est formé en matière de méthode HACCP, de sécurité alimentaire et d'hygiène des locaux.

Le Chef cuisinier a en première responsabilité d'assurer l'approvisionnement en denrées alimentaires nécessaires à la confection des repas sur place ainsi que la production des repas. Il veille à la qualité des approvisionnements en faisant procéder aux contrôles bactériologiques nécessaires concernant les denrées fournies.

Le Chef cuisinier anime l'ensemble du personnel du service.

PHILOSOPHIE DU SERVICE *:*

" L'équipe met au centre de ses préoccupations la satisfaction des résidents en lui apportant plaisirs visuel, olfactif et gustatif dans l'assiette dans le respect des normes d'hygiène. L'équipe doit donner l'envie de manger aux résidents en leur assurant un équilibre alimentaire".

CONCEPTION DU VIEILLISSEMENT, DE LA DEPENDANCE ET DE L'ACCOMPAGNEMENT DE FIN DE VIE *:*

- Vision positive du vieillissement,
- Valoriser les personnes dépendantes,
- Bien vieillir, sans maladie,

• MISSION HOTELIERE AUTOUR DU REPAS DES RESIDENTS ET DU PERSONNEL

Existant :

- Service à l'assiette,
- Repas du personnel : préparation d'un plateau individuel. Chaque agent mange à l'heure qui lui convient.

Projets :

- **Dans le cadre du renouvellement de convention, modification des horaires des repas :**
  - **1er service : Diner 18h30**
  - **2ème service : Diner 19h00**
- **Réflexion sur l'organisation des repas du personnel de manière à donner envie de déjeuner sur place.**

- ## MISSION DE CONFECTION DES REPAS

Existant :

- Elaboration des menus *(équilibre alimentaire respecté),*
- Respect des régimes alimentaires *(diabétiques, restriction hydrique, sans sel, …),*
- Confection des repas des résidents (deux services au déjeuner, deux services au diner),
- Plateaux pour les personnes restant en chambre pour raisons de santé,
- Présentation soignée des aliments dans l'assiette *(couleur, goûts),* repas normaux et mixés,
- Proposition d'un plat différent si le résident le demande,
- Repas améliorés les dimanches et jours fériés *(dimanches : pâtisserie fraîche),*
- Viennoiseries les dimanches et jours fériés.
- Confection des repas du personnel, des invités et des familles,
- Confection des repas pour le service de portage à domicile de l'ADMR,
- Nettoyage des équipements et de la vaisselle utilisés par le service "cuisine",

Projets :

- **Perfectionner la présentation des mixés,**
- **Sel, poivre, moutarde et vinaigrette en sachets individuels,**
- **Promouvoir auprès des Dompierrois(es), en collaboration avec l'ADMR, la diversité et l'équilibre alimentaire des repas préparés par la structure,**

- ## MISSION D'HYGIENE ET DE NETTOYAGE

Existant :

- Respect des bonnes pratiques d'hygiène et du plan HACCP,
- Respect des procédures de contrôle, de traçabilité, de maîtrise des températures, de nettoyage des surfaces … , *(Rapport d'audit de suivi et application du plan de maîtrise sanitaire de l'INFRES – Institut de Formation en Restauration en date du 30 novembre 2009 et Rapport d'inspection de la Direction départementale de la protection des populations en Vendée – Service sécurité Sanitaire des Aliments en date du 19 février 2010)*
- Nettoyage des locaux de la cuisine et des réserves,
- Analyses bactériologiques nécessaires à chaque session *(Rapports d'essai des Laboratoires AGROBIO)*

Projets :

- **Elaborer une fiche de durée de vie des produits entamés et des DLC secondaires sur les autres produits.**

- ## MISSION D'INTENDANCE

Existant :

- Gestion des commandes des produits alimentaires,
- Relations avec les fournisseurs,
- Réception et vérification des livraisons,
- Rangement des denrées,
- Gestion des stocks,
- Gestion des produits d'entretien utilisés par le service *(Transmission des besoins en direction du secrétariat de la structure),*
- Commission de menus.

Projets :

- **Elaborer un plan de formation** *(Prestataire de restauration),*
- **Elaborer une fiche de préférence alimentaire,**
- **Réfléchir sur les modalités de représentation des résidents au sein de la commission de menus pour que celle-ci soit efficace,**
- **Promouvoir, auprès des familles, la possibilité de manger avec leur parent,**
- **Dans le cadre du projet d'extension, une ligne téléphonique directe pour la cuisine devra être prévue (fax, informatique, …).**

- ## MISSION D'ANIMATION ET DE CONVIVIALITE

Existant :

- Temps de discussion avec certains résidents lors de la confection des repas,
- Repas à thème (4 par an),
- Anniversaires : Fleurs + carte lors du déjeuner,
- Repas des familles en septembre *(repas, décoration, sketchs et chansons),*
- Repas de Noël Personnel/Résidents *(repas amélioré, décoration, sketchs et chansons).*

Projets :

- **Rencontre du Chef cuisinier avec chaque nouveau résident** (*Ce moment doit être l'occasion de compléter la fiche de préférence alimentaire),*

- **Présentation de l'aide cuisinier aux nouveaux résidents** *(Les 2 cuisiniers doivent connaître chaque résident par son nom de famille).*

- ## MISSION D'ENTRAIDE ENTRE SERVICES

Existant :

- Aide l'équipe de restauration pour la vaisselle,
- Très bon esprit d'équipe entre les différents services.

❖ DECLINAISON DES MOTS CLEFS DANS LE SERVICE "CUISINE"

POSITIF	A DEVELOPPER
RESPECT Prise en compte des goûts alimentaires des résidents, dans la mesure du possible (cuisine collective), Existence de plats de substitution,	RESPECT Ne pas mettre le dessert sur la table en début de repas lors du 1er service.
ECOUTE ET COMMUNICATION A l'écoute des résidents.	ECOUTE ET COMMUNICATION Demander au résident ce qu'il n'a pas aimé dans le plat proposé lorsqu'il exprime son insatisfaction (cuisinier et non pas l'agent de restauration), Rencontre entre le Chef cuisinier et chaque nouveau résident. L'aide cuisinier doit connaître chaque résident.
DISCRETION Discrétion assurée par le service.	
BIENVEILLANCE Service directement à table au 1er service lorsque la demande émane d'un résident.	
COHERENCE D'EQUIPE Bonne humeur, Entraide et complémentarité pour assurer une continuité de service.	
SOURIANT ET ACCUEILLANT Qualités du personnel de cuisine.	SOURIANT ET ACCUEILLANT Aller plus vers le résident.

PROFIL DE POSTE DU CHEF CUISINIER

CAPACITES (SAVOIR FAIRE)

ETRE CAPABLE DE :

- Travailler en équipe (coordination, esprit d'équipe, transmissions),
- Ecouter et communiquer,
- Gérer des urgences et son temps,
- S'organiser,
- Animer et coordonner une équipe,
- Concevoir et rédiger des documents,
- Gérer un service (diagnostic, projet, organisation, réalisation et évaluation d'actions avec une équipe),
- Suivre et faire évoluer une action,
- Gérer des réunions, des conflits, …

POTENTIALITES PERSONNELLES (SAVOIR ÊTRE)

FAIRE PREUVE DE :

- Respect
- Dynamisme
- Tolérance
- Ponctualité
- Esprit d'équipe
- Diplomatie
- Prise de recul
- Intégration
- Qualités relationnelles
- Ouverture d'esprit
- Initiatives
- Impartialité
- Communication
- Contacts et dialogue
- Disponibilité
- Conscience professionnelle
- Responsabilisation
- Concertation
- Souplesse
- Ecoute
- Discrétion
- Goût de l'organisation
- Autonomie
- Adaptation
- Vision positive du vieillissement
- Objectivité

COMPETENCES (SAVOIR)

POSSEDER DES CONNAISSANCE EN :

- Gestion,
- Techniques de communication,
- Expérience, avec responsabilités, en collectivité souhaitable
- Diététique,
- Hygiène et normes HACCP,
- Diplôme : CAP/BEP cuisine

PROFESSIONNALISATION (SAVOIR DEVENIR)

- Formations de perfectionnement organisées dans le cadre du plan de formations élaboré par le prestataire de service.

LE PROJET DU SERVICE "RESTAURATION"

Le service, *sous la responsabilité hiérarchique* de la directrice, est assuré principalement par un agent social à temps non complet (0.914 ETP) suppléé par l'ensemble des agents sociaux, *en lien avec les différents services de l'établissement et plus particulièrement avec l'équipe soignante et le service "Cuisine".*

La *Fiche de fonction des agents sociaux* chargés de la restauration, de la blanchisserie et de l'hôtellerie est jointe en *annexe n°10.*

PHILOSOPHIE DU SERVICE :

" Apporter un service de qualité dans un lieu agréable. Faire que chaque résident partage un moment de convivialité et prenne du plaisir à manger. Le repas doit se dérouler dans le confort et dans un environnement paisible. L'agent chargé de la restauration doit être vigilant quant aux difficultés et au besoin d'aide des résidents ".

CONCEPTION DU VIEILLISSEMENT, DE LA DEPENDANCE ET DE L'ACCOMPAGNEMENT DE FIN DE VIE :

- Enrichissement, quand la personne vit bien son cheminement de vie,
- Difficile de vieillir quand le vieillissement s'accompagne d'une perte d'autonomie,
- Malgré la perte de l'autonomie, il peut y avoir des moments riches d'émotion et de partage,
- La dépendance est plus ou moins bien vécue selon la personne,
- Soulager les douleurs physiques et psychologiques,
- Apporter du confort,
- Accompagner par notre présence, respecter les silences et leur apporter la sérénité.

• MISSION HOTELIERE AUTOUR DU REPAS DES RESIDENTS ET DU PERSONNEL

Existant :

- Préparation et débarrassage des tables de la salle de restaurant *(déjeuner et diner, pour les deux services),* ***(Cf. Protocole relatif au petit déjeuner et service à table N°RES 2009/1),***
- Mise du couvert avec certaines résidentes,
- Transfert des résidents jusqu'à la salle de restaurant pour ceux qui ont besoin d'aide,
- Installation des résidents *(serviette),*
- Service à table et à l'assiette,
- Aide pour couper, éplucher, ouvrir les desserts, servir l'eau, …
- Surveiller que les résidents ne manquent de rien,
- Leur donner le temps de manger,
- Lavage de la vaisselle,
- Préparation des plateaux pour le personnel avec le cuisinier,

Projets :

- **Etre plus présent dans la salle de restaurant pendant le repas, ne pas faire la vaisselle en même temps,**
- **Faire l'acquisition de verres pour les médicaments.**

• MISSION D'HYGIENE ET DE NETTOYAGE

Existant :

- Nettoyage des tables de la salle de restaurant avec produit désinfectant après chaque repas,
- Nettoyage du local "Plonge", du lave-vaisselle et des autres matériels utilisés,
- Balayage de la salle de restaurant midi et soir. Le lavage des sols est assuré par l'agent social de nuit

Projets :

- **Lavage des sols après le repas du midi.**

- ## MISSION D'ANIMATION ET DE CONVIVIALITE

Existant :

- Discussion avec les résidents pendant les repas,
- Décoration de la salle de restaurant lors des repas à thème *(les décorations sont fournies par notre prestataire de restauration),*
- Nappes les dimanches et jours fériés,
- Anniversaires : Fleurs + carte lors du déjeuner *(offerts par notre prestataire de restauration),*
- Espace invités créé à l'aide de claustras,
- Les mardis et vendredis : Chansons en fin de repas par un Dompierrois qui vient déjeuner.
- Repas des familles en septembre *(repas, décoration, sketchs et chansons),*
- Repas de Noël Personnel/Résidents *(repas festif, décoration, sketchs et chansons),*

Projets :

- **Musique douce en fond sonore lors des repas,**
- **Nappes colorées tous les jours de la semaine (Dans un premier temps, au déjeuner puis très vite au diner),**
- **Vaisselle colorée,**
- **Créer un temps de repas commun personnel/résidents *(exemple : 1 fois par mois),***
- **Améliorer les nuisances sonores. L'acoustique du lieu est loin d'être idéale,**
- **Mettre en valeur les tables : nappes, couleurs, tables rondes, fleurs**
- **Plus de décoration à thème (1er mai, fête des mères, Pâques,…)**
- **Faire l'acquisition de vaisselle colorée,**
- **Une tenue spéciale service (Tablier).**

- ## MISSION D'ENTRAIDE ENTRE SERVICES

Existant :

- Pour le 1er service avec l'équipe soignante,
- Pour accompagner les résidents dans la salle de restaurant, apporter les plats ou desservir, avec les agents sociaux.
- Avec l'ensemble du personnel, toutes catégories confondues, pour les repas de famille ou de Noël,
- Avec l'animatrice, pour les repas à thème.

Projets :

- **Ne faire qu'un seul service (personnes dépendantes et autonomes).**

- ## MISSION D'INTENDANCE

Existant :

- Gestion des produits et matériels avec le secrétariat,
- Pour accompagner les résidents dans la salle de restaurant, apporter les plats ou desservir, avec les agents sociaux,
- Pour les repas festifs : commande de vaisselle à la mairie par l'animatrice et contrôle de la vaisselle prêtée par l'agent social chargé de la restauration à l'arrivée et au départ.

Projets :

- **Etablir une liste des besoins en vaisselle et matériels tout au long de l'année afin que la direction puisse gérer les commandes en fonction du budget.**

❖ DECLINAISON DES MOTS CLEFS DANS LE SERVICE "RESTAURATION"

POSITIF	A DEVELOPPER
RESPECT Bien.	RESPECT Difficultés liées aux places à table. Les résidents ne sont pas toujours satisfaits de leur place mais n'aiment pas le changement. L'espace ne prête pas à un aménagement plus intimiste.
ECOUTE ET COMMUNICATION A l'écoute des envies des résidents, Besoin de communication ou parfois silence.	ECOUTE ET COMMUNICATION Plus d'échanges avec les résidents s'il n'y avait pas la vaisselle à faire au moment du repas.
DYNAMISME ET STIMULATION Chants, Stimulation pour manger.	DYNAMISME ET STIMULATION Valoriser les plats proposés et la présentation.
DISCRETION Bien	DISCRETION Tempérer les paroles de certains résidents envers les autres.
BIENVEILLANCE Aide en fonction des besoins, Satisfaction des résidents dans la mesure du possible *"Pour certains, nous avons été obligées de limiter le nombre de desserts : 1 yaourt, 1 crème ou compote, 1 ou 2 fruits".*	BIENVEILLANCE Plus de présence dans la salle de restaurant pour plus d'aide, d'écoute et de convivialité.
VIGILANCE Sur les écarts de régime et sur les quantités (signalement aux aides soignantes)	
SOURIANT ET ACCUEILLANT OK vis-à-vis des résidents et des familles, Présentation aux nouveaux résidents.	

LE PROJET DU SERVICE "BLANCHISSERIE"

Le service, *sous la responsabilité hiérarchique* de la directrice, est assuré principalement par un agent social à temps non complet (0.914 ETP) suppléé par l'ensemble des agents sociaux, *en lien avec les différents services de l'établissement.*

PHILOSOPHIE DU SERVICE *:*

" La dignité d'une personne passe par la propreté et l'habillement. Lui apporter un service de qualité, c'est lui permettre d'offrir une belle image aux regards des autres".

- **MISSION DE BLANCHISSERIE DU LINGE DES RESIDENTS**

Existant :

- Récupération des chariots de linge sale trié par l'équipe soignante,
- Prélavage, lavage et séchage,
- Contre pliage du linge,
- Tri du linge donné par les familles et stockage,
- Procédure de traitement du linge mise en place avec protocoles de circuit du linge sale et propre, tri et lavage du linge sale, tri et lavage du linge contaminé, utilisation des machines, ***(Protocoles N° TDL 2009/5, 2009/4, 2009/3, 2009/2 et 2009/1)***,
- Distribution du linge propre chaque jour,
- Rangement dans les armoires pour les personnes dépendantes,
- Liste d'un trousseau à apporter à l'entrée *(Les aides soignantes relancent les familles par téléphone ou par l'intermédiaire du cahier de liaison pour renouveler la garde robe).*
- Une liste du trousseau est complétée par la famille et scotchée derrière la porte du logement.

Projets :

- **Créer un poste uniquement destiné à la lingerie.**
- **Le service administratif doit être d'une exigence absolue sur le marquage de linge par les familles, *avant l'arrivée du nouveau résident*.** *(En cas de non marquage, le linge sera lavé par la famille)*

- **MISSION DE BLANCHISSERIE DU LINGE PLAT ET DES TENUES DU PERSONNEL**

Existant :

- Prélavage, lavage et séchage,
- Linges plats (draps), sous-traitance, deux fois par semaine, auprès de l'ESAT des Essarts,
- Gestion du linge plat en retour de l'ESAT et distribution dans les logements.

- **MISSION D'INTENDANCE DES PRODUITS D'ENTRETIEN**

Existant :

- Nomination d'une référente et d'une référence suppléante,
- Protocole de gestion des stocks de produits d'entretien mis en place,
- Tableau de suivi des stocks géré par le secrétariat,
- Gestion des tenues du personnel par le secrétariat.

Projets :

- **Gestion du matériel d'entretien de la même manière que sont gérés les produits**

- **MISSION D'HYGIENE AUTOUR DU LINGE**

Existant :

- Ménage des locaux de la lingerie une fois par semaine *(lavage du sol, nettoyage des machines et de l'évier),*
- Port d'une blouse et de gants à usage unique pour le tri du linge,
- Vigilance quant aux circuits de linge propre et sale malgré des locaux inadaptés,

- Gestion de situations de crise (gale, …), en lien avec tous les services.

Projets :

- **Dans le cadre du projet d'extension de l'EHPAD, la lingerie devra répondre aux normes règlementaires et notamment au principe de marche en avant.**

MISSION DE COUTURE

Existant :

- Les petits travaux de couture urgents uniquement,
- Les travaux de couture sont réalisés par les familles,
- Une résidente effectue des petits travaux de couture *(étiquettes sur les blouses du personnel, boutons,…).*

Projets :

- **Travaux de couture réalisés par la structure uniquement si création d'un poste de lingère.**

MISSION RELATIONNELLE AVEC LES RESIDENTS ET LES FAMILLES

Existant :

- Prévenir les familles quand le linge est abîmé ou trop petit,
- Tri et rangement des placards régulièrement par l'agent social,
- Stimulation des résidents à rester autonomes dans la gestion de leur linge personnel,
- Rôle de convivialité avec les résidents, lors du retour du linge dans le logement du résident.
- Ramassage des panières de linge sale des résidents par l'équipe soignante,

Projets :

- **Inciter les familles à faire le tri du linge et à ranger les placards régulièrement,**
- **Dans le cadre du projet d'extension, prévoir des placards plus grands,**
- **Si création d'un poste de lingère, celle-ci aura en charge l'inventaire du trousseau du nouveau résident.**

MISSION D'ENTRAIDE ENTRE SERVICES

Existant :

- Participe à l'hydratation des résidents lors de la distribution du linge en matinée.

❖ DECLINAISON DES MOTS CLEFS DANS LE SERVICE "BLANCHISSERIE"

POSITIF	A DEVELOPPER
RESPECT Respect envers les résidents et réciproquement. Une seule personne fait systématiquement des réflexions.	RESPECT Certaines familles se plaignent que les placards soient mal rangés. Les résidents dérangent parfois leurs vêtements. Il faudrait inciter les familles à ranger les placards régulièrement. Leur rappeler que les logements sont des endroits privatifs.
ECOUTE ET COMMUNICATION A l'écoute des besoins des résidents, Disponibilité auprès des résidents,	ECOUTE ET COMMUNICATION Communication avec les familles à l'aide du cahier de liaison,
DYNAMISME ET STIMULATION Stimulation des personnes autonomes pour ranger leur placard.	DYNAMISME ET STIMULATION Des résidentes aident à plier le linge.
INTEGRITE ET SINCERITE	INTEGRITE ET SINCERITE
DISCRETION Bien	DISCRETION
BIENVEILLANCE Satisfaction des résidents.	BIENVEILLANCE
COHERENCE D'EQUIPE	COHERENCE D'EQUIPE Un agent plus particulièrement est chargé de la lingerie et cela se passe très bien. Lors de ses remplacements, il y a des problèmes (linge fragile passé au sèche-linge, linge lavé à trop haute température,…)
VIGILANCE Vigilance sur les vêtements des résidents qui ont peu de moyen. Des vêtements donnés par des familles sont alors proposés aux personnes.	VIGILANCE
SOURIANT ET ACCUEILLANT Personnel souriant et accueillant	SOURIANT ET ACCUEILLANT

LE PROJET DU SERVICE "HOTELLERIE"

L'équipe est composée de cinq agents sociaux, *sous la responsabilité hiérarchique* de la directrice*, en lien avec les différents services de l'établissement*

PHILOSOPHIE DU SERVICE *:*

" Assurer la propreté des logements des résidents dans le respect de leur environnement. Dialoguer, aider, ranger, maintenir l'autonomie toujours avec pour objectif, la satisfaction des résidents".

CONCEPTION DU VIEILLISSEMENT, DE LA DEPENDANCE ET DE L'ACCOMPAGNEMENT DE FIN DE VIE *:*

- Valoriser le vieillissement,
- Rendre la vie agréable,
- Conception plus ou moins négative de son propre vieillissement, le vieillissement de l'autre est apprécié car apporte beaucoup (sagesse, histoire, vécu),
- Utilité de vieillir à deux,
- Ecoute de la douleur,
- Respect des choix des familles,
- Conserver sa place (nous sommes des professionnels),
- Assurer le côté professionnel et le côté amical pour les personnes isolées.

• MISSION DE MENAGE DES ESPACES COMMUNS ET PRIVES

Existant :

- Entretien journalier des logements *(petit ménage),*
- Entretien hebdomadaire des logements *(grand ménage + nettoyage lit médicalisé, table adaptable,…),* contrôle des denrées périssables dans les réfrigérateurs et les placards en présence du résident (*en cas de problème, informer l'infirmière ou, par défaut, la direction),*
- Travaux particuliers selon un planning établi *(vitre des communs, brossage SDB, vitres et rideaux des logements, nettoyage du sous-sol, nettoyage de la lingerie, VMC, détartrage des pommes de douches, barres métalliques des balcons et volets)*
- Nettoyage d'un logement après un départ *(Fiche de ménage),*
- Protocole de nettoyage sols et surfaces ***(N° MPE 2009/2),***
- Plan de nettoyage sols et surfaces,
- Contrôle visuel du nettoyage par zone *(un responsable du contrôle par semaine),*

Projets :

- **Réflexion sur la nécessité d'acquérir un vaporetto,**
- **Changer les rideaux des logements au fur et à mesure des départs.**

• MISSION D'INTENDANCE DES PRODUITS D'ENTRETIEN ET DU MATERIEL DE MENAGE

Existant :

- Nomination d'une référente et d'une référence suppléante,
- Vérification des bons de livraison, rangement des produits,
- Protocole de gestion des stocks de produits d'entretien mis en place,
- Tableau de suivi des stocks géré par le secrétariat,
- Gestion des tenues du personnel par le secrétariat.

Projets :

- **Gestion du matériel d'entretien de la même manière que sont gérés les produits**
- **Organiser le temps de la référente pour renouveler les consommables chaque semaine et établir les inventaires.**

- ## MISSION DE MAINTENANCE GENERALE

Existant :

- Surveillance de l'état général du bâtiment,
- Information des agents communaux au moyen d'un cahier de réparations et travaux à effectuer,
- Vérification des bons de livraison, rangement des produits,
- Protocole de gestion des stocks de produits d'entretien mis en place,
- Tableau de suivi des stocks géré par le secrétariat,
- Gestion des tenues du personnel par le secrétariat.

Projets :

- **Gestion du matériel d'entretien de la même manière que sont gérés les produits.**

- ## MISSION D'ENTRAIDE ENTRE SERVICES

Existant :

- Aide apportée aux aides soignantes pour les levers, les couchers, les repas, réfection des lits, nettoyage des montaubans,...
- Préparation et distribution des petits-déjeuners,
- Installation des résidents,
- Information des agents communaux au moyen d'un cahier de réparations et travaux à effectuer,
- Effectue des petites toilettes,
- Animations individuelles *(soins esthétiques, soins de confort, jeux de société, promenade, discussions, …),* faites ponctuellement.
- Aide apportée à l'animatrice dans le cadre d'animations collectives.

- ## MISSION TRANSVERSALES

Existant :

- Nomination d'une référente pour les stagiaires en hôtellerie.

❖ DECLINAISON DES MOTS CLEFS DANS LE SERVICE "HOTELLERIE"

POSITIF	A DEVELOPPER
RESPECT Respect envers les résidents et réciproquement. Un seul résident est difficile à gérer.	RESPECT Attendre systématiquement la réponse du résident avant d'entrer dans le logement. Difficulté avec un résident qui fume dans son logement et qui a brulé le revêtement du sol.
ECOUTE ET COMMUNICATION A l'écoute des besoins des résidents, Disponibilité auprès des résidents.	ECOUTE ET COMMUNICATION Communication avec les résidents parfois difficile lors du ménage car problèmes de surdité de certains résidents.
DYNAMISME ET STIMULATION	DYNAMISME ET STIMULATION Inciter les résidents autonomes à faire les poussières.
BIENVEILLANCE Satisfaction des résidents.	BIENVEILLANCE
COHERENCE D'EQUIPE	COHERENCE D'EQUIPE Développer la communication entre collègues. Les remarques sont constructives. Les éléments de la salle du personnel doivent être nettoyés par la personne qui a les a salis.
VIGILANCE Le contrôle visuel mis en place a permet d'être plus vigilant sur la qualité du ménage. L'objectif du servie étant l'hygiène.	VIGILANCE Il est parfois difficile d'ôter les denrées périssables ou encore les aliments conservés en quantité importante.
SOURIANT ET ACCUEILLANT Personnel souriant et accueillant.	SOURIANT ET ACCUEILLANT

LE PROJET DU SERVICE DE NUIT

L'équipe est composée de deux agents sociaux, *sous la responsabilité hiérarchique* de la directrice*, en lien avec les différents services de l'établissement.* Chaque agent travaille seul.

La *Fiche de fonction des agents sociaux de nuit* est jointe en *Annexe n°11.*

PHILOSOPHIE DU SERVICE *:*

"Nous apportons confort, hygiène et sécurité pour contribuer au bien-être et à la satisfaction des résidents. La première visite du soir est le moment le plus important : nous communiquons et nous répondons à leurs besoins ".

CONCEPTION DU VIEILLISSEMENT, DE LA DEPENDANCE ET DE L'ACCOMPAGNEMENT DE FIN DE VIE *:*

- Enrichissement personnel,
- Difficulté face à la désorientation,
- Evolution dans l'accompagnement de fin de vie.

MISSION DE RELATION SOCIALE

Existant :

- Rôle de confidents,
- Rassurer les résidents angoissés par la tombée de la nuit,
- Ecoute et communication,
- Liberté pour les résidents qui souhaitent investir les lieux de vie collective le soir ou la nuit *(excepté pour une personne qui cherche à sortir).*

Projets :

- Unité de vie pour personnes âgées désorientées dans le cadre du projet d'extension.

MISSION DE BLANCHISSERIE

Existant :

- Repassage du linge des résidents et des tenues du personnel et rangement sur le chariot de linge propre
- Lavage du linge des résidents qui n'a pas été fait la journée.

Projets :

- **Créer un poste uniquement destiné à la lingerie.**

MISSION DE SURVEILLANCE DU BIEN-ETRE DES RESIDENTS

Existant :

- Réunions de transmission systématiques matin et soir avec l'équipe de jour,
- Distribution des somnifères sous la responsabilité de l'IDE,
- Surveillance des résidents et tout particulièrement de ceux qui ont des problèmes médicaux sans attendre les rondes ni les appels.
- Tournées systématiques à 20H30 et 0H00, 3H00 et 5h30 *(respect des personnes qui ne souhaitent pas être dérangées),*
- Changement des protections des résidents, mise sur bassin ou sur montauban,
- Réponses aux appels,
- Gestion des urgences médicales,
- Accompagnement en fin de vie *(présence humaine et professionnelle accrue, suite aux transmissions par l'équipe de jour quant à la vigilance à développer),*
- Appel systématique de la régulation en cas de décès **mais les médecins de garde ne se déplacent pas**

pour constater un décès la nuit,

- Toilette du résident décédé, appel de la famille selon les souhaits mentionnés dans le dossier,

Projets :

- **Réfléchir en équipe sur la toilette mortuaire et formaliser un protocole,**
- **Formation-sensibilisation, par l'IDE sur les nouveaux matériels.**

- ## MISSION DE MENAGE DES ESPACES COMMUNS

Existant :

- Entretien journalier de la salle de restaurant, des couloirs, sanitaires et salon du rez de chaussée,
- Entretien selon planning hebdomadaire de certains locaux *(bureau direction, couloir accès jardin, salon étage et escalier),*
- Poubelles des locaux communs et du service administratif à vider.

- ## MISSION DE SECURITE

Existant :

- Fermeture des portes de l'établissement le soir,
- Surveillance des résidents qui ont des problèmes de tabagisme,
- Très bonne connaissance du SSI,
- Surveillance des locaux,
- Avoir le téléphone portable sur soi et les numéros de téléphone.

Projets :

- **Doubler les nuits (agent/soignant).**

- ## MISSION D'ENTRAIDE ENTRE SERVICES

Existant :

- Distribution de certains médicaments,
- Préparation des chariots du petit déjeuner,
- Effectue le ménage des espaces communs qui n'ont pu être nettoyés par les aides soignantes en journée.

Projets :

- **Instaurer des réunions 2 à 3 fois/an entre les agents sociaux de nuit, voire avec les agents sociaux de jour sur l'organisation du travail.**

❖ DECLINAISON DES MOTS CLEFS DANS LE SERVICE "NUIT"

POSITIF	A DEVELOPPER
RESPECT Respect réciproque excepté un résident qui est désagréable.	RESPECT Lui préciser que s'il n'est pas satisfait du service, la directrice pourra le recevoir dès le lendemain matin.
ECOUTE ET COMMUNICATION A l'écoute des besoins des résidents, Disponibilité auprès des résidents, Communique beaucoup en début de soirée.	ECOUTE ET COMMUNICATION
DYNAMISME ET STIMULATION Aident, mais ne font pas à la place.	DYNAMISME ET STIMULATION
INTEGRITE ET SINCERITE	INTEGRITE ET SINCERITE
DISCRETION	DISCRETION Ne pas donner d'informations médicales d'un résident à un autre résident. Lui indiquer qu'il peut se renseigner auprès de la famille s'il le souhaite.
BIENVEILLANCE Satisfaction des résidents.	BIENVEILLANCE
COHERENCE D'EQUIPE Bonnes transmissions entre les équipes de jour et de nuit.	COHERENCE D'EQUIPE Les congés maladie nous ont obligés à recruter des remplaçants. Beaucoup de difficultés rencontrées, ce qui a pesé énormément sur l'agent titulaire.
VIGILANCE Maximale la nuit (gestion des urgences et des importances médicales ou sécurité).	VIGILANCE
SOURIANT ET ACCUEILLANT	SOURIANT ET ACCUEILLANT

PROFIL DE POSTE DE L'AGENT SOCIAL

CAPACITES (SAVOIR FAIRE)

ETRE CAPABLE DE :

- Travailler seul (agent social de nuit),
- Travailler en équipe,
- Prendre du recul,
- Ecouter et communiquer,
- S'organiser,
- Gérer des urgences,
- Gérer les différences entre des individus,
- Gérer des conflits, …

POTENTIALITES PERSONNELLES (SAVOIR ÊTRE)

FAIRE PREUVE DE :

- Respect
- Bon sens
- Dynamisme
- Tolérance
- Ponctualité
- Esprit d'équipe
- Diplomatie
- Intégration
- Qualités relationnelles
- Ouverture d'esprit
- Initiatives
- Impartialité
- Communication
- Contacts et dialogue
- Disponibilité
- Conscience professionnelle
- Responsabilisation
- Concertation
- Souplesse
- Ecoute
- Discrétion
- Autonomie
- Adaptation
- Vision positive du vieillissement
- Objectivité

COMPETENCES (SAVOIR)

POSSEDER DES CONNAISSANCE EN :

- Hygiène et normes HACCP,
- Niveau : CAP/BEP hôtellerie, médico-social, BEPA service à la personne,…

PROFESSIONNALISATION (SAVOIR DEVENIR)

- Formations de perfectionnement organisées dans le cadre du plan de formations de la collectivité ou par le CNFPT.

LE PROJET DU SERVICE TECHNIQUE

Le tableau des effectifs retenu par les autorités de tarification a autorisé l'établissement a recruté 0,10 ETP d'agent technique.

Ce temps est effectué par les employés communaux qui interviennent à la demande de l'établissement, *sous la responsabilité fonctionnelle de la directrice*. La périodicité de leurs interventions est variable et tient compte des impératifs de leurs missions communales.

PHILOSOPHIE DU SERVICE :

Si un service technique était créé, la philosophie de celui-ci pourrait être la suivante :

« Tout en respectant les règles d'hygiène et de sécurité, contribuer à l'amélioration des locaux et des installations, afin d'apporter un confort plus important au résident durant son séjour et de faciliter le travail au quotidien de l'ensemble du personnel de l'établissement ».

Les projets des différentes missions sont regroupés en fin de chapitre. Ils ne pourront être mis en œuvre que dans le cadre du projet d'extension avec l'éventualité de recruter 1 ETP d'agent technique. La *Fiche de fonction du poste d'agent technique* est jointe en *annexe n°12.* **Toutefois, les différentes équipes ont émis le souhait que soit recrutée une personne qui interviendrait une fois par semaine dans l'établissement.**

- ## MISSION DE MAINTENANCE GENERALE DU BATIMENT

Existant :

Par les agents communaux :

- Entretien général du bâtiment *(réfection des logements, réparation chasses d'eau, …),*
- Nettoyage de la terrasse et des murs mitoyens du jardin.

Par des entreprises extérieures :

- Contrats de maintenance et de contrôle obligatoires,
- Nettoyage des façades par une entreprise extérieure,
- Nettoyage des vitres extérieures par une entreprise,
- Réparation antenne collective,
- Installation téléphonique ou informatique.

- ## MISSION D'ACCUEIL ET DE RELATIONS SOCIALES AVEC LES RESIDENTS

Existant :

Par le personnel :

- Dépannage dans les logements *(Ampoules à changer, …),*

Par les agents communaux :

- Intervention dans les logements *(Installations de plafonniers, fixation d'un cadre, portes de placard à remettre dans leurs rails, installation de joints de douche, …),*
- Petites réparations de certains matériels *(Chariots, …).*

- ## MISSION DE MAINTENANCE DU MATERIEL ET DE L'OUTILLAGE

Existant :

Par les agents communaux :

- Petites réparations ou montage de certains matériels *(Chariots, adaptables, …),*

Par des entreprises extérieures :

- Réparations des lits médicalisés, du lève-personne, …
- Changement des détecteurs défectueux,…
- Maintenance et toutes réparations importantes ou non des installations de ventilation, de cuisson, frigorifiques, de climatisation, de lingerie,…

- ## MISSION D'ENTRETIEN DES ESPACES VERTS

Existant :

Par les agents communaux :

- Tonte des pelouses,
- Taille des arbustes.

- ## MISSION DE GESTION DES DECHETS

Existant :

Par les agents communaux :

- Gestion des déchets à l'extérieur du bâtiment ***(Protocole relatif au tri sélectif N°MPE 2009/1),***
- Entretien et désinfection des containers.

Par des entreprises extérieures :

- Gestion des déchets de soins et des contenants des médicaments,

Par le personnel de cuisine mis à disposition par le prestataire de restauration :

- Nettoyage du local "poubelle".

- ## MISSION SECURITE

Existant :

- Nomination d'un ACMO. La *Fiche de fonction de l'ACMO* est jointe en *annexe n°13*,
- Nomination d'un référent "Formation Incendie et Fonctionnement SSI),
- Protocoles relatifs aux incendies de jour et de nuit ***(Cf. Protocoles relatifs aux incendies – alerte et évacuation N° I 2009/1 et 2009/2),***
- Appel en cascade en cas d'incendie,
- Nomination d'un référent en hygiène et sécurité.

Par la direction :

- Mise en place et suivi des registres d'hygiène et sécurité et de danger grave et imminent , ***(Protocoles de suivi du registre d'hygiène et sécurité N°HS 2010/01 et de suivi du registre spécial de danger grave et imminent N°HS 2010/02),***
- Par les agents communaux :
- Vérification des blocs de secours une fois par mois,

Par des entreprises extérieures :

- Maintenance du parc d'extincteurs,
- Maintenance du système de sécurité incendie,
- Maintenance de l'ascenseur,…

Par le personnel de cuisine mis à disposition par le prestataire de restauration :

- Nettoyage du local "poubelle".

Projets :

- **Concevoir en collaboration avec l'ACMO le document unique d'évaluation des risques,**
- **Prévoir un temps d'ACMO pour l'agent en dehors de ses heures de travail.**

- ## MISSION D'ENTRAIDE ENTRE SERVICES

Existant :

Par les agents communaux :

- Installation de TIVOLI pour le repas des familles,
- Livraison et installation des tables,
- Livraison de vaisselles prêtées par la commune,

PROJETS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET D'EXTENSION :

- ## MISSION DE MAINTENANCE GENERALE DU BATIMENT

Projets :

- Gestion et commande, en relation étroite avec la direction, du stock de matériel et des consommables pour l'entretien général du bâtiment,
- Contact avec les fournisseurs et demande de devis,
- Surveillance de l'état général du bâtiment (tournées préventives hebdomadaires) et compte rendu à la direction,
- Prospection, consultation et premier contact avec les entreprises spécialisées pour des gros travaux d'entretien et de maintenance, pour élaboration de devis,
- Suivi des entreprises qui effectuent ces travaux d'entretien et de maintenance (suivi des cahiers de passage, ...),
- Réalisation d'un certain nombre de chantiers en interne, *en fonction des compétences de l'agent,*
- Suivi des entreprises de maintenance pour les contrats obligatoires (installations, électriques, portes automatiques, …) et suivi du registre de sécurité.

- **MISSION D'ACCUEIL ET DE RELATIONS SOCIALES AVEC LES RESIDENTS**

Projets :

- Aide systématique proposée au nouveau résident pour son installation dans son logement (fixation cadres, …),
- Mise en place d'ateliers (Jardinage, Bois, …) avec les résidents.

- **MISSION DE MAINTENANCE DU MATERIEL ET DE L'OUTILLAGE**

Projets :

- Gestion et commande, en relation étroite avec la direction, du stock des consommables pour la maintenance du matériel et de l'outillage,
- Suivi des entreprises de maintenance (Extincteurs, installations de chauffage, , ascenseur, matériel de lingerie, matériel de cuisson, …) – Prise de conseils, assistance téléphonique, planification des passages et suivi du registre de sécurité,
- Entretien systématique du matériel permettant le bon fonctionnement général de l'établissement,
- Première maintenance des matériels des différents services.

- **MISSION D'ENTRETIEN DES ESPACES VERTS**

Projets :

- Entretien des espaces verts plus régulier (tonte des pelouses, taille des arbustes,…),
- Fleurissement des jardins avec des résidents.

- **MISSION SECURITE**

Projets :

- Suivi des entreprises de maintenance pour les contrats obligatoires (Sécurité incendie, désenfumage, extincteurs),
- Suivi de la gestion des détecteurs incendie,
- Gestion, par délégation de la direction, du registre de sécurité,
- Gestion des crises (tempête, interruption d'énergie électrique,…), en collaboration avec la direction,
- Aide technique, auprès de la direction, lors des commissions de sécurité
- Mise en place d'un programme de surveillance et de maintenance des installations de production et distribution d'eau pour la lutte contre la légionellose (Protocole d'un calendrier de surveillance, d'entretien et de maintenance des installations et mise en place d'un carnet sanitaire de surveillance),
- Vérification mensuelle des blocs de secours,
- Référent en sécurité incendie et sensibilisation de l'ensemble du personnel,
- Gestion des risques en collaboration avec l'ACMO.

- **MISSION D'ENTRAIDE ENTRE SERVICES**

Projets :

- **Installation des tables et chaises lors des manifestations *suivant un planning transmis par le service administratif,***

PROFIL DE POSTE D'UN REPONSABLE DU SERVICE TECHNIQUE		
CAPACITES (SAVOIR FAIRE)	**ETRE CAPABLE DE :** • Travailler en équipe (coordination, esprit d'équipe, transmissions), • Analyser des documents, • Gérer des crises, • Gérer des réunions avec des fournisseurs, • Evaluer et gérer les besoins en termes d'urgence, • Gérer un service (diagnostic, projet, organisation, réalisation et évaluation d'actions), • Suivre et faire évoluer une action,	
POTENTIALITES PERSONNELLES (SAVOIR ÊTRE)	**FAIRE PREUVE DE :** • Patience • Bon sens • Détermination • Volonté • Enthousiasme • Convivialité • Empathie • Diplomatie • Intégration • Ouverture d'esprit	• Initiatives • Communication • Compréhension • Disponibilité • Conscience professionnelle • Responsabilisation • Ecoute • Discrétion • Adaptation • Vision positive du vieillissement • Anticipation
COMPETENCES (SAVOIR)	**POSSEDER DES CONNAISSANCE EN :** • Sécurité, Electricité, Plomberie, Bricolage en général, Jardinage, • Règlementation des établissements médico-sociaux, • Gestion des commandes et des stocks, • Niveau : BAC professionnel ou BEP	

PROFESSIONNALISATION (SAVOIR DEVENIR)	• Formations de perfectionnement et de professionnalisation organisées par le CNFPT. • Habilitation électrique, • Attestation de formation de premiers secours, • Formation SSIAP1 (Qualification d'agent de sécurité incendie et d'assistance aux personnes).

LE PROJET DU SERVICE ADMINISTRATIF

(HORS DES COMPETENCES STATUTAIRES DA LA DIRECTRICE)

Le service administratif est composé d'une directrice à temps plein et d'un adjoint administratif à temps non complet (0,80 ETP) sur la base de la polyvalence, de la concertation, de la responsabilisation et de l'autocontrôle, *sous la responsabilité hiérarchique* de la directrice**,** *en lien avec tous les services de l'établissement.*

La *Fiche de fonction de la secrétaire comptable* est jointe en *annexe n°14.*

PHILOSOPHIE DU SERVICE *:*

« Service public au service du public. ».

- ## MISSION D'ACCUEIL

Existant :

- Accueil téléphonique et physique des futurs résidents et de leurs familles, des résidents actuels et de leurs familles, de leurs tuteurs, des membres du personnel, des fournisseurs, des partenaires locaux, des partenaires du dispositif gérontologique, des partenaires institutionnels,…,
- Premiers traitements en direct et/ou ventilation vers l'interlocuteur concerné par la demande, filtrage des appels,…
- Accueil journalier des résidents,
- Elaboration et mise à jour des documents institutionnels *(Contrat de séjour, Règlement de fonctionnement, livret d'accueil),*
- Assurer l'accueil administratif des nouveaux résidents ***(Cf. protocole "'Entrée administrative en structure" N°ES/2008/1),***
- Carte de bienvenue, affiche informant les résidents de l'arrivée d'un nouveau résident.

Projets :

- **Aménagement des espaces consacrés au service administratif dans le cadre du projet d'extension.**

- ## MISSION DE SECRETARIAT

Existant :

- Réception, chrono et envoi du courrier,
- Archivage,
- Secrétariat de la direction,
- Secrétariat des services,
- Suivi et relations avec les partenaires institutionnels *(Tableaux trimestriels et semestriels CRAM,…)*
- Suivi des dossiers administratifs des résidents,
- Mandatement de la paie,
- Conception et gestion des plannings,
- Suivi des dossiers du personnel *(Contrats de travail, arrêtés de nomination, d'avancement d'échelon),* des dossiers de retraite *(EIG et RIS),*

- Suivi des arrêts de travail (*arrêtés, assurance CNP et MNT, tableau de suivi),*
- Relations avec la trésorerie *(Suivi de la comptabilité),*
- Suivi administratif des résidents hospitalisés,
- Mandatement factures, titres de recettes,
- Facturation frais de séjour,
- Régie de recettes des repas,
- Relations avec les fournisseurs *(suivi réalisation et contrôle et SAV),*
- Suivi du plan de formation,
- Formalisation de nombreux protocoles administratifs,
- Gestion du stock des fournitures administratives,
- Gestion du stock des produits d'entretien ***(CF. Protocole N° MPE 2008/01),***
- Conception, mise en place, suivi et évaluation d'outils de transmission, de contrôle de tâches, ...,

Projets :

- **Continuer à formaliser les procédures administratives.**

- ## MISSION D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL AUPRES DES RESIDENTS ET DES FAMILLES

Existant :

- Accueil, conseils,…,
- En cas de carence de l'entourage "naturel" du résident, aide pour compléter des papiers administratifs,

Projets :

- **Responsabiliser les familles dans les prises de rendez-vous et l'accompagnement de leur parent,**
- **Rôle d'accueil, d'écoute et d'orientation, au niveau gérontologique, des retraités de la commune et de leur famille,**

- ## MISSION D'ENTRAIDE ENTRE SERVICES

Existant :

- Apporte son aide à tous les services en cas de besoin.

- ## MISSION TRANSVERSALES

Existant :

- Référente des achats (matériels et travaux de maintenance),
- Correspondant FDAS et CNAS,
- Surveillance des résidents désorientés,

Les différentes missions de Direction sont listées dans la *Fiche de fonction du Directeur jointe en annexe n°15.*

La Directrice de l'EHPAD est chargée :

- de mettre en œuvre les orientations du CCAS concernant l'EHPAD,
- de conduire le fonctionnement au quotidien de l'établissement, informant le Président du CCAS de la bonne marche de l'établissement (en privilégiant l'information écrite), ce dernier intervenant en cas de problème majeur non résolu à la demande de la directrice de l'EHPAD, voire de son propre chef, en cas de carence du Directeur de l'EHPAD,

La Directrice de l'EHPAD assure :

- La conduite du Projet d'Etablissement et le suivi de la démarche de qualité,
- La gestion financière,

- La gestion des ressources humaines,
- La gestion de la sécurité,
- La gestion du bâtiment,
- La sous-traitance et mise à disposition,
- Les relations avec les résidents et leur famille,
- Les relations avec les partenaires institutionnels,
- Les relations avec l'environnement de l'EHPAD,
- La veille règlementaire et gérontologique.

Il a été difficile d'évaluer les missions de la secrétaire/comptable par rapport aux valeurs retenues dans la charte de qualité de l'établissement car l'agent n'a pris ses fonctions que le 12 avril 2010.

❖ DECLINAISON DES MOTS CLEFS DANS LE SERVICE ADMINISTRATIF

POSITIF	A DEVELOPPER
RESPECT Respect envers les résidents et réciproquement.	RESPECT
ECOUTE ET COMMUNICATION Relation avec les résidents, les familles et les visiteurs, Disponibilité auprès des résidents (De par sa localisation, le secrétariat fait partie des lieux de vie) Régulation entre les résidents	ECOUTE ET COMMUNICATION Difficile de se concentrer dans son travail
DISCRETION	DISCRETION Problème de confidentialité dans l'accueil des résidents et de leur famille tels que sont conçus les bureaux du secrétariat et de la direction.
BIENVEILLANCE Veille à la satisfaction des résidents.	BIENVEILLANCE
COHERENCE D'EQUIPE Réunions de service organisées régulièrement. La directrice participe aux transmissions.	COHERENCE D'EQUIPE
VIGILANCE Surveillance des personnes désorientées qui risquent de sortir par les portes automatiques.	VIGILANCE
SOURIANT ET ACCUEILLANT	SOURIANT ET ACCUEILLANT Concevoir un protocole d'accueil du nouveau résident

PROFIL DE POSTE DU DIRECTEUR

CAPACITES (SAVOIR FAIRE)

ETRE CAPABLE DE :

- Travailler en équipe (coordination, esprit d'équipe, transmissions),
- Analyser et synthétiser,
- Prendre du recul,
- Evaluer et gérer les besoins et les capacités existantes d'une équipe de professionnels,
- Valoriser les potentialités d'une équipe de professionnels,
- Concevoir des protocoles de travail et des outils d'évaluation,
- Soutenir une équipe,
- Animer et coordonner une équipe,
- Concevoir et rédiger des documents,
- Gérer un service (diagnostic, projet, organisation, réalisation et évaluation d'actions avec une équipe),
- Suivre et faire évoluer une action,
- Gérer des réunions, des entretiens, …
- Gérer des urgences et des priorités,
- Gérer son temps, s'organiser,
- Ecouter et communiquer,

POTENTIALITES PERSONNELLES (SAVOIR ÊTRE)

FAIRE PREUVE DE :

- Sens des responsabilités
- Patience
- Bon sens
- Détermination
- Volonté
- Enthousiasme
- Convivialité
- Empathie
- Diplomatie
- Intégration
- Ouverture d'esprit
- Impartialité
- Initiatives
- Communication
- Compréhension
- Disponibilité
- Conscience professionnelle
- Goût de l'organisation
- Ecoute
- Discrétion
- Adaptation
- Vision positive du vieillissement
- Anticipation

COMPETENCES (SAVOIR)

POSSEDER DES CONNAISSANCE EN :

- Management,
- Comptabilité publique (M22),
- Ressources humaines (statuts de la Fonction Publique Territoriale),
- Règlementation des établissements médico-sociaux,
- Marchés publics,
- Diplôme de niveau II requis.

PROFESSIONNALISATION (SAVOIR DEVENIR)	• Formations de perfectionnement et de professionnalisation organisées par le CNFPT, • Colloques, • Séminaires, • Réunions inter-établissements,…

PROFIL DE POSTE D'UNE SECRETAIRE COMPTABLE

CAPACITES (SAVOIR FAIRE)

ETRE CAPABLE DE :

- Travailler en équipe (coordination, esprit d'équipe, transmissions),
- Analyser et synthétiser,
- Prendre du recul,
- Gérer des urgences et des priorités,
- Gérer son temps, s'organiser,
- Ecouter et communiquer,
- Concevoir et rédiger des documents,
- Suivre et faire évoluer une action.

POTENTIALITES PERSONNELLES (SAVOIR ÊTRE)

FAIRE PREUVE DE :

- Patience
- Bon sens
- Détermination
- Volonté
- Ponctualité
- Enthousiasme
- Convivialité
- Empathie
- Diplomatie
- Intégration
- Ouverture d'esprit
- Initiatives
- Autonomie,
- Communication
- Compréhension
- Disponibilité
- Conscience professionnelle
- Goût de l'organisation
- Responsabilisation
- Ecoute
- Discrétion
- Adaptation
- Vision positive du vieillissement
- Anticipation

COMPETENCES (SAVOIR)

POSSEDER DES CONNAISSANCE EN :

- Informatique (Logiciels Word, Excel, Powerpoint, Publisher,…),
- Nomenclature M22 souhaitable,
- Règlementation des établissements médico-sociaux,
- Gestion des commandes et des stocks,
- Niveau : BTS secrétariat

PROFESSIONNALISATION (SAVOIR DEVENIR)

- Formations de perfectionnement et de professionnalisation organisées par le CNFPT.

LE PROJET

D'UNE UNITÉ DE VIE SPÉCIFIQUE POUR PERSONNES ÂGÉES DÉSORIENTÉES

Comme il a été précisé dans le projet du service de soins, l'établissement s'oriente vers la création d'une unité de vie fermée accueillant :

- 10 personnes en hébergement permanent,
- 1 personne en hébergement temporaire,
- 2 personnes en accueil de jour et/ou de nuit.

Ce dernier point sera à revoir dans le cadre du projet d'extension et de diversification des offres de service de l'EHPAD conformément aux dispositions de la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) qui fixe, dans une circulaire récente, une capacité minimale des accueils de jours dédiés à la prise en charge des personnes âgées à hauteur de six places pour un accueil de jour adossé à un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

La volonté de créer une unité de vie spécifique fermée est d'offrir un espace rassurant *(repères, contenance, fiabilité, répétition ...)* et d'organiser le quotidien *en fonction de la participation de chacun à la vie du groupe*.

La prise en charge est qualifiée de spécifique car elle est basée sur une meilleure connaissance du résident. Les activités sont proposées en fonction des centres d'intérêt de la personne.

PHILOSOPHIE DU SERVICE *:*

« Offrir une prise en charge la plus proche possible d'une vie à la maison en respectant le rythme et les aspirations de chacun. Aider le résident atteint de démence à bien vivre".

L'ambiance, la beauté, la douceur seront des éléments recherchés et développés. Cette unité de vie devra être un lieu d'accueil protecteur et sécurisant, au sein duquel le résident sera invité à faire et à prendre part aux actes de la vie quotidienne par la stimulation de l'autonomie restante.

Ce lieu offrira un espace de régulation émotionnelle pour les personnes présentant des troubles de l'anxiété ou de la déambulation pour les personnes qui présente un risque d'errance.

Les cinq critères nécessaires pour la définition de l'unité de vie spécifique pour personnes âgées désorientées en EHPAD sont :

- **Une population ciblée** : Patients souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de syndrome apparenté compliqué de troubles psycho-comportementaux, dits "productifs, gênants ou perturbateurs",

- **Un personnel** en nombre suffisant, qualifié volontaire, formé et soutenu. Une équipe pluridisciplinaire composée d'aides soignantes et d'aides médico-psychologiques (AMP) qui tourne pour éviter la lassitude et l'épuisement psychologique des équipes,

- **Un projet de soins et un projet d'accompagnement personnalisé** spécifiques à l'unité,

- **Une participation et une implication de la famille** avec un programme d'aide aux aidants,

- **Un environnement architectural adapté** et indépendant du reste de la structure.

- **CRITERES D'ENTREE EN UNITE DE VIE POUR PERSONNES AGEES DESORIENTEES**

  - Diagnostic posé de maladie d'Alzheimer ou apparentée,

  - Admission selon les critères retenus pour les personnes qui entrent en EHPAD :
    1. Liste d'attente,
    2. Proximité *(commune, canton, …),*
    3. Date d'inscription.
  - Accord de la commission d'admission *(Directrice, Médecin coordonnateur et IDE référente),*
  - Passage en accueil de jour avant une entrée en structure définitive souhaitable,
  - Contact avec le médecin traitant,
  - Contact avec la famille.

- **CRITERES D'ENTREE EN HEBERGEMENT TEMPORAIRE DANS L'UNITE DE VIE**

  - Admission sur dossier d'inscription
  - Diagnostic posé de maladie d'Alzheimer ou apparentée,
  - Accord de la commission d'admission *(Directrice, Médecin coordonnateur et IDE référente),*
  - Contact avec la famille et le résident,
  - Journée d'essai dans la mesure du possible,
  - Répit de l'aidant,
  - Hospitalisation de l'aidant,…

- **CRITERES D'ENTREE EN ACCUEIL DE JOUR ET/OU DE NUIT**

  - Admission sur dossier d'inscription
  - Diagnostic posé de maladie d'Alzheimer ou apparentée,
  - Accord de la commission d'admission *(Directrice, Médecin coordonnateur et IDE référente),*
  - Contact avec la famille et le résident,
  - Journée d'essai *(pour l'accueil de nuit également),*
  - Répit de l'aidant,
  - Problème de repos rencontré par l'aidant la nuit,
  - Troubles du comportement de la personne,
  - Stimulation pour les activités en accueil de jour.

- **CRITERES DE SORTIE DE L'UNITE DE VIE**

  - Après signalement de l'équipe soignante :
    - d'une personne qui ne participe plus aux activités,
    - d'une personne qui ne sort plus.
  - Accord de la commission d'admission *(Directrice, Médecin coordonnateur et IDE référente),*
  - Avis du médecin traitant,
  - Information de la famille *(Le contrat de séjour et le projet d'accompagnement individualisé doivent être précis et indiquer clairement les limites liées à l'accueil de la personne en unité de vie spécifique, car les familles ont souvent des difficultés à accepter le transfert de leur parent vers l'EHPAD en raison du cocon familial que représente l'unité),*
  - Logement vacant au sein de l'EHPAD.

L'unité de vie devra apporter un soin particulier à son environnement *(Cf. § Projet architectural).)* L'organisation de l'espace au même titre que la compétence du personnel en place est une composante essentielle dans la mise en œuvre du projet d'accompagnement individualisé qui vise à :

- Préserver l'autonomie des personnes,
- Stimuler les fonctions cognitives au travers des activités de la vie quotidienne,
- Préserver ou rétablir des liens sociaux pour la personne accueillie,
- Repérer les modifications comportementales susceptibles d'être liées à une pathologie,
- Apporter les réponses adaptées,

- Favoriser les échanges avec les autres résidents,

Les principales missions de l'unité consisteront :

- à développer des objectifs thérapeutiques afin d'essayer de diminuer les troubles et de réinsérer la personne âgée dans son milieu de vie habituel,
- à proposer des animations quotidiennes autour principalement du travail de la mémoire affective, de la participation aux tâches ménagères et/ou d'activités corporelles.

Le recours à l'hébergement temporaire permettra :

- de faire face à certaines situations : absence d'un aidant, travaux dans le logement, … sans rompre la prise en charge principale par la famille,
- de répondre rapidement à une situation d'urgence de placement,
- de relayer l'entourage habituel dans le cadre de séjours temporaires programmés.

Les objectifs liés à l'accueil de jour et/ou de nuit seront de permettre :

- à la personne âgée, à travers une fréquentation régulière, de retrouver une socialisation et une stimulation par un projet individuel d'aides et de soins adaptés,
- de maintenir au travers de diverses activités, les capacités de la personne afin d'éviter une aggravation de sa perte d'autonomie,
- de préserver ou rétablir des contacts sociaux,
- de repérer les modifications comportementales susceptibles d'être liées à une autre pathologie,
- d'apporter un soutien et d'éviter l'épuisement des aidants familiaux qui assurent la prise en charge à domicile 365 jours et nuits par an en luttant contre l'isolement, et évitant ainsi des situations de maltraitance,
- de préparer l'entrée en structure.

Le transport des usagers devra être organisé afin de pallier les difficultés liées à l'éloignement qui constitue fréquemment un obstacle pour les familles. Celui-ci pourra s'organiser selon une ou deux modalités :

- En interne, avec un véhicule adapté,
- En partenariat avec un transporteur.

Les Bénévoles

L'Association

DES BÉNÉVOLES ET DES FAMILLES

LES BENEVOLES

Au nombre de sept, les bénévoles œuvrent pour le bien des résidents. Ils s'impliquent dans des animations et des ateliers chaque semaine et apportent une aide inestimable à l'animatrice. Ils se sont engagés par la signature d'une convention à respecter la charte des bénévoles de la structure et à adhérer au projet d'établissement.

Le rôle des bénévoles consiste à donner du temps par l'écoute et l'accompagnement. Ils peuvent être amenés à :

- Accompagner les résidents lors de promenades ou de sorties programmées par l'animatrice.
- Encadrer des activités prévues avec l'animatrice en fonction des envies et des compétences de chacun,
- Animer des temps de parole avec les résidents.

Les animations et ateliers proposés par les bénévoles sont décidés en commission d'animation. Cette commission se réunit une fois par trimestre. Le bilan des actions menées par les bénévoles le trimestre précédent est réalisé et le programme du trimestre à venir est établi.

"Nous sommes une équipe de sept bénévoles. Nous allons à la maison de retraite quelques heures chaque mois pour rendre visite aux résidents. Nous jouons avec eux à des jeux de société, nous réalisons des ateliers "bricolage" ou "cuisine". Ou tout simplement, nous discutons. C'est un réel échange entre eux et nous dans une ambiance conviviale. Nous partageons des moments joyeux et amicaux. Nous sommes toujours très bien accueillis avec le sourire".

Marie-Lise, Bénévole.

L'ASSOCIATION "LES AMIS DE LA BIENVENUE"

"Le personnel de l'EPHAD, les bénévoles qui y mènent des animations, les résidents et leur familles ont décidé qu'il serait utile de constituer une association, pour rassembler toutes ces parties prenantes en une amicale.

L'objectif de cette association à but non lucratif, créée en décembre 2009, est de trouver des moyens financiers pour faire bénéficier les résidents d'animations complémentaires à celles offertes par l'établissement et le CCAS.

Tous les résidents en sont membres actifs. Il est également possible de solliciter des membres bienfaiteurs.

Nous allons réaliser pour les résidents des moments festifs. Une aide financière sera apportée pour l'acquisition de fournitures permettant la mise en place d'ateliers décoration organisés par l'animatrice et par des bénévoles. Ce soutien financier se fera également pour des rencontres, des présentations, des événements ou des sorties...

Depuis sa création, l'association gère les achats de confection d'atelier de décoration, comme par exemple, l'atelier « compositions florales » et les pâtisseries.

Dans le cadre des commissions animations et en concertation avec l'ensemble des bénévoles, il a été décidé d'offrir, en juin prochain, une sortie en minibus à six résidents pour aller passer un après-midi à la mer, au port des SABLES D'OLONNE. Les résidents ne paieront que leur consommation ou leur glace, en terrasse...

De même, il est envisagé un concert le jour de la "Fête des Mères". Un goûter sera offert à la fin du tour de chant par l'association des Amis de la Bienvenue.

Pour nous tous, membres du bureau et « Amis de la Bienvenue », notre ambition, est d'apporter des petits moments de distraction et de bonheur à nos anciens ; ils le méritent bien !

En retour, les échanges lors de ces rencontres, de ces ateliers et de ces sorties et leurs sourires sont pour nous, bénévoles, et pour le personnel de l'EHPAD, la meilleure des récompenses."

La Présidente
Marie PICORIT

Le Trésorier
Alain PALLATIER

LA POLITIQUE D'OUVERTURE SUR L'EXTÉRIEUR

L'établissement a su développer des partenariats avec des acteurs :

- **DE LA VIE ASSOCIATIVE ET PUBLIQUE LOCALE OU NON :**

  - Dans le cadre de l'aide à domicile avec *l'Association Départementale en Milieu Rural (ADMR) - antenne de Belleville sur vie*, concernant notamment le portage de repas. Celui-ci est limité à 10 repas par jour pour environ 30 repas servis au sein même de la structure. Cette limite est uniquement liée à un problème de logistique.

  - Grâce au bénévolat *du Club du 3ème âge, des bibliothécaires, de la paroisse, du centre de loisirs, des écoles primaires, du Conseil Municipal des Enfants* afin de conforter les projets d'animation, de favoriser des rencontres intergénérationnelles et de permettre la liberté de culte. Dans son projet d'établissement, la structure devra engager une réflexion sur la possibilité de pratiquer une religion, quelle qu'elle soit, dans un espace adapté.

  - Dans le cadre de rencontres générationnelles et d'échanges avec *d'autres établissements sociaux et médico-sociaux*, *plus particulièrement l'EHPAD du Poiré sur Vie, l'EHPAD "Tapon" à La Roche sur Yon et l'EHPAD Des Essarts* pour partager des moments conviviaux et d'échanges. C'est aussi l'occasion pour certains de retrouver des anciens voisins ou connaissances.

  - Grâce *aux Chorales de La Ferrière, de La Roche sur Yon* pour partager leur passion du chant.

- **DU DOMAINE ENSEIGNANT :**

Par l'élaboration de conventions avec *les Maisons Familiales et Rurales, les lycées professionnels, les écoles d'infirmiers et d'aide soignants..* définissant l'accueil de stagiaires au sein de la structure et la transmission des savoirs faire du personnel. Il existe une réelle volonté de l'établissement en matière d'enseignement avec la nomination d'un maître de stage *(IDE référente)* et de référents des stagiaires, titulaires et suppléantes, pour les services de soins *(aide soignante),* d'hôtellerie *(agent social)* et d'animation *(animatrice).*

L'accueil des stagiaires au sein de la structure est formalisé ***(CF. Protocole d'accueil d'un stagiaire N° APS 2008/1).*** Il existe un livret d'accueil ainsi qu'une charte des stagiaires délivrés à chaque personne effectuant un stage.

De même, les résidents restent intégrés dans la vie de la commune et du département grâce à la réception de DOMPIERRE INFOS ainsi que du journal du Conseil Général.

LE PROJET ARCHITECTURAL

L'ETAT DES LIEUX

Comme il a été indiqué dans l'historique, l'établissement a été construit en 1999, sous la forme d'une Maison d'Accueil pour Personnes Âgées non médicalisée, pour accueillir une population relativement autonome. Avec le conventionnement EHPAD et donc la médicalisation de la structure ainsi que l'évolution constante de la règlementation dans le domaine social et médico-social, l'établissement ne répond plus aujourd'hui à toutes les normes de sécurité, de confort et de rationalité qu'une structure se doit d'offrir à une population de plus en plus dépendante et au personnel qui l'accompagne *(Cf. Etude de besoins réalisée par la direction en septembre 2008 et Rapport d'inspection de l'ACFI en date du 2 juin 2009)*

Alors que certaines installations (chauffage et chasses d'eau) mériteraient des travaux de modification importants, il semble judicieux de ne pas s'engager dans des réparations ponctuelles qui entraîneraient des surcoûts de fonctionnement sans cohérence architecturale.

Par ailleurs, le nombre croissant de personnes désorientées au sein même de l'établissement et les demandes d'inscription de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée rend indispensable la création d'une unité de vie spécifique qui allie respect de la dignité, maintien de l'autonomie maximale et sécurité. L'organisation architecturale doit favoriser l'autonomie en assurant la sécurité.

Il a donc fallu repenser les locaux et envisager un projet d'extension et de réhabilitation qui prenne en compte les différents objectifs du projet d'établissement intégrant le projet de soins.

LES PRIORITES

L'extension de l'établissement devra, bien évidemment, permettre de satisfaire aux exigences réglementaires en matière d'accessibilité aux équipements pour le personnel, de mise aux normes règlementaires et de sécurité des personnes.

- ### L'ACCESSIBILITE

  Les parties communes et privatives dédiées aux résidents sont accessibles aux personnes en fauteuil roulant ou personnes à mobilité réduite. Par contre, les vestiaires et sanitaires de l'ensemble du personnel ne permettent pas leur accès.

- ### LA MISE AUX NORMES

  L'ascenseur n'est plus en conformité avec la règlementation. Il ne dispose pas de cellule de protection sur toute la hauteur empêchant les portes coulissantes de se refermer quand une personne franchit le seuil de la cabine.

  Pour le moment, la continuité de la prise en charge des résidents en cas de défaillance d'énergie n'est pas assurée (Installation d'un groupe électrogène ou contrat de partenariat avec un organisme de location de groupe électrogène).

Les locaux réservés à la blanchisserie/lingerie devront respecter la marche en avant ainsi que les principes de la méthode RABC d'application des mesures et procédures de maîtrise des risques.

Certains locaux (bureau de la direction notamment) ne respectent pas les normes de circulation interne.

- ## LA SECURITE

Lors du dernier passage du service Sécurité Sanitaire des Aliments de la Direction Départementale de la Protection des Populations en date du 29 janvier 2010, le rapport a fait apparaître une non-conformité du placard de rangement de la vaisselle ouvert sur la plonge et sur la cuisine.
Par ailleurs, la conception architecturale devra permettre aux personnels de disposer d'un laboratoire séparé de la cuisine et réservé à la préparation des petits déjeuners et des goûters. Celui-ci permettra également à l'animatrice de réaliser ses ateliers "pâtisserie" et "confitures".

Les conditions de sécurité et de confort ne sont pas respectées dans les locaux réservés aux soins. La raison tient essentiellement à la surface des locaux qui ne permet pas de dispenser de soins.

Le système d'alarme incendie impose au personnel de rejoindre le bureau de la direction où se situe le SSI (Système de sécurité incendie) afin de localiser le logement ou la zone en défaut de sécurité incendie.

Actuellement, les agents sociaux de nuit ne disposent d'aucun Dispositif d'Alarme pour Travailleurs Isolés (DATI) ou de Protection pour Travailleurs Isolés (PTI).

Enfin les locaux ne disposent d'aucun système de sécurisation des accès. Le jardin n'est pas clôturé, tous les logements du RDC disposent d'un accès direct sur l'extérieur.

- ## LOCAUX PRIVATIFS

Les établissements accueillant des personnes âgées dépendantes sont, à priori, le dernier domicile qu'elles connaîtront. Notre devoir est de leur proposer un logement conforme aux aspirations que nous aurions pour nous même et nos proches aussi bien en termes de confort qu'en ce qui concerne l'ergonomie des locaux et des équipements (lits médicalisés, fauteuils).

Les conditions d'hébergement qui leur sont proposées doivent donc être respectueuses de la dignité humaine et faciliter le maintien d'une autonomie maximale. Elles doivent aussi offrir au personnel la possibilité d'effectuer les soins en respectant le droit à l'intimité. L'établissement doit pouvoir offrir aux couples la même intimité que celle qui existe pour les logements individuels. Chacun doit pouvoir disposer d'un espace privé. Le seul logement pour couple existant actuellement ne permet pas d'assurer cette intimité. Certains logements trop encombrés génèrent des difficultés de manipulations pour le personnel.

- ## LES ESPACES DE VIE SOCIALE

La salle de restaurant regroupe l'ensemble des résidents dans un espace non convivial et qui ne permet pas d'installer les tables de manière plus intimiste pour une meilleure communication des personnes. Il n'existe pas de local permettant d'apporter intimité aux familles qui souhaitent manger avec leurs parents. De plus, cet espace est trop petit pour permettre d'inviter les familles lors du repas de Noël. La salle de restaurant devra donc être spacieuse et claire.

Le projet d'animation a besoin pour se développer d'un ou d'espaces de vie sociale accessibles à tout moment et conçus de manière à favoriser les relations et la communication dans une ambiance conviviale et chaleureuse. Un espace dédié à la cuisine, en dehors de l'unité de vie, devra être prévu pour permettre la confection des gâteaux d'anniversaire et des confitures. Ce labo pourra également être utilisé pour la préparation des petits-déjeuners et des goûters.

Actuellement, la salle de restaurant est utilisée pour mettre en place la plupart des activités. Cette utilisation est certes intéressante, mais le lieu est peu convivial, comme il est dit plus haut, et la durée d'utilisation est limitée dans le temps pour permettre la mise en place des couverts et l'entretien du mobilier.

Par ailleurs, il est difficile de prendre en charge dans le même lieu des personnes présentant une désorientation et celles qui jouissent encore de bonnes facultés. Les salons existants ne permettent pas aux familles de partager des moments d'intimité. Des espaces conviviaux et de taille moyenne sont à prévoir pour que les familles puissent se retrouver.

- ### L'UNITE DE VIE POUR PERSONNES AGEES DESORIENTEES

L'accueil des personnes désorientées est au centre de nos préoccupations. Le projet du service de soins intègre la création d'une unité de vie spécifique de type CANTOU avec prise en charge des personnes présentant des troubles cognitifs afin de maintenir autant que possible, par la mise en place d'activités adaptées, leurs capacités intellectuelles et physiques.

Ce projet nécessitera la création d'un espace assez vaste pour permettre les déambulations et la mise en œuvre d'activités sociales et thérapeutiques. La déambulation devra, toutefois, être contenue et s'effectuer au sein des différents espaces de l'unité sans créer de couloir ou de boucle qui lui serait dédié.

L'environnement architectural devra être confortable, rassurant et stimulant. Un soin particulier devra être apporté à la qualité des espaces, aux choix des matériaux, des couleurs et de l'éclairage,…. Il devra procurer aux personnels un environnement de travail ergonomique et agréable et offrir des lieux de vie sociale pour les résidents qui permettent d'accueillir les familles.

La conception architecturale devra éviter le sentiment d'enfermement et s'ouvrir sur l'extérieur par un prolongement sur un jardin clos et sécurisé librement accessible aux résidents. Elle devra favoriser l'orientation et la circulation des résidents et répondre aux besoins d'autonomie et d'intimité.

L'unité devra disposer :

- D'un espace repas avec office,
- D'un espace salon,
- D'un espace d'activités,
- D'un espace "bien-être" visant à stimuler les personnes accueillies et favoriser la relaxation, l'exercice et les massages.

Enfin, les espaces privés devront permettre une circulation aisée des personnes et faciliter les relations avec les familles et l'entourage.

- ### LES LOCAUX DU PERSONNEL

La dimension de la salle de repos n'est plus adaptée au regard de l'effectif de l'établissement. De plus, son affection n'est pas exclusivement dédiée aux personnels. Cette salle est utilisée pour les réunions en petit comité, les entretiens de recrutement et les transmissions quotidiennes.

Le rapport de l'ACFI préconise, à moyen terme, la réorganisation des locaux affectés à la direction, aux réunions, aux pauses du personnel, aux vestiaires.

Enfin, l'accueil tel qu'il existe actuellement est un lieu ouvert et, de ce fait, ne permet pas le respect de la confidentialité des informations.

LE PREPROGRAMME

France Service Patrimoine, le programmiste retenu dans le cadre de l'appel d'offres pour la restructuration et l'extension de l'EHPAD, a, lors d'une première phase, défini les besoins en matière de surfaces après avoir rencontré l'ensemble du personnel de l'établissement. A l'issue de cette première étape, un préprogramme a été élaboré.

En parallèle de la réalisation du préprogramme, un diagnostic de l'existant a été effectué et des préconisations pour améliorer l'existant ont été suggérées. *(Cf. Préprogramme de France Service Patrimoine et Cabinet MIT de décembre 2009).*

- ## SYNTHESE DU PREPROGRAMME

Le préprogramme a été établi suivant les critères définis ci-dessous :

1. Extension de l'hébergement permanent de 21 logements,
2. Création d'une unité de vie spécifique pour personnes âgées désorientées pour 13 personnes dont 1 hébergement temporaire et 2 accueils de jour et/ou de nuit,
3. Mise aux normes des locaux existants notamment pour la lingerie et les vestiaires.

La surface de l'établissement passe de 1268 à 2825 m². Une unité de vie pour personnes âgées désorientées est intégrée dans l'établissement avec jardin thérapeutique.

Selon un rapport d'inspection de l'ACFI du Centre de Gestion en date du 2 juin 2009, des aménagements sont nécessaires :

- Pour rendre accessible les vestiaires et sanitaires aux personnes handicapées,
- Permettre l'accueil de personnel hommes et femmes,
- Créer des vestiaires en nombre suffisant et plus spacieux pour permettre le stockage d'armoires à double compartiment et d'un espace pour vêtements sales.
- Revoir la dimension des locaux tels que bureau de la direction, salle de réunion, espace réservé aux pauses du personnel, lingerie *(les circulations internes ne sont pas aux normes conformément au code du travail (< à 0.80 m)*

D'autres critères ont permis d'élaborer le préprogramme notamment le principe de marche en avant pour la lingerie a été pris en compte.

Tout d'abord, les besoins théoriques :

L'accueil et l'administration qui regroupent les sas, le hall, les toilettes visiteurs, résidents et personnel, le bureau de la direction, le secrétariat, le local réserve, SSI, la salle de réunion et de transmissions et l'espace réservé au personnel est estimé à 140 m².

L'espace réservé à l'activité soins, c'est à dire, local à médicaments, infirmerie, espace kiné, bureau IDE référente et bureau médecin coordonnateur représente 82 m². L'espace kiné peut également être utilisé pour des activités se rapportant à la stimulation sensorielle ou à la relaxation.

152 m² sont réservés pour l'espace dédié aux activités des résidents (salle à manger des résidents, espace réservé pour les repas familiaux, salon de coiffure, bureau animatrice, réserve pour l'animation, salle de stimulation sensorielle.

La surface prévue pour l'unité de vie spécifique est de 524 m². Elle comprend les logements, l'espace repos réservé aux accueils de jour et/ou de nuit, les toilettes, une cuisine thérapeutique, une salle à manger qui fait office de salle d'activités également, une zone de déambulation, un local de relais pour le soins, un local propre et un local sale.

4 unités de vie qui permettent d'accueillir au maximum 11 personnes avec logements, salon, local propre, local sale, toilettes et local ménage.

Les espaces techniques communs qui comprennent les vestiaires hommes et femmes hors restauration, une salle polyvalente de 35 m² destinée à recevoir les réunions inter établissement, la commission de coordination gériatrique, les formations, les animations importantes comme les ateliers documentaires, le culte, …), la buanderie/lingerie, les réserves produits d'entretien et d'incontinence totalisent 137 m².

La zone réservée à la restauration, bureau du chef gérant, réserves, chambres froides, préparation froide, préparation chaude, légumerie, local poubelle, laverie, espace portage des repas à domicile, petits déjeuners et stockage des repas pour l'unité de vie pour personnes désorientées, s'élève à 149 m².

Et enfin, un dernier bloc "divers" de 145 m² qui regroupe garage, machinerie ascenseur, réserves mobiliers, chaufferie, atelier agent d'entretien, local poubelle hors restauration et groupe électrogène éventuellement.

Un diagnostic a été effectué sur l'existant :

- Des fissures ont été constatées. Elles ne remettent pas en cause la stabilité du bâtiment.
- Il existe des défauts d'étanchéité sur certaines menuiseries.
- Des travaux de nettoyage de la façade et de la toiture seraient nécessaires.
- L'enrobé extérieur est dégradé. Il n'existe pas de limite entre les espaces verts et la voirie.
- L'état général du bâtiment est satisfaisant.

Toutefois, il existe des préconisations pour être en phase avec la règlementation :

1. Mise en conformité électrique courants faibles et forts (Faibles : téléphonie, informatique. Forts : électricité),
2. Mise aux normes de l'ascenseur, (absence de cellule et de main courante latérale, absence également de signalisation palière du mouvement de la cabine),
3. Mise aux normes de l'escalier (absence de contraste couleur sur le nez des marches, mains courantes discontinues, absence de repère tactile et de contraste visuel à l'arrivée du dernier palier),
4. Changement du système d'appel malade (l'appel malade doit être couplé avec la téléphonie et le SSI),
5. Mise aux normes des règles d'hygiène des locaux de cuisine,
6. Installation d'un groupe électrogène,
7. Seuil des logements non adaptés aux fauteuils roulants.

Et d'autres préconisations liées à la remise en état ou à l'amélioration du bâtiment :

8. Prévoir chauffage dans les circulations et les salles de bains des résidents,
9. Remplacement du revêtement d'escalier à prévoir à moyen terme,
10. Changer les menuiseries extérieures qui présentent des défauts d'étanchéité et de quincailleries,
11. Refaire les peintures de toutes les portes,
12. Prévoir une isolation complémentaire des combles,
13. isoler les trappes d'accès aux combles,
14. Assurer la réfection du garde corps des combles,
15. Remettre en état les surfaces en enrobé,
16. Remettre en état et agencer les espaces verts.

Un premier scénario a été retenu en tenant compte des besoins théoriques, de la mise en conformité électrique de l'existant et de la mise en place d'un appel malade couplé avec la téléphonie uniquement. Ce scénario prend également en compte les besoins en espaces extérieurs, à savoir 20 places de stationnement (personnel, visiteurs, ambulances, taxis, médecins,…), soit environ 450 m² + une zone de 200 m² pour un jardin thérapeutique. Il ne tient pas compte des travaux à réaliser dans les logements existants (chasse d'eau, chauffage dans les salles de bains) ni des travaux nécessaires pour l'installation de chauffage dans les zones de circulation du bâtiment actuel.

Etant donné la complexité du terrain attenant à l'établissement, un deuxième scénario a été proposé par le programmiste, à savoir la construction d'un bâtiment neuf sur un nouveau site. Ce scénario reprend les surfaces présentées et tient compte de toute la réglementation en vigueur.

CONCLUSION

Pour conclure ce chapitre, France Service Patrimoine devra, lors de la prochaine phase, réaliser un programme technique détaillé, document destiné à la mise en concurrence pour le choix du maître d'œuvre, qui s'appuiera sur notre projet d'établissement et intégrera les principes du projet architectural. Il décrira :

- la fonctionnalité souhaitée du bâtiment,
- l'organisation spatiale proposée,
- les surfaces et caractéristiques de chaque local,
- les équipements techniques nécessaires
- les niveaux de prestations souhaités pour répondre aux cibles HQE choisies.

LES OUTILS DE CONCERTATION

AVEC LES RÉSIDENTS ET LES FAMILLES

La directrice:

- Reçoit toute personne, résident ou membre des familles, sans rendez-vous dès lors que le besoin est exprimé.
- Peut être amenée à proposer un rendez-vous à la famille d'un résident.

La concertation institutionnelle, avec les résidents et les familles, est développée grâce :

- Au Conseil de la Vie Sociale, organe institutionnel à relancer. Les représentants des résidents et des familles ne sont pas majoritaires,
- A une Commission de menus ouverte aux résidents et à leurs familles,
- A la participation d'un représentant des résidents et de leurs familles au Comité de Pilotage du Projet d'Etablissement,
- A la mise en place d'un cahier de liaison par logement entre le personnel de l'établissement et les familles,
- A la mise à disposition des usagers (résidents et familles) d'un cahier des réclamations et des satisfactions,
- A la mise à disposition des usagers (résidents et familles) d'un registre d'hygiène et de sécurité,
- A des enquêtes de satisfaction en direction des résidents et de leurs familles,
- A des assemblées générales des résidents et des familles.

PROJETS

- **Systématisation d'une Assemblée Générale semestrielle des résidents et des familles.**

LA PARTICIPATION À UN RÉSEAU DE CONCERTATION ET D'ACTIONS GÉRONTOLOGIQUES DE PROXIMITÉ

La structure a développé, depuis son conventionnement, un réseau de concertation et d'actions gérontologiques avec de nombreux partenaires :

- **DU DOMAINE SANITAIRE** :
  - En coopération avec *le Centre Hospitalier Départemental (CHD) de La Roche sur Yon,* en matière d'organisation des soins en période caniculaire (Plan bleu) et pandémique (Plan Pandémie grippale) ainsi que dans le cadre d'une filière de soins gériatriques.
  - Dans le cadre d'un partenariat établi avec *le service d'Hospitalisation à domicile (HAD) de la Roche sur Yon,* en fonction de l'état de santé du résident qui nécessite une hospitalisation à domicile, de ses besoins en matière de soins et des moyens de l'établissement. Une convention type, à personnaliser, a été formalisée par l'HAD.

- **DU SECTEUR PSYCHIATRIQUE :**
  - Grâce à l'intervention régulière d'équipes géronto-psychiatriques *du Centre Médico-Psychologique de La Roche sur Yon,* tant pour une amélioration de l'état de santé des résidents présentant une détérioration intellectuelle qu'une pathologie mentale que pour apporter, en lien avec le médecin coordonnateur et l'infirmière référente, conseils et aides au personnel de l'établissement.
  - En partenariat avec *le Centre Hospitalier Georges Mazurelle* pour permettre aux résidents de bénéficier des meilleures conditions d'accès à une compétence psychiatrique ou géronto-psychiatrique.

- **du domaine social et médico-social :**
  - Par l'intermédiaire de *l'Association des Médecins Coordonnateurs de Vendée* dans le cadre de rencontres inter établissements lors de discussions, formations ou forums sur des thèmes définis par l'ensemble des professionnels (médecins généralistes, psychiatres, neurologues, gériatres, médecins coordonnateurs, directeurs d'établissements, infirmiers, laboratoires, auxiliaires de soins, psychologues, ...).
  - Par les rencontres inter établissements et libéraux intervenants dans *les EHPAD du secteur*,

- **DU DOMAINE GERONTOLOGIQUE:**
  - En partenariat avec *le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC)* dans le cadre de l'organisation territoriale de proximité des demandes d'entrée en institution et de l'information sur des situations difficiles,
  - En partenariat avec *l'Instance locale gérontologique du Pays Yonnais*,. L'établissement est très impliqué dans cet organe de réflexion et de propositions, ainsi que dans le cadre de l'observatoire gérontologique en qualité de représentant suppléant des EHPAD de la couronne yonnaise.

- **DU DOMAINE LIBERAL :**
  - Par la mise en œuvre d'une continuité dans les soins grâce à l'intervention *des cabinets d'infirmiers de DOMPIERRE SUR YON et MOUILLERON LE CAPTIF* se sont engagés par convention à intervenir dès lors qu'il existe des besoins dans la structure.
  - Par l'intervention *des médecins généralistes de DOMPIERRE SUR YON et des communes avoisinantes.*
  - Par l'intervention *des kinésithérapeutes libéraux de DOMPIERRE SUR YON* qui interviennent sur prescription médicale au sein de l'établissement.

    Un projet de décret prévoit qu'une commission de coordination gériatrique devra être mise en place et présidée par le médecin coordonnateur de la structure. Cette commission sera composée du médecin coordonnateur qui la présidera, du directeur d'établissement, du pharmacien référent, du cadre de santé ou IDE référent, du psychologue et des professionnels de santé intervenant à titre libéral dans l'établissement,

Permettre une meilleure gestion des situations sanitaires et connaître les besoins recensés sur le territoire, tels ont été les critères de choix pour développer le réseau gérontologique.

D'autres collaborations et partenariats restent à développer, notamment :

- Permettre aux agents de bénéficier d'une aide pour l'accompagnement en fin de vie ainsi que d'une formation adaptée. Dans cette optique, Il a été proposé à l'association JAMALV de signer une convention dans le cadre d'interventions ponctuelles d'accompagnement de fin de vie.

- Se rapprocher des structures sociales et médico-sociales environnantes afin de conforter le principe de mutualisation des moyens (humains, matériels, formations...).

VERS UNE DÉMARCHE DE QUALITÉ PÉRENNE

Afin d'assurer une continuité de la démarche de qualité engagée dans le cadre de la réflexion sur le Projet d'établissement, il semble nécessaire que :

- Le Comité de Pilotage puisse continuer à se réunir *(une fois par an)*, et devenir ainsi le lieu de réflexion éthique de l'établissement et son « comité de suivi », et ce, à côté de groupes de travail thématiques *–à réfléchir sur l'interaction avec les autres instances institutionnelles (Conseil d'administration, Conseil de la Vie Sociale).*

L'AVIS DES RÉSIDENTS

Synthèse de l'Enquête de satisfaction réalisée en février 2010

Sur 26 questionnaires : 17 personnes ont répondu

LE CADRE GENERAL

Pour 13 personnes, le cadre général est satisfaisant à très satisfaisant sur le plan visuel, olfactif, auditif ainsi que pour la température des locaux. Une remarque est toutefois émise par 2 personnes concernant le manque de chauffage dans la salle de bains.

2 personnes émettent des réserves sur le plan auditif et 2 autres personnes trouvent que l'établissement n'est pas suffisamment chauffé dans les salons et les couloirs.

LE LOGEMENT

15 personnes sont satisfaites de leur logement et de son entretien. Elles le trouvent agréable. Elles ont l'intimité nécessaire à leur vie privée.

1 personne souhaiterait que la penderie soit plus grande.
1 personne précise que la poubelle de sa salle de bains est souvent oubliée.

LE PERSONNEL

13 personnes considèrent avoir des relations de bonne qualité avec le personnel. Celui-ci frappe à la porte avant d'entrer mais n'attend pas toujours l'autorisation. Aucun tutoiement et aucun surnom n'est donné au sein de l'établissement par le personnel. Quelques résidents se permettent de tutoyer le personnel sans demander leur avis.

3 personnes ont des relations de qualité moyenne avec le personnel. 1 personne a des relations d'excellente qualité avec certains et de mauvaise qualité avec d'autres.

LES SOINS

13 personnes sont satisfaites des soins qui leur sont dispensés. Leurs besoins, leur rythme et leur confort sont respectés.

2 personnes se plaignent que les toilettes soient effectuées porte ouverte.
2 personnes n'ont pas complété le questionnaire.

LA RESTAURATION

13 personnes sont satisfaites voire très satisfaites du cadre du restaurant, des horaires des repas, de la durée, de la qualité de la variété et de la quantité des repas.

1 personne se plaint qu'il y a trop de plats identiques qui se suivent. Elle demande que la sauce soit servie à part.
1 personne pense que le restaurant fait plus penser à une cantine.
1 personne demande que le premier service soit servi à 18h30.

L'HÔTELLERIE

L'ensemble des résidents, excepté 3 personnes, semble satisfait du service Blanchisserie/Lingerie et de l'entretien des parties communes.

LA VIE DANS L'ETABLISSEMENT

Sur l'ensemble des réponses, seules 2 personnes pensent qu'elles ne peuvent pas exprimer de réclamations ou de satisfactions et qu'elles ne peuvent pas parler de leur problème avec le personnel. Mais elles ne souhaitent pas pour autant que des groupes de paroles soient mis en place.

11 personnes pensent que les services apportés par l'établissement sont positifs,
2 : très positifs,
1 : neutres,
1 : passables.
2 personnes n'ont pas complété le questionnaire.

Annexes