

Résidence Liévin Petitprez
MORBECQUE



Projet d'établissement
2015-2020

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION

II. ATTENDUS DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

III. CONTEXTE

IV. VALEURS ET CONCEPTIONS DE PRISE EN SOINS GUIDANT LA MISE EN ŒUVRE DE NOS ACTIONS

V. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

- a) Fiche d'identification
- b) Plans
- c) Effectifs
- d) Intervention des professionnels libéraux, bénévoles et autres prestataires
- e) Fonctionnement
- f) Partenariats

VI. POPULATION ACCUEILLIE

- a) Origine géographique
- b) Ages
- c) Pathologies prévalentes
- d) G.I.R.

VII. ENVIRONNEMENT

- a) Présentation du territoire
- b) L'offre médico-sociale du territoire

VIII. LA DÉMARCHE ENTREPRISE POUR L'ÉLABORATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

IX. PROJET DE VIE

X. PROJET DE SOINS

XI. PROJET ANIMATION

XII. PROJET HÔTELIER

XIII. PROJET SOCIAL

XIV. PROJET QUALITE

ANNEXES

I. INTRODUCTION

Un projet correspond à ce que l'on a l'intention de faire.

Le projet d'établissement pose les principes d'action et les orientations stratégiques pour les cinq prochaines années.

Il constitue un texte ayant valeur de référence, un repère permettant d'être réactif face à l'évolution sociale.

Le projet d'établissement est incontournable en tant que porteur de sens et de mise en application de ce sens.

Chaque personne a ainsi ses valeurs qui traduisent ce qui est important pour elle. C'est sur ces valeurs que reposeront les orientations de la vie de l'individu, des individus.

Toute approche du projet d'établissement ne peut donc pas faire l'impasse sur l'explicitation de ces valeurs et ce sont d'elles que découleront les objectifs opérationnels et le choix des actions.

II. ATTENDUS DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Avant de procéder à l'élaboration et à la rédaction du projet d'établissement et comme le stipule la recommandation de l'A.N.E.S.M. relatif à la rédaction et animation du projet d'établissement (éléments d'appropriation) l'E.H.P.A.D. Liévin Petitprez de Morbecque doit s'interroger sur un certain nombre de points, à savoir :

- Toutes les parties prenantes ont-elles participé à l'élaboration du projet d'établissement (dirigeants, professionnels, usagers et/ou leurs représentants légaux) ?
- La démarche s'appuie-t-elle sur des thématiques mobilisatrices pour les professionnels et les usagers ?
- Comment l'histoire, les valeurs et principes sont-ils rappelés ?
Le sens du travail réalisé actuellement au sein de l'établissement est-il du même coup éclairé ?
- Les missions de l'établissement sont-elles évoquées ?
- Les caractéristiques et parcours du public accueilli sont-ils analysés ?
- L'offre de service répond-elle aux caractéristiques ?
Est-elle décrite dans sa nature et son organisation ?
- Le projet d'établissement rappelle-t-il le droit à la participation des usagers ?

Projet d'établissement 2015/2020 – Résidence Liévin Petitprez – MORBECQUE

Les divers modes d'expression et de participation sont-ils détaillés ?

- La place de l'entourage et du représentant légal dans la prise en charge est-elle clarifiée ?
- Les partenariats et activités sur l'extérieur sont-ils caractérisés ?
- Des objectifs sont-ils clairement définis?
Sont-ils accompagnés d'indicateurs de suivi précis ? Font-ils l'objet d'un bilan/évaluation au terme du projet d'établissement ?
- Le projet d'établissement est-il présenté avant validation par les instances dirigeantes au C.V.S. ou aux autres formes de participation ?
- Comment les nouveaux embauchés, les nouvelles personnes accueillies ou les nouveaux partenaires ont-ils connaissance du projet d'établissement ?
- Comment les professionnels en place, les publics accueillis et les partenaires ont-ils connaissance du projet d'établissement ?

III. CONTEXTE

- Le projet d'établissement actuel, arrivant au terme des 5 ans, nécessite, comme le stipule la loi, une réactualisation.
- On constate une évolution des pratiques du secteur médico-social.
- De nouvelles recommandations de l'A.N.E.S.M. ont été élaborées depuis l'écriture du précédent projet :
 - Les attentes de la personne et le projet personnalisé,
 - Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement,
 - La bientraitance ; définition et repères pour la mise en œuvre,
 - Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance,
 - Qualité de vie en E.H.P.A.D. (volets 1, 2 et 3),
 - Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement,
 - Ouverture de l'établissement à et sur son environnement.
- Il est primordial d'articuler le projet d'établissement avec la démarche d'évaluation interne

IV. VALEURS ET CONCEPTIONS DE PRISE EN SOINS GUIDANT LA MISE EN ŒUVRE DE NOS ACTIONS

En quoi une réflexion sur les conceptions et les valeurs d'accompagnement des résidents et un consensus de l'ensemble du personnel sur ce sujet est-elle primordiale dans notre institution ?

Outre le fait que ces valeurs et conceptions visent à promouvoir le bien être des personnes accueillies au sein de notre structure, elle engage chaque professionnel à en déterminer les contours et ses modalités de mise en œuvre.

Les conceptions et valeurs constituent l'instrumentalisation du sens à donner aux soins et au prendre soin. L'équipe d'accompagnants doit être unie vers une tâche commune.

La cohérence entre les valeurs institutionnelles et celles de chacun des membres de l'équipe pluridisciplinaire permet la concrétisation du projet d'établissement.

L'E.H.P.A.D. Liévin Petitprez de Morbecque a pris comme cadre de référence pour sa réflexion autour des valeurs et conceptions à développer la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante.

L'établissement a également formalisé et mis en avant un certain nombre de valeurs à développer pour le travail en équipe.

Cette réflexion relative à la charte des droits et libertés de la personne âgée et sur le travail en équipe a permis d'élaborer une charte relationnelle servant de base pour l'accompagnement de nos résidents.

1) Conception de la personne âgée : la personne âgée est une personne unique que l'on considère dans sa globalité par la prise en soin individualisée en lui donnant une attention et une réponse adaptée à ses besoins. Le moyen d'y parvenir sera pour l'équipe soignante, de développer une écoute active de manière à permettre à chaque résident de se réaliser en fonction de son potentiel d'autonomie et d'indépendance.

2) Réflexions menées à partir de la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante :

Article I - Choix de vie

Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie. Elle doit pouvoir profiter de l'autonomie permise par ses capacités physiques et mentales, même au prix d'un certain risque. Il faut l'informer de ce risque et en prévenir l'entourage. La famille et les intervenants doivent respecter le plus possible son désir profond.

Concrétisation par l'ensemble de l'équipe de l'E.H.P.A.D. de Morbecque
- Résident acteur,

- *Résident signant son contrat de séjour et ses avenants (à réactualiser à la demande du résident),*
- *Obligation d'information de la part de l'équipe sur la notion bénéfico-risques concernant les décisions que prend le résident au sujet de ses soins,*
- *Si la demande de la famille va à l'encontre des besoins du résident, l'équipe répond aux besoins du résident,*
- *Respect du rythme du résident dans la mesure du possible, qui nécessite un recueil de données sur les habitudes antérieures.*

Article II - Domicile et environnement

Le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins.

La personne âgée dépendante ou à autonomie réduite réside le plus souvent dans son domicile personnel.

Lorsque le soutien au domicile atteint ses limites, la personne âgée dépendante peut choisir de vivre dans une institution qui deviendra son nouveau domicile.

Dans ce cas l'indication et le choix du lieu d'accueil doivent être évalués avec la personne et ses proches.

Ce choix doit rechercher la solution la mieux adaptée au cas individuel de la personne.

Son confort moral et physique, sa qualité de vie, doivent être l'objectif de constant, quelle que soit la structure d'accueil.

L'architecture des établissements doit être conçue pour répondre aux besoins de la vie privée.

L'espace doit être organisé pour garantir l'accessibilité, l'orientation, les déplacements et garantir les meilleures conditions de sécurité.

Concrétisation par l'ensemble de l'équipe de l'E.H.P.A.D. de Morbecque

- *Le résident doit être informé et doit donner son accord pour son entrée en institution,*
- *Chambre considérée comme espace privée que le résident peut personnaliser selon le règlement de fonctionnement.*

Article III – Une vie sociale à préserver

Toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société.

Les lieux doivent être aménagés pour être accessibles aux personnes âgées, ainsi qu'à tout handicapé et faciliter leur participation à la vie sociale et culturelle.

La vie quotidienne doit prendre en compte le rythme et les difficultés des personnes âgées dépendantes.

Toute personne âgée doit être informée de façon claire et précise sur ses droits sociaux et sur l'évolution de la législation qui la concerne.

Concrétisation par l'ensemble de l'équipe de l'E.H.P.A.D. de Morbecque

- *Potentialiser tout moyen de communication de l'E.H.P.A.D. vers l'extérieur et favoriser les échanges intergénérationnels,*
- *Le droit d'être informé concernant la vie de l'établissement.*

Article IV - Présence et Rôle des proches

Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes. Le rôle des familles, qui entourent de leurs soins leurs parents âgés dépendants doit être reconnu.

Dans les institutions, la coopération des proches à la qualité de la vie doit être encouragée et facilitée.

En cas d'absence ou de défaillance des proches, c'est au personnel et aux bénévoles de les suppléer.

Une personne âgée doit être protégée des actions visant à la séparer d'un tiers avec qui, de façon mutuellement consentie, elle entretient ou souhaite avoir une relation intime.

Concrétisation par l'ensemble de l'équipe de l'E.H.P.A.D. de Morbecque

- Favoriser les relations familiales,
- Respecter le droit à l'information du référent familial, qui donne un avis sur le projet individualisé,
- Faciliter les échanges entre résident et famille : pièce réservée à cet effet, prise de repas,
- Famille reçue sur rendez-vous pour garantir la confidentialité et donner le temps nécessaire.

Article V - Patrimoine et revenus

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

Elle doit pouvoir en disposer conformément à ses désirs, sous réserve d'une protection légale en cas de dépendance psychique.

Il est indispensable que les ressources de la personne âgée soient complétées lorsqu'elles ne lui permettent pas d'assumer le coût des handicaps.

Concrétisation par l'ensemble de l'équipe de l'E.H.P.A.D. de Morbecque

- L'établissement se doit de protéger le résident contre les abus financiers.

Article VI - Valorisation de l'activité

Toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver des activités.

Nous devons conserver ses capacités d'expression et d'accomplissement personnel, même chez les personnes âgées atteintes de troubles psychiques.

Développer des centres d'intérêt évite la sensation de dévalorisation et d'inutilité.

La participation volontaire à des réalisations diversifiées et valorisantes (*familiales mais aussi sociales, artistiques, culturelles, associatives, ludiques, etc.*) doit être favorisée.

L'activité ne doit pas être une animation stéréotypée, mais doit permettre l'expression des aspirations de chaque personne âgée.

Une personne âgée mentalement déficitaire doit pouvoir participer à des activités adaptées.

Les activités infantilisantes ou dévalorisantes sont à rejeter.

Concrétisation par l'ensemble de l'équipe de l'E.H.P.A.D. de Morbecque

- *Préserver l'autonomie du résident,*
- *La personne âgée doit garder des activités pour maintenir ses capacités cognitives et motrices et notamment celles liées à la vie quotidienne, contractualisées dans le projet de vie individualisé,*
- *Proposer des animations culturelles et ludiques.*

Article VII - Liberté de conscience et pratique religieuse

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Chaque établissement doit disposer d'un local d'accès aisé, pouvant servir de lieu de culte, et permettre la visite des représentants des diverses religions.

Les rites et usages religieux s'accomplissent dans le respect mutuel.

Concrétisation par l'ensemble de l'équipe de l'E.H.P.A.D. de Morbecque

- *Respect de la pratique religieuse.*

Article VIII - Préserver l'autonomie et prévenir

La prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit.

La vieillesse est un état physiologique qui n'appelle pas en soi de médicalisation.

La dépendance physique ou psychique résulte d'états pathologiques, dont certains peuvent être prévenus ou traités.

Une démarche médicale préventive se justifie donc, chaque fois que son efficacité est démontrée.

Les moyens de prévention doivent faire l'objet d'une information claire et objective du public, en particulier des personnes âgées, et être accessibles à tous.

Article IX - Droits aux soins

Toute personne âgée dépendante doit avoir, comme tout autre, accès aux soins qui lui sont utiles.

Aucune personne âgée ne doit être considérée comme un individu passif de soins, que ce soit au domicile, en institution ou à l'hôpital.

L'accès aux soins doit se faire en temps utile, en fonction du cas personnel de chaque résident.

Les soins comprennent tous les actes médicaux et paramédicaux qui permettent la guérison chaque fois que cet objectif peut être atteint. Ces soins visent aussi à rééduquer les fonctions et à compenser les handicaps.

Ils s'appliquent à améliorer la qualité de vie en soulageant la douleur, à maintenir la lucidité et le confort du malade, en réaménageant espoirs et projets.

L'hôpital doit donc disposer des compétences et des moyens d'assurer sa mission de service public auprès des personnes âgées malades.

Les institutions d'accueil doivent disposer des locaux et des compétences nécessaires à la prise en charge des personnes âgées dépendantes, en particulier dépendantes psychiques.

La tarification des soins doit être déterminée en fonction des besoins de la personne âgée dépendante et non de la nature du service ou de l'établissement qui la prend en charge.

Concrétisation par l'ensemble de l'équipe de l'E.H.P.A.D. de Morbecque

- Favoriser le prendre en soin des résidents tout en maintenant leur autonomie
- Respect des directives anticipées.

Article X - Qualification des intervenants

Les soins que requiert une personne âgée dépendante doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant.

Une formation spécifique en gérontologie doit être dispensée à tous ceux qui ont une activité professionnelle qui concerne les personnes âgées.

Cette formation doit être initiale et continue en cours d'emploi, elle concerne en particulier, mais non exclusivement, tous les corps de métier de la santé.

Ces intervenants doivent bénéficier d'une analyse des attitudes, des pratiques et d'un soutien psychologique.

Concrétisation par l'ensemble de l'équipe de l'E.H.P.A.D. de Morbecque

- Engagement de l'institution à former ses agents en fonction de la tarification accordée : avoir le plus d'agents qualifiés.

Article XI - Respect de la fin de vie

Soins et assistance doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

Certes, les affections sévères et les affections mortelles ne doivent pas être confondues: le renoncement thérapeutique chez une personne curable constitue un risque aussi inacceptable que celui d'un acharnement thérapeutique injustifié. Mais, lorsque la mort approche, la personne âgée doit être entourée de soins et d'attentions adaptés à son état.

Le refus de l'acharnement ne signifie pas un abandon des soins mais doit, au contraire, se traduire par un accompagnement qui veille à combattre efficacement toute douleur physique et à prendre en charge la douleur morale.

La personne âgée doit pouvoir terminer sa vie naturellement et confortablement entourée de ses proches, dans le respect de ses convictions et en tenant compte de ses avis.

Que la mort ait lieu au domicile, à l'hôpital ou en institution, le personnel doit être formé aux aspects techniques et relationnels de l'accompagnement des personnes âgées et de leur famille avant et après le décès.

Concrétisation par l'ensemble de l'équipe de l'E.H.P.A.D. de Morbecque

- Respect des directives anticipées,
- Garder le résident jusqu'au bout de la vie,

- *Mettre en place un projet de fin de vie.*
- *Former le personnel soignant*

Article XII - Exercices des droits et protection juridique de la personne

Toute personne en situation de dépendance devrait voir protégés ses biens mais aussi sa personne.

Ceux qui initient ou qui appliquent une mesure de protection ont le devoir d'évaluer ses conséquences affectives et sociales.

L'exercice effectif de la totalité de leurs droits civiques doit être assuré aux personnes âgées, y compris le droit de vote, en l'absence de tutelle.

La sécurité physique et morale contre toutes agressions et maltraitements doit être sauvegardée.

Lors de l'entrée en institution privée ou publique ou d'un placement dans une famille d'accueil, les conditions de résidence doivent être garanties par un contrat explicite, la personne âgée dépendante peut avoir recours au conseil de son choix. Tout changement de lieu de résidence ou même de chambre doit faire l'objet d'une concertation avec l'intéressé(e).

Lors de la mise en œuvre des protections prévues par le Code civil (*sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle*), il faut considérer avec attention que :

- le besoin de protection n'est pas forcément total ni définitif ;
- la personne âgée dépendante protégée doit pouvoir donner son avis chaque fois que cela est nécessaire et possible ;
- la dépendance psychique n'exclut pas que la personne âgée puisse exprimer des orientations de vie et doive toujours être informée des actes effectués en son nom.

Article XIII - L'information, meilleur moyen de lutte contre l'exclusion

L'ensemble de la population doit être informé des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées dépendantes.

Cette information doit être la plus large possible. L'ignorance aboutit souvent à une exclusion qui ne prend pas en compte les capacités restantes ni les désirs de la personne.

L'exclusion peut résulter aussi bien d'une surprotection infantilisante que d'un rejet ou d'un refus de la réponse aux besoins.

L'information concerne aussi les actions immédiates possibles. L'éventail des services et institutions capables de répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes est trop souvent méconnu, même des professionnels.

Faire toucher du doigt la réalité du problème et sa complexité peut être une puissante action de prévention vis à vis de l'exclusion des personnes âgées dépendantes et peut éviter un réflexe démissionnaire de leur part.

Lorsqu'il sera admis par tous que les personnes âgées dépendantes ont droit au respect absolu de leurs libertés d'adulte et de leur dignité d'être humain, cette chartre sera appliquée dans son esprit.

V. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

a) Fiche d'identification

Raison sociale	Résidence Liévin Petitprez
Adresse	12 rue du 8 mai 1945 59190 MORBECQUE
Coordonnées	Téléphone : 03.28.41.99.63 Fax : 03.28.41.33.41 Email : secretariat@ehpad-morbecque.com
Statut	Fonction Public Hospitalière
Autorisation	Conventionnée au 1 ^{er} janvier 2003 Dotation globale APA au 1 ^{er} janvier 2005
Habilitation aide sociale	OUI
Président du Conseil d'Administration	Monsieur DARQUES Jérôme, Maire
Directeur de l'établissement	Monsieur WIART Bruno

b) Plan

(cf ANNEXE 1)

c) Effectifs

	Entité 2014
Personnel administratif	
Direction – Administration	1,8
Personnel soignant et assimilé	
Infirmier (ère)	2,5
Personnel secondaire des services médicaux et assimilés	
Aide soignant	10,21
ASHQ	9,30
Animateur	1
Personnel des services généraux	
Maître ouvrier	1

OPQ	1
Personnel Médical	
Médecin	0,2
Psychologue	0,3
Total	27,31

d) Intervention de professionnels libéraux, bénévoles, autres prestataires

	Nombre	Modalités d'intervention
Médecins traitants libéraux	23	
Masseurs Kinésithérapeutes	2	
Orthophonistes	1	
Pédicures Podologues	1	Convention
Coiffeurs	4	Convention
Bénévoles	19	Convention

e) Fonctionnement

Restauration	<input checked="" type="checkbox"/> en interne	<input type="checkbox"/> sous-traitance
Entretien des locaux	<input checked="" type="checkbox"/> en interne	<input type="checkbox"/> sous-traitance
Entretien du linge	<input checked="" type="checkbox"/> en interne	<input checked="" type="checkbox"/> sous-traitance
Animation	<input checked="" type="checkbox"/> en interne	<input checked="" type="checkbox"/> sous-traitance

f) Partenariats

L'établissement a signé des conventions de partenariat avec :

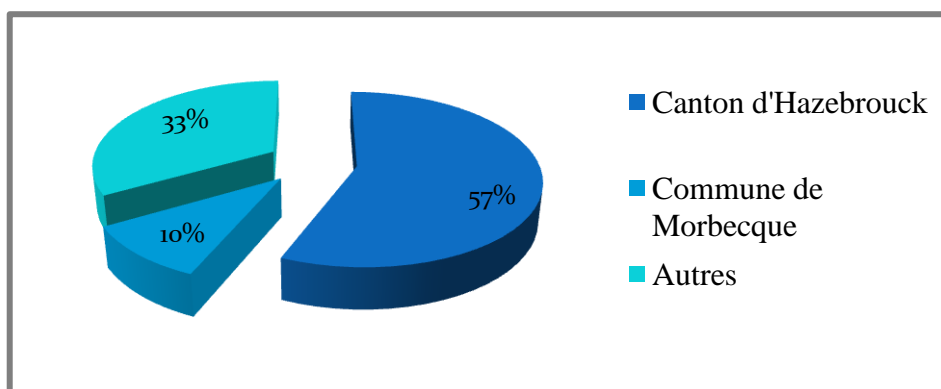
- Le Centre Hospitalier d'Hazebrouck et le service d'H.A.D.,
- Le Centre Hospitalier d'Armentières,
- Le CMMF de Bailleul
- La Filière gériatrique,
- L'Equipe Mobile de Soins Palliatifs Jean XXIII de Lomme pour les soins palliatifs,
- C.M.P. d'Hazebrouck.

Autres partenariats :

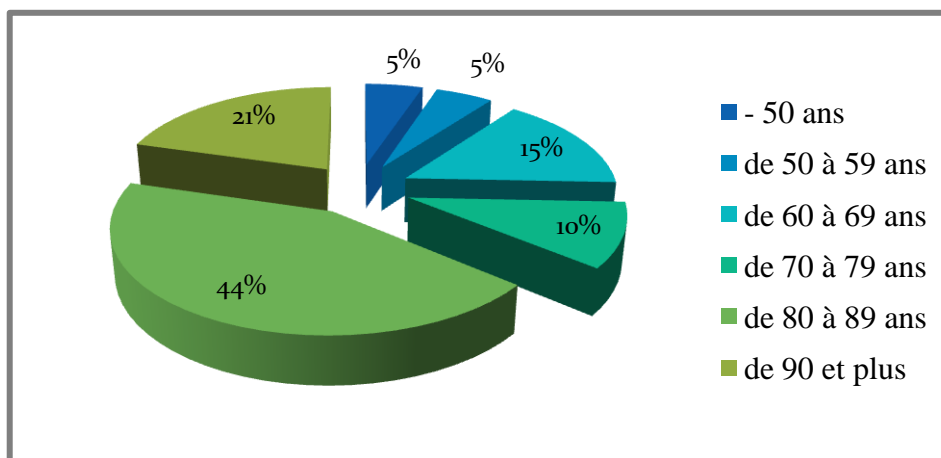
- CLAN (Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition)
- CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales)
- Printemps argenté (Animation bénévoles)
- Comité de lecture de Morbecque
- Association Siel Bleu (gym douce)

VI. POPULATION ACCUEILLIE

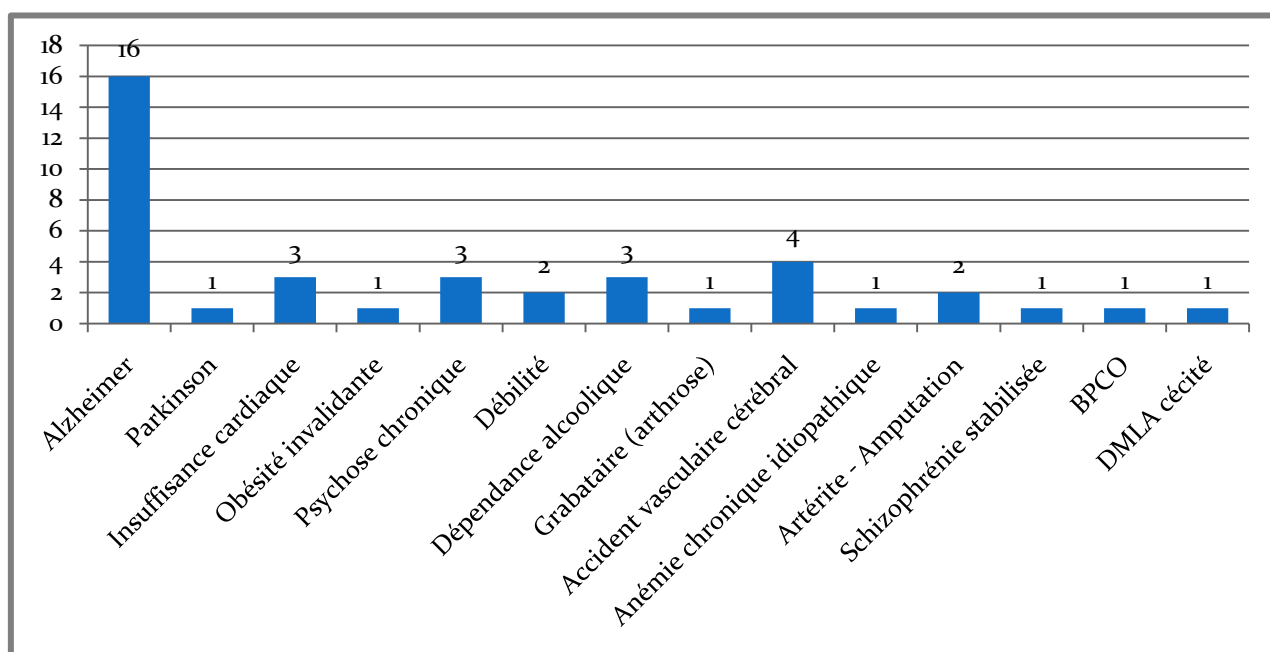
a) Origine géographique



b) Âges



c) Pathologies prévalentes



d) G.I.R.

- PMP : 194
- GMP : 739

VII. ENVIRONNEMENT

a) Présentation du territoire

La Résidence Liévin Petitprez est située sur la commune de MORBECQUE. Morbecque se trouve à 4 km d'Hazebrouck, sur la route d'Aire sur la Lys, bâti sur un talus qui sépare l'Artois de la vallée de la Lys, trouve l'origine de son appellation dans le nom ancien de « MOORBEKA » (1182) qui signifie le « ruisseau du marais ».

Commune vallonnée de Flandre, de près de 3000 habitants, le village englobe la presque totalité de la forêt de Nieppe, ainsi que les bois des Huit-Rues, de la Cruysabeel et de la Fanque.

La commune s'étend sur 44,3 km² et compte 2 715 habitants depuis le dernier recensement de la population.

Entourée par les communes de Steenbecque, Hazebrouck et Haverskerque, Morbecque est située à 4 km au Sud-Ouest d'Hazebrouck la plus grande ville des environs.

b) L'offre médico-sociale du territoire

Les établissements médicalisés (E.H.P.A.D.)

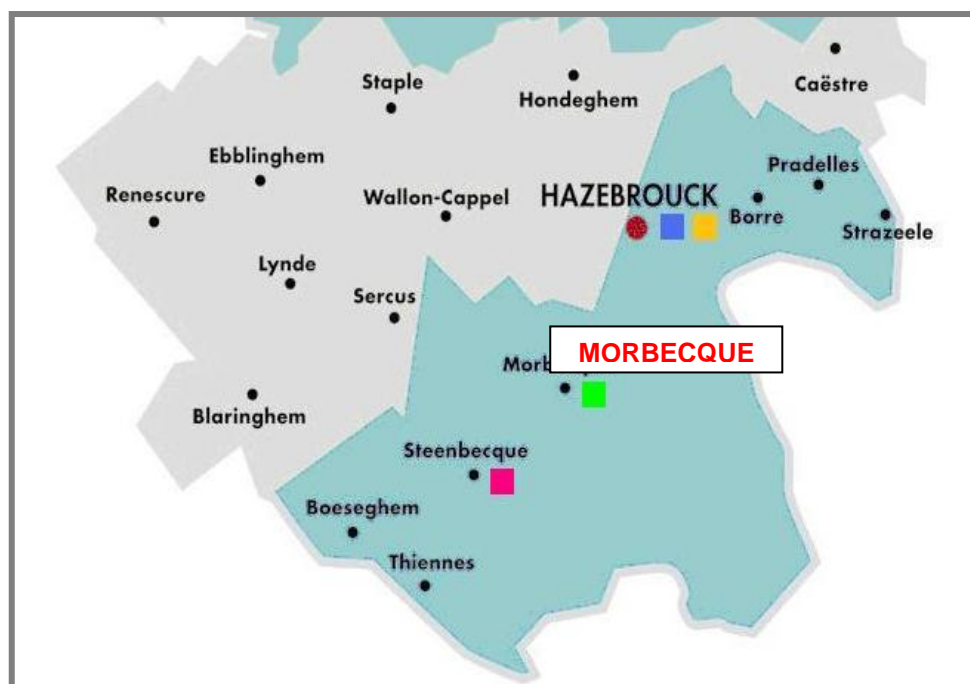
Les E.H.P.A.D. (Etablissements Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes) hébergent en permanence des personnes de 60 ans et plus en perte d'autonomie physique et/ou psychique. Ils proposent aux personnes d'être hébergées en chambre individuelle ou double.

Ils offrent des services collectifs (restauration, entretien des locaux, lingerie) et un encadrement médical assuré par un médecin coordonnateur, des infirmières et des aides soignantes. En fonction des E.H.P.A.D., les équipes peuvent également être constituées d'aides médico-psychologiques, d'ergothérapeutes, de psychomotriciens. Le résident peut faire le choix de conserver son médecin traitant et de faire appel à des intervenants libéraux extérieurs et autres prestataires (coiffeur, pédicure, podologue...).

Certains E.H.P.A.D. proposent des animations régulières en interne et/ou sur l'extérieur organisées et mises en place par un animateur (exemple : atelier mémoire, activités manuelles, activités physiques adaptées, sorties culturelles, animations...).

Pour les personnes ayant de faibles ressources, l'aide sociale en hébergement peut atténuer le coût restant à la charge du résident. A noter que cette aide **est soumise à l'obligation alimentaire et est récupérable sur succession**.

Ci-dessous, une cartographie des E.H.P.A.D. (source : CLIC) :



VIII. LA DÉMARCHE ENTREPRISE POUR L'ÉLABORATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

1ère ETAPE :

- Constitution d'un groupe de pilotage
- Constitution de groupes de travail concernant :
 - *les valeurs et conceptions de l'établissement,*
 - *le projet de vie,*
 - *le projet de soins,*
 - *le projet animation,*
 - *le projet hôtelier,*
 - *le projet social,*
 - *le projet qualité*

Chaque thème fera l'objet d'une demi-journée d'animation avec détermination des critères qualité à développer pour l'établissement.

2ème ETAPE : Assemblée générale de l'ensemble du personnel pour présenter la démarche entreprise et pour remettre un questionnaire concernant les attentes du personnel en matière de projet d'établissement et de projet social.

3ème ETAPE : Mise en place des demi-journées d'animation des groupes

4ème ETAPE : Validation de l'ensemble du projet d'établissement par le groupe de pilotage.

IX - LE PROJET DE VIE

Le résident est un être unique qui rencontre à un moment de sa vie une ou plusieurs difficultés, liées ou non à un problème de santé, l'empêchant de rester vivre dans son environnement habituel.

L'accompagnement proposé en EHPAD n'est donc pas uniquement soignant mais doit surtout répondre aux besoins et/ou attentes du résident. L'accompagnement proposé doit donc être centré sur la personne pour répondre au mieux à ses demandes.

Accompagner signifie marcher à côté, ne pas faire à la place de la personne mais l'aider à faire ce qu'il ne sait plus faire.

L'accompagnement personnalisé du résident concourt en outre au développement d'une culture de la bientraitance, impliquant une recherche constante d'amélioration des pratiques d'accompagnement quotidiennes et la nécessité de donner du sens aux actes effectués au quotidien.

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

La notion de bientraitance est associée à la notion de maltraitance qui n'est pas son contraire mais comme le définit Yves Gineste « il y a maltraitance quand un soignant ou une institution commet, tolère, provoque des actes, en tant que professionnel du soin, qu'il n'accepterait pas pour un membre de sa famille ou quelqu'un qu'il aime ».

Le personnel d'encadrement et notamment le Cadre de santé est garant de la qualité des soins, le soin étant pris dans toutes ses dimensions et donc par là même, de la satisfaction des résidents, de leur bien-être, de leur confort.

Il est le garant de l'effectivité du projet personnalisé du résident et dans cette mission, il coordonne l'ensemble des professionnels amenés à intervenir dans l'accompagnement de la personne accueillie, dans le respect de son Projet d'accompagnement personnalisé. Celui-ci prend effet dès l'entrée de la personne au sein de la Résidence.

Même dépendantes, les personnes accueillies doivent continuer de s'épanouir au sein d'une institution. Elles doivent continuer à y exercer leurs droits, leurs devoirs, leurs libertés. Ainsi, elles trouveront leur place dans la collectivité de l'établissement et garderont celle qu'elles ont dans le voisinage, au contact des autres générations (leur famille, le personnel, la population) et dans le respect de leurs différences.

Cela ne veut pas dire que la dispensation des soins devient secondaire mais plutôt que les soins sont indispensables pour que les résidents puissent s'épanouir dans la structure et réaliser leur projet de vie individualisé.

Cette approche nécessite l'implication de l'ensemble du personnel et des acteurs de l'établissement pour que les résultats puissent se concrétiser.

Un travail considérable a été effectué ces dernières années pour améliorer le quotidien des résidents et favoriser leur participation dans la vie de l'établissement. Ces efforts doivent être maintenus et régulièrement évalués afin d'assurer une progression constante.

Notre projet de vie se compose de différents thèmes que nous devons impérativement maîtriser pour faire de l'établissement un lieu de vie.

Ces thèmes sont les suivants :

- Accueil, admission
- Rythme de vie, prestations spécifiques
- Organisation des espaces
- Ouverture sur l'extérieur
- Projet de vie individualisé
- Bienveillance

A- L'ACCUEIL DES RESIDENTS

1/ La procédure d'admission et d'admission au sein de la résidence

La procédure d'admission et d'accueil se décline en différentes étapes clés :

- la demande d'informations ou de renseignements
- la visite de pré-admission
- l'admission du nouveau résident
- l'intégration du résident au sein de la résidence

Il a été défini au plan institutionnel que préalablement à son arrivée au sein de la structure, la personne accueillie est amenée à respecter un certain formalisme dont les grandes étapes sont les suivantes :

- La demande de renseignement (avec ou sans remise des documents)
- La constitution du dossier de demande d'inscription avec l'enregistrement du dossier après
- analyse et vérification des pièces
- L'inscription du résident sur la liste d'attente
- La réalisation de la visite de pré-admission par le Médecin coordonnateur et l'infirmière coordinatrice
- La mise à jour de la liste d'attente
- La préparation de l'entrée du nouveau résident
- L'entrée du nouveau résident

2/ Le déroulement de la visite de pré-admission

Lorsqu'une disponibilité d'accueil se profile, un rendez-vous pour une visite de pré admission avec le médecin coordonnateur et le cadre de santé, est fixé.

Lors de cette visite, le médecin coordonnateur se fait une première idée des fonctions cognitives de la personne, dresse une synthèse de son état général à partir du dossier médical transmis par le résident ou plus généralement la famille et rempli par le médecin traitant.

Lors de la visite de pré-admission, l'établissement recherche activement le consentement du résident et l'interroge sur ses attentes.

Une grille AGGIR en fonction du recueil de données et de ce qui est perçu lors de la visite est dressée. Le médecin coordonnateur réalise ensuite un examen médical et oriente si besoin la personne et les aidants vers une prise en charge spécifique (consultation de la mémoire, cardiologique...).

Une réponse est donnée par le médecin coordonnateur en accord avec l'infirmière coordinatrice sur la possibilité d'accueillir la personne.

Les critères retenus sont fonction des capacités de la Résidence à apporter un accompagnement adapté et personnalisé à la personne compte tenu de sa ou de ses pathologies et de leur évolution, de son degré de perte d'autonomie, tout en lui assurant une sécurité et en maintenant celle des résidents déjà présents.

L'admission est ensuite prononcée par la Direction de l'établissement.

Globalement, le bilan réalisé à l'entrée dans la Résidence est un bilan global comprenant différents niveaux :

- Au niveau social : dans le but de faire connaissance avec l'entourage, de découvrir l'environnement social de la personne ; pour cela un questionnaire des habitudes de vie du résident est rempli par lui-même ou sa famille.
- Au niveau de l'évaluation de la dépendance : apprécier la dépendance et les potentiels de la personne afin de proposer la réponse la plus adaptée aux besoins de la personne, évaluer la dépendance physique et psychique,...
- Au niveau médical : évaluation des pathologies, orientation vers des consultations spécialisées.

Un entretien spécifique avec la psychologue peut-être proposé après l'admission, au résident et/ou à ses proches.

B- LE PROJET DE VIE INDIVIDUALISE

L'accompagnement individualisé du résident au sein de la Résidence se concrétise à partir du projet personnalisé de la personne accueillie qui nécessite un recueil de ses habitudes de vie et attentes.

« Le projet de vie en institution est un ensemble d'actions coordonnées qui doivent se fédérer pour donner sens à la vie de la personne âgée ». Ce n'est donc pas seulement une obligation réglementaire. C'est l'outil idéal pour se repositionner autour de la personne accueillie.

Le Projet d'accompagnement personnalisé doit également favoriser la qualité de vie des personnes âgées en institution en maintenant le plus longtemps possible leur autonomie. Il doit également permettre au résident d'avoir une vie qui se rapproche le plus possible de ce qu'il pouvait connaître à son domicile malgré les contraintes inévitables liées aux soins et à la vie en collectivité.

Ces outils sont indispensables à la formalisation du Projet d'accompagnement personnalisé du résident qui inclut notamment le projet de vie, d'animation sociale vie et culturelle et le projet de soins.

C- RYTHME DE VIE ET PRESTATIONS SPECIFIQUES

L'établissement se voulant être un lieu de vie, il est indispensable de permettre à chaque résident de décider de son propre rythme de vie.

Le petit déjeuner est servi à partir de 8h00 selon l'heure de réveil de chaque résident.

Les repas étant préparés sur place, il est possible de demander un menu alternatif lorsque le plat prévu ne convient pas.

Une commission des Menus est mise en place depuis 2014 afin de proposer des repas équilibrés répondant aux régimes spécifiques de chacun. Des représentants des résidents et des personnels participent à cette commission afin de donner leur avis et de soumettre leurs demandes.

Une collation chaude ou froide, selon la saison, est servie dans le courant de l'après midi. Il s'agit d'un moment de convivialité quotidien pouvant être partagé pendant l'animation.

Les résidents ont la possibilité d'aller se coucher à l'heure qu'ils souhaitent. Le personnel soignant les accompagne si besoin.

Chaque résident est équipé d'un dispositif d'appel malade pouvant être activé 24 heures sur 24. Le personnel se déplacera dans les plus brefs délais pour répondre aux besoins du résident.

Lingerie

L'établissement dispose d'une lingerie qui prendra en charge le linge des résidents ainsi que le linge hôtelier. L'établissement fait appel à une société extérieure pour la literie.

Téléphone

Chaque logement est équipé d'une ligne téléphonique passant par l'accueil.

Salon de coiffure

Un salon de coiffure est à la disposition des résidents.

Courrier

Le courrier est remis dès réception soit en main propre soit dans les boîtes aux lettres individuelles situées dans le hall d'entrée. L'établissement se charge de déposer votre courrier (préalablement affranchie) au bureau de poste si besoin.

Culte

Toutes les confessions religieuses sont acceptées. La direction facilitera, si besoin, les rencontres spirituelles.

Une messe se tient tous les lundis matins dans la chapelle de l'établissement.

L'ANESM définit la Bienveillance de la manière suivante : « La Bienveillance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement. Elle vise à promouvoir le bien-être des usagers en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance ».

L'établissement ayant pour mission de garantir à chaque résident un accompagnement de qualité favorisant son confort et son bien-être, la notion de Bienveillance apparaît donc comme incontournable et porteuse de progrès.

La promotion de la Bienveillance n'exclut pas le risque de maltraitance. C'est pourquoi l'établissement met en œuvre des actions de prévention et est doté d'une procédure de signalement afin de réagir immédiatement lors d'une suspicion d'acte de maltraitance.

Axes d'amélioration

OBJECTIFS	Actions à réaliser
Maintenir la qualité de l'accueil des nouveaux résidents	<ul style="list-style-type: none">• Evaluer régulièrement la procédure d'accueil et son application• Evaluer le ressenti des résidents
Poursuivre l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur	<ul style="list-style-type: none">• Impliquer au maximum les familles dans la vie de l'établissement• Communiquer d'avantage sur le fonctionnement de l'établissement,• diversifier les modes de communication (mise à jour du site internet de l'établissement)
Construire avec chaque résident un projet de vie individualisé afin d'évaluer et de répondre aux besoins spécifiques de chacun	<ul style="list-style-type: none">• Mettre en place un projet de vie individualisé pour chaque résident• Pérenniser les réunions de synthèse• Impliquer les familles dans la réalisation des projets de vie
Promouvoir la Bienveillance	<ul style="list-style-type: none">• Poursuivre le développement de la culture de la Bienveillance• actions de sensibilisation à travers la formation

X - LE PROJET DE SOINS

INTRODUCTION

Chaque soignant porte en lui sa propre conception des soins infirmiers constituant autant de modèles informels. Ces modèles conceptuels ne sont pas que des images restant dans les têtes des soignants, mais s'expriment dans la pratique quotidienne et ont donc des conséquences importantes sur la façon de travailler en équipe et de s'occuper des personnes âgées.

Aussi, une infirmière qui envisage les soins infirmiers comme une suite de tâches à accomplir se comporte différemment de celle qui estime que l'accompagnement global de la personne âgée représente le fondement de sa pratique.

On peut donc définir le projet de soins infirmiers comme un ensemble d'idées, de connaissances et de valeurs qui détermine la manière dont les soignants vont accompagner les résidents.

Il devient officiel lorsqu'il est formulé clairement et partagé par l'ensemble des soignants. Il doit représenter un guide permettant aux soignants de coordonner leurs opinions et leurs pratiques. Un manque de cohésion peut amener l'équipe à faire une multiplicité de démarches qui n'apportent que confusion.

Il est bien évident que ce projet de soins s'inscrit dans le cadre de la démarche qualité dont les différentes étapes sont de prévoir par écrit les actions à mettre en œuvre, de faire conformément à ce qui a été écrit, de prouver que l'on a agi conformément à ce qui est prévu et de réagir après évaluations des actions accomplies en améliorant ou en prévoyant des nouvelles actions.

Le projet de soins vise à offrir une réponse adaptée et individualisée aux attentes et besoins spécifiques de la personne âgée et de son entourage en privilégiant le concept d'accompagnement global dans les différentes dimensions du soin.

Soigner en EHPAD repose donc sur une conception qui pourrait se résumer ainsi.

La personne âgée est un être unique, à respecter, c'est une personne qui a des attentes et des besoins biologiques, psychologiques, sociaux, culturels et spirituels.

Ces besoins et ces attentes s'expriment par les moyens verbaux et non verbaux qui sont propres à chacun en fonction de l'âge, de la personnalité et des capacités cognitives restantes.

Comme tout être humain il a des droits des devoirs en fonction de sa maturité. Il vit en interdépendance avec sa famille et son environnement qui doivent lui permettre de garder son indépendance et son autonomie dans les meilleures conditions.

On trouvera d'une part, le soin au sens curatif dans le cadre de la démarche médicale pour le résident qui présente néanmoins de temps à autre des risques et des symptômes nécessitant une prise en charge médicale. Dans ce cas, les soignants appliquent les thérapies prescrites et surveillent afin d'apprécier ou de déceler un nouvel élément dans l'état du résident. Cet aspect des soins est assez important à la résidence Liévin Petitprez car l'engagement médical, celui des soignants et celui des différents partenaires, les moyens matériels à disposition permettent souvent de garder à l'EHPAD des résidents qui auraient dans bien d'autres structures été hospitalisés (épisodes aigus ou fin vie).

On retrouvera d'autre part, le soin dans le sens du « prendre soin » où les soignants accompagnent les résidents pour les gestes du quotidien visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie de la personne.

OBJECTIFS DU PROJET DE SOINS

- Contribuer au respect de la charte des droits et liberté de la personne âgée dépendante.
- Mettre en place une démarche du prendre soin en développant le concept de bientraitance
- Porter attention à tous les résidents dans le cadre d'une démarche de soins individualisée (autant pour les soins en lien avec la démarche médicale que pour le prendre soin).
- Déterminer les prévalences de problèmes de soins dans le but de développer des prises en charge, en soins spécifiques dans le cadre d'une démarche qualité.
- Faire en sorte que le dossier de soins et de vie informatisé soit utilisé dans son intégralité (où l'on retrouve toutes les étapes de la démarche qualité).
- Répartir au mieux la charge de travail en fonction de la compétence et de la responsabilité de chacun.
- Faire en sorte que tous les soignants soient formés aux différentes techniques de soins dans le cadre d'une démarche qualité (à partir de protocoles et/ou procédures validés).
- Positionner l'IDE comme garante de la qualité des soins dispensés (décision, organisation, évaluation).
- Mettre en place une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles.
- Mettre en place un management participatif de manière à ce que chaque soignant se sente concerné par le projet en développant les marges d'autonomie et de décision.

MISSIONS DU MÉDECIN COORDONNATEUR

Conformément aux dispositions du décret n° 2005-560 du 27 mai 2005, la Résidence Liévin Petitprez de Morbecque a recruté un médecin coordonnateur, le Docteur FROMENT (gériatre) qui assure ses fonctions au sein de l'EHPAD à hauteur de 0,20 ETP depuis le 1^{er} juin 2003.

Il remplit les missions qui sont définies dans le texte :

- Il élabore, avec le concours de l'équipe soignante, le projet de vie, bâti autour des concepts et valeurs de l'établissement, le projet médical et de soins.
- Il donne un avis médical sur les admissions des personnes et en particulier, il vérifie l'adéquation entre autonomie et état de santé du futur résident et la charge globale de dépendance de l'établissement, ainsi que les moyens dont il dispose.
- Il organise la coordination des professionnels de santé salariés et libéraux, afin d'impliquer l'ensemble des soignants dans une prise en charge globale.
- Il participe à l'évaluation et valide l'état de dépendance des résidents.
- Il veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques et au développement du suivi médical des traitements.
- Il contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.
- Il participe à la mise en œuvre d'une politique de formation et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement.
- Il élabore un dossier type de vie, dont le dossier en soins.
- Il établit un rapport annuel d'activité médicale, retraçant notamment l'évolution de l'état de dépendance des résidents et de leur charge en soins.
- Il donne un avis sur le contenu et participe à la mise en œuvre des conventions conclues entre l'établissement et les établissements de santé.
- Il collabore à la mise en œuvre de réseaux gérontologiques coordonnés.
- Il participe à l'élaboration d'une politique de gestion du risque infectieux en EHPAD.
- Il programme un suivi annuel des résidents, incluant notamment un suivi mémoire, une appréciation des effets indésirables des traitements et du risque de chutes.

Par ailleurs, au sein de la Résidence, il assume plus particulièrement les missions suivantes :

- L'écoute du personnel.
- Le dialogue social avec les personnes sollicitant leur entrée au sein de l'établissement afin de cerner leur véritable volonté et favoriser le libre choix de la personne.
- Le conseil auprès des aidants et personnes ne pouvant être accueillies au sein de la Résidence, leur profil ne correspondant pas aux possibilités de prise en charge de l'établissement. Le médecin coordonnateur donne alors les informations nécessaires sur les possibilités, les offres les plus adaptées aux besoins de la personne.

A – ORGANISATION DES SOINS

L'entrée en EHPAD d'un résident est liée à une perte d'autonomie ne lui permettant plus d'être en sécurité à son domicile. Cette perte d'autonomie est le plus souvent liée à une détérioration de l'état de santé du résident. L'institution a donc pour rôle de veiller sur l'état de santé des résidents et d'apporter les soins nécessaires au maintien de l'autonomie et du capital santé de chaque résident.

Afin d'assurer la continuité des soins, le résident est amené à choisir le médecin libéral qui le prendra en charge tout au long de son séjour. Si le résident ne souhaite pas conserver son médecin traitant, il pourra prendre contact avec les médecins intervenants déjà dans l'établissement

1 - Réalisation des soins prescrits

Les soins prescrits sont effectués par l'équipe soignante sous l'autorité de l'infirmière coordinatrice.

Ses missions sont:

- Organiser la dispensation des soins et des services aux résidents.
- Décliner avec l'équipe paramédicale, dont elle est responsable, l'ensemble des projets en lien avec le projet de soins et le projet d'établissement
- S'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins
- Garantir l'application et le respect des règles professionnelles et déontologiques.

Les transmissions entre membres de l'équipe soignante relèvent, comme pour les médecins, du secret médical vis à vis de l'extérieur, et du secret partagé en interne.

2 - Dispensation médicamenteuse:

L'établissement travaille en partenariat avec la pharmacie de ville pour la préparation des médicaments depuis avril 2015.

Une analyse annuelle de la consommation en médicaments sera effectuée dans le but d'optimiser la prescription des thérapeutiques.

L'administration des médicaments fait l'objet d'une traçabilité. Une réflexion est menée sur les pratiques de bonne administration des médicaments.

3- le dossier de soin informatisé

Le dossier patient est accessible au résident, ou à ses ayants droits qui peuvent, sous certaines conditions, être amenés à en demander des extraits.

Le dossier médical est maintenant informatisé. Les informations sont directement inscrites dans le logiciel. Les médecins traitants effectuent leurs prescriptions via l'outil informatique, ce qui permet une meilleure coordination entre les différents acteurs tout en garantissant la sécurisation du circuit de l'information.

Un code d'accès est remis à chaque membre de l'équipe soignante et aux intervenants extérieurs. Le dossier du résident contient les données ayant trait à la dépendance (grille AGGIR), aux antécédents, aux pathologies actuelles (observations médicales, grille PATHOS) et aux moyens mis en œuvre pour y remédier.

Il garde trace de la demande d'admission en EHPAD, de la fiche d'entrée, des principaux événements pathologiques, des examens complémentaires, des diagrammes d'action de soins et des démarches de soins, ainsi que des avis spécialisés.

Il permet de renseigner valablement et rapidement un médecin intervenant dans l'urgence.

Les protocoles de soins, préventifs et curatifs, destinés aux différentes catégories d'agents, sont disposés au plus près des lieux d'utilisation et sont informatisés. Une démarche de formalisation et d'amélioration des procédures est amorcée.

B- POLITIQUE DE PREVENTION

1- Prévention des chutes

La prévention des chutes ne passe pas par la contention des résidents, mais une certaine acceptation du risque de chute fait partie du projet de maintien de l'autonomie locomotrice.

Une analyse concernant les risques et les moyens d'y remédier est mise en place : elle concerne tous les soignants de l'établissement, mais aussi les familles des résidents.

Dans ce sens, l'ensemble des agents veille à la mobilité des résidents.

2 kinésithérapeutes interviennent quotidiennement dans l'établissement. Les démarches de verticalisation et de remise à la marche doivent être systématisées.

La prévention intervient également lorsqu'une chute a lieu.

En effet, une fiche de déclaration de chute est remplie par le personnel présent lors de l'incident. L'objectif est de préciser les conditions dans lesquelles l'accident s'est déroulé, d'en définir les causes (physiologiques, architecturales, mécaniques) et ainsi de rechercher des solutions pour éviter son éventuelle occurrence (examen médical, allègement de la prescription médicamenteuse, organisation mobilière de la chambre,

chaussage, aide de marche, séances de kinésithérapie, gymnastique douce ou lorsque la marche fonctionnelle n'est plus possible, installation dans un fauteuil roulant adapté).

L'établissement a, sur la plan formation 2015, mis l'accent sur la prévention chute/GAPA à savoir l'éducation du résident à la prévention et le maintien de son autonomie. La formation diplômante GAPA, mise en place sur l'année 2015, permettra aux agents reçus de former l'ensemble des agents de l'établissement à ces gestes et pratiques.

2- Prévention de la dénutrition

Les résidents sont régulièrement pesés et une fiche de surveillance alimentaire est établie si besoin. Les régimes prescrits médicalement tiennent compte de l'âge du résident et de son souhait. Ceux pour convenance personnelle (végétarien par exemple) peuvent être appliqués.

La mise en place d'une commission des menus, avec l'avis d'une diététicienne, permet de :

- répondre aux désirs et besoins des résidents en adaptant les menus,
- diversifier les repas,
- prendre en compte des avis extérieurs sur l'adaptation des menus,

La prise des repas au restaurant est favorisée afin de créer des moments d'échange et de convivialité entre les résidents.

La prévention des troubles nutritionnels passe obligatoirement par la surveillance et la promotion de l'hygiène bucco-dentaire. C'est pourquoi l'établissement prévoit de créer un partenariat avec des dentistes.

3- Prévention de l'incontinence

L'établissement est particulièrement attentif à la prise en charge de l'incontinence. Toutes les actions susceptibles de favoriser la continence sont mises en œuvre :

- faciliter le repérage et l'accès aux toilettes,
- formation du personnel,
- respect du rythme du résident,
- adaptation, si besoin, de la protection d'incontinence et contrôles réguliers,
- respect du confort du résident,
- favoriser la continence
- lutte contre la constipation.

L'état du transit digestif est mentionné sur le diagramme de soins. La présence d'une IDE permet la prise en charge technique et la gestion complète des troubles urinaires.

Des référents (AS) sont nommés et responsables, en lien avec les IDE et l'IDE coordinatrice, d'adapter le produit d'hygiène et d'incontinence au résident, et cela après une étude de son rythme mictionnel sur 24 heures de vie, de ses besoins et ses attentes. Des réajustements sont ensuite opérés au fur et à mesure des nécessités, réajustements en lien avec l'évolution de l'état général du résident.

4- Prévention vaccinale et des risques liés aux soins

La vaccination contre la grippe est proposée tant aux résidents qu'au personnel, sauf en cas de contre-indication. Elle est effectuée sur prescription par le médecin.

Les dates de vaccination figurent sur le dossier de soins.

En outre, les résidents admis dans l'établissement peuvent se voir proposer une vaccination Pneumo 23 et au Vaccin Anti Tétanique.

En partenariat avec l'EHPAD de LILLERS, la lutte contre les infections associées aux soins s'articule autour d'un programme d'actions défini annuellement par la cellule hygiène de LILLERS. Une infirmière référente a été nommée et peut être joignable si besoin.

Des protocoles d'hygiène adaptés aux risques de transmission infectieuse sont formalisés (protocoles CLIN). L'accent est mis sur le lavage des mains dans le but de prévenir les infections manu portées. La Solution Hydro Alcoolique est utilisée de manière optimale.

C- ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE ET DE LA DOULEUR

L'accompagnement des résidents en fin de vie et de leur famille est une préoccupation de l'établissement.

Dans cette optique, des formations spécifiques sont impulsées en 2015.

La famille est particulièrement associée à cet accompagnement :

- horaires de visite illimités,
- proposition de repas accompagnant,
- accompagnement des démarches administratives,
- respect du culte et des volontés du défunt.

Le partenariat avec l'équipe mobile de soins palliatifs Jean XXIII permet d'apporter un soutien au personnel et aux familles.

L'Etablissement se doit de mettre en place des actions spécifiques sur la prise en charge de la douleur. Ces actions doivent permettre de :

- Détecter la douleur,
- Connaître son origine,
- Evaluer son intensité,
- Traiter cette douleur dans la durée en agissant sur les symptômes et sur leur cause.

Il convient de poursuivre les actions de formation dans ce domaine.

D- CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE ET PERMANENCE DES SOINS

Une présence infirmière est effective de 6h15 à 13h15 en semaine, weekends et jours fériés. Une présence infirmière est également assurée de 12h45 à 19h45 du mardi au jeudi.

D'un commun accord, l'infirmière travaillant le matin est joignable par téléphone en cas de difficultés rencontrées par l'équipe soignante en poste.

Néanmoins, l'établissement recourt ponctuellement (week-end, jours fériés, soirées) à une infirmière libérale pour assurer des soins techniques relevant de son champ de compétence. Son intervention se fait sur prescription médicale exclusivement, la facturation de ses actes étant à la charge de la résidence.

E- ACCOMPAGNEMENT ET SUIVI PSYCHOLOGIQUE

Les personnes âgées vivant en EHPAD sont fragiles et souffrent généralement de démence ou de maladies dégénératives des fonctions intellectuelles. La dépendance engendre pour elles des souffrances qu'elles doivent verbaliser, la psychologue est alors la meilleure interlocutrice pour les écouter.

Sa place est essentielle pour la vie de la personne âgée en institution. Il peut dédramatiser l'entrée de la personne en établissement, l'aider à s'adapter à sa nouvelle vie et faire le deuil de la précédente.

L'établissement bénéficie d'un temps de psychologue de 0.2 ETP.

Présente les lundis et jeudis, la psychologue met à profit ses compétences vis-à-vis des résidents, de leur famille, du personnel et de l'institution.

1- Ses missions

La perspective de la future entrée en EHPAD marque très souvent une remise en question de l'identité et du sens de la vie générant par conséquent une forte anxiété chez la personne âgée ainsi que son entourage.

Afin de faciliter ce passage, la présence du psychologue au sein de l'EHPAD s'avère nécessaire et bénéfique.

Un entretien spécifique est proposé après l'admission. Cet entretien répond à plusieurs objectifs :

- Faciliter l'intégration de la famille et du résident.
- Permettre d'aider la famille à gérer sa culpabilité.
- Ajuster l'accompagnement proposé aux besoins et attentes du résident à travers la participation à l'élaboration du projet de vie.

La psychologue restera un interlocuteur de choix pour la famille et la direction lorsque surgissent des situations conflictuelles quant à l'accompagnement du résident. Il fait partie intégrante de l'équipe de coordination.

Il a un rôle d'échange, d'information et de concertation en complémentarité avec d'autres professionnels : équipes pluridisciplinaires de l'EHPAD, infirmière coordinatrice, médecins traitants etc...

2- La mise en place d'atelier thérapeutique

A partir de 2015, des ateliers thérapeutiques seront mis en place sous l'encadrement de la psychologue. Ils auront pour but de proposer une prise en charge individuelle et adaptée un après-midi par semaine.

Les groupes seront constitués en fonction des besoins et des problématiques rencontrées avec les résidents. Les médiations utilisées ne sont pas exhaustives, elles puiseront leurs sources dans les compétences et aspirations des résidents, de leur projet de vie ainsi que du projet institutionnel.

Ils ont pour but de :

- Favoriser les échanges entre résidents
- Constituer un espace ludique de création
- Cultiver une mixité sociale, culturelle... au sein de l'Ehpad afin d'optimiser la différence comme plus value institutionnelle.

La psychologue, accompagnée d'un agent, sera garante de la continuité de ces ateliers, de leur traçabilité et de l'évaluation de leur pertinence dans le cadre des accompagnements.

F- LA FORMATION DU PERSONNEL SOIGNANT

Le plan de formation intègre des actions relatives à la prise en charge spécifique de la personne âgée (maladie d'alzheimer et apparentée, soins palliatifs) et les approches bien être (aromathérapie, réflexologie plantaire, musicothérapie) etc....autant de formations permettant de développer une culture de l'accompagnement des personnes

fondée sur le respect de ses souhaits et désirs, et veillant à maintenir la dignité des personnes, tout en professionnalisant les équipes.

La formation est un outil fondamental dans le dispositif de ressourcement et de protection des agents, les agents étant confrontés au quotidien à des situations ou événements éprouvants : la vieillesse, la dégénérescence, les souffrances physiques et psychiques, les agressions, les abandons, les décès, etc...

Depuis décembre 2014, une convention avec l'EHPAD « Les Remparts » de Lillers a été signée concernant la mutualisation de la démarche qualité et la formation continue des agents.

G- LE DEVELOPPEMENT D'UN PARTENARIAT AVEC LE SECTEUR SANITAIRE ET MEDICO-SOCIAL

- Convention avec l'association Saint Louis, Maison Médicale Jean XXIII dans le cadre de la prise en charge des résidents relevant de soins palliatifs. Novembre 2009
- Convention avec le Centre Hospitalier d'Armentières dans le cadre de la filière gériatrique pour organiser et faciliter la prise en charge des résidents en cas d'hospitalisation à l'hôpital. Avril 2013.
- Convention avec le Centre Hospitalier d'Hazebrouck dans le cadre de la filière gériatrique pour organiser et faciliter la prise en charge des résidents en cas d'hospitalisation à l'hôpital. Juillet 2009.
- Convention d'accueil des stagiaires ostéopathes avec l'Institut Supérieur d'Ostéopathie de Lille. Septembre 2014

Axes d'amélioration

OBJECTIFS	Actions à mener
1. Renforcer les effectifs soignants afin d'assurer la sécurité des soins	<ul style="list-style-type: none"> • Demande d'un ½ poste d'infirmière supplémentaire et 1 poste ASH
2. Elargir les partenariats	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un partenariat avec des dentistes et opticiens
2. Faire de la prévention une priorité de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> • Développer la politique de GAPA à travers les formations • Maintenir le pôle continence
3. Optimiser l'organisation des soins	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre à jour les plans de soins • Changer de logiciel de soin pour optimiser le suivi de prise en charge des résidents
4. Améliorer la prise en charge des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer	<ul style="list-style-type: none"> • Analyser les risques de iatrogénie médicamenteuse • Développer la prise en charge non médicamenteuse • Impliquer le personnel soignant dans les ateliers thérapeutiques
5. Développer les formations courtes	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation avec le MEDEC
6. Intégrer dans les pratiques l'éducation thérapeutique des résidents.	<ul style="list-style-type: none"> • Education thérapeutique des résidents concernant l'utilisation des médicaments / la prévention chute etc.
Poursuivre le plan de formation adapté, ce qui est un moyen transversal s'appliquant à tous les objectifs	

XI - LE PROJET ANIMATION

INTRODUCTION

La Résidence Liévin Petitprez de Morbecque se doit d'être un lieu de vie soucieux de l'épanouissement du résident.

A travers ce projet, nous voulons faire en sorte que chaque résident puisse trouver sa place au sein de l'établissement en favorisant le maintien de l'autonomie.

Si l'animation dans les années passées se résumait souvent en une organisation de jeux dans l'institution elle a évolué maintenant vers une organisation du temps du résident sur un plan individuel et collectif en respectant l'identité de chacun tout en le plaçant dans un contexte social dynamique, depuis l'arrivée de l'animatrice en juillet 2010 et de la psychologue depuis 2013.

La Résidence Liévin Petitprez de Morbecque, de plus en plus confrontée à la dépendance (psychique et physique), le concept d'animation se doit donc d'intégrer la notion d'animation de type thérapeutique.

Les actions mises en œuvre devront alors se décider en équipe pluridisciplinaire (médecin coordonnateur, psychologue, infirmières, soignants et animatrice) dans le cadre d'une démarche diagnostique.

OBJECTIFS ET SOUS-OBJECTIFS

Nous avons défini huit objectifs généraux en associant les familles lors de rencontres informelles et des réunions du CVS que l'on déclinera en différents sous objectifs.

A) Toucher le plus grand nombre de résidents.

- Proposer le plus grand nombre de formes d'animation possibles.
- Proposer des animations collectives et individuelles.
- Informer chaque résident sur les différentes animations proposées dans la Résidence Liévin Petitprez de Morbecque (lors de l'accueil de celui-ci puis présentation du programme d'animation chaque semaine avec rappel journalier).

B) Revitaliser (ou maintenir lorsqu'elle est bonne) l'image que les résidents ont d'eux mêmes

- Dialoguer et écouter (base de la reconnaissance du résident).
- Responsabiliser les résidents qui le souhaitent (associer régulièrement les résidents aux prises de décisions).
- Eviter le sentiment d'isolement en valorisant des contacts individuels réguliers (petites attentions).

C) Maintenir et développer le degré de socialisation de chaque résident

- Développer des animations collectives qui favorisent la discussion.
- Inciter sans exiger des résidents à participer aux différentes animations.
- Développer différents lieux de convivialité (petits salons).

D) Entretenir les capacités physiques, mnésiques, psychologiques, et intellectuelles

- Inviter les résidents à se promener ou à se déplacer.
- Positiver et encourager les efforts.
- Stimuler la mémoire et capacités intellectuelles.
- Maintenir les acquis de chacun.

E) Donner des repères temporo-spatiaux aux résidents

- Proposer des activités récurrentes à des rythmes assimilés afin de favoriser les repères.
- Fêter les différents événements de l'année (décoration et manifestations).
- Développer une signalétique géographique et calendaire.

F) Favoriser l'ouverture de la Maison de Retraite vers l'extérieur

- Tenir les résidents informés de la vie de la Résidence Liévin Petitprez de Morbecque et de la commune, de l'actualité.
- Maintenir le contact avec la famille, les amis par le courrier, le téléphone, les visites.
- Mettre en place une approche permettant d'impliquer les bénévoles.
- Développer la coopération avec d'autres Maisons de Retraite.

- Développer les liens sociaux par l'encouragement du lien entre les générations. Développer les relations et échanges avec l'école Charles Perrault
- Faire de la Résidence Liévin Petitprez de Morbecque un lieu ouvert (spectacles ou activités intergénérationnels).

G) Améliorer le cadre de vie individuel et collectif du résident

- Veiller au confort environnemental (lutte contre les nuisances sonores, olfactives et visuelles).
- Décorer les espaces individuels et collectifs.
- Maintenir le niveau esthétique des locaux.

H) Sensibiliser l'ensemble du personnel à la pratique de l'animation

- Développer les animations le weekend par le personnel soignant
- Intégrer le personnel soignant aux commissions animation

L'animation, repose sur la volonté de mettre en relation les personnes. Elle se concrétise par la mise en place de diverses activités ludiques, thérapeutiques, de bien-être et de revalorisation qui peuvent regrouper des personnes ayant, un objectif commun à partager.

La vie sociale, se définit par le rythme des visites des amis, de la famille, des bénévoles et par l'ensemble des rencontres qui permettent à la personne âgée de s'identifier, de se retrouver et d'exister au sein d'un groupe.

Il s'agit pour l'établissement d'intégrer la cellule familiale et amicale comme un des éléments clés dans l'accompagnement d'un parent, d'un proche.

La culture, c'est l'idée de développer des projets d'activités favorisant l'ouverture de l'établissement sur le monde qui l'entoure et sur la modernité. D'aider la personne âgée à garder « un pied » dans le temps réel. La culture est ici un moyen qui donne la possibilité de s'ouvrir sur le futur, de développer de nouveaux désirs, de nouveaux rapports avec l'autre.

A- LES ACTIVITES PROPOSEES DANS LA RESIDENCE

L'animation est une composante indispensable et incontournable de la vie en résidence. Elle permet de donner une âme à l'établissement, de créer une dynamique reposant sur la valorisation des gestes quotidiens, en conservant une identité individuelle, collective et sociale.

Les activités d'animation doivent concourir à 3 objectifs souvent imbriqués :

- **Occupationnel** : éviter l'ennui, notion de loisir, de plaisir.
- **Relationnel** : ouvrir sur l'extérieur afin que les personnes âgées se sentent plus intégrées dans la vie sociale, et contribuer à maintenir et à développer leurs capacités d'échanges.
- **Thérapeutique** : préserver le plus possible l'autonomie en stimulant les fonctions restantes et/ou en aidant à récupérer certaines fonctions déficientes.

Chaque semaine, le planning des activités est affiché pour que chaque résident, chaque famille puisse y accéder.

De plus, chaque jour, l'animatrice informe oralement les résidents du déroulement des animations.

Types d'activités	objectifs	Activités proposées
FONCTIONNELLES	<ul style="list-style-type: none"> • Lutter contre l'ennui et l'isolement • Maintenir ou préserver l'autonomie • Travailler la motricité globale 	<ul style="list-style-type: none"> • Gym douce • Jardinage • Sorties de proximité
COGNITIVES	<ul style="list-style-type: none"> • Stimuler la mémoire • Recherche de souvenirs • Communiquer, s'exprimer 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeux de mémoire • Chant/musique • Atelier souvenir • Atelier thérapeutique « Alzheimer »
SENSORIELLES	<ul style="list-style-type: none"> • Travailler l'estime de soi • Stimulation des sens 	<ul style="list-style-type: none"> • Séance d'esthétique • Coiffure • Loto des goûts et des odeurs
VIE QUOTIDIENNE	<ul style="list-style-type: none"> • Stimuler les savoir faire • Maintenir l'autonomie dans les gestes quotidiens 	<ul style="list-style-type: none"> • Atelier cuisine • Sortie de proximité • Faire les courses • Lecture du journal
LIEN SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'intégration sociale • Maintien des contacts extérieurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Sorties • Rencontres intergénérationnelles • Fête d'établissement (kermesse) • Loto • Jeux de société • Fête des anniversaires

B- ANIMATION ET LE MAINTIEN DU LIEN SOCIAL

1- Promouvoir l'expression des résidents

La personne âgée a une histoire qu'elle a la possibilité de raconter (recueil de vie, rôle du référent). Elle doit pouvoir être entendue.

Elle a des besoins, des désirs, des doléances qu'elle doit pouvoir exprimer et dont il faut tenir compte. Elle a le droit au respect et à la dignité.

Cela se traduit par la mise en place d'un groupe de parole (organisation d'un café discussion une fois par semaine). Ce groupe permettra le regroupement des personnes lors d'un temps donné afin de donner la parole aux résidents qui souhaitent s'exprimer sur un sujet de leur choix, un ressenti, un besoin, un sentiment...

De plus, le parcours de vie, les passions des uns et des autres sont des points d'appui pour le développement d'actions d'animation. Avoir connaissance des centres d'intérêts des résidents et de leurs aspirations personnelles constitue un élément moteur dans l'élaboration d'un programme d'activités.

Pour collecter toutes ces informations il est important de s'appuyer sur le projet de vie individualisé de chaque résident ainsi que le questionnaire des habitudes de vie remplie par la famille et/ou le résident à son entrée dans l'établissement.

Ce projet de vie nous aidera à proposer une palette d'animations réfléchies, correspondant aux attentes et désirs de nos résidents et en concertation avec les personnels soignants.

Enfin, ce recueil d'information sur les habitudes, les centres d'intérêt des résidents est réactualisé chaque année à travers l'enquête de satisfaction.

2- Favoriser le développement des liens sociaux

Par la promotion de la mise en relation des personnes en interne et en externe. Et par l'encouragement du lien entre les générations. L'établissement travaille sur la création d'espaces agréables dédiés à la détente et propice aux échanges, aux discussions et faciliter ainsi la solidarité.

3- Adapter les animations à la population accueillie

Les animatrices ont évoqué les différentes animations proposées, leur difficulté à faire participer certains résidents.

Elles proposent beaucoup d'actions et sont très dynamiques et impliquées. Elles ont cependant compris que ce qu'elles proposent aujourd'hui n'est plus forcément adapté à l'ensemble des résidents et à l'évolution des pathologies.

Les animations doivent en partie être centrées sur le maintien des repères spatio-temporels (fêtes calendaires, fêtes locales, les saisons, les événements marquants de l'année etc...).

L'équipe d'animation veillera à s'adapter au rythme de chacun en tenant compte de ses pathologies.

Les activités sont à proposer en fonction des possibilités de chaque personne (possibilités physiques et intellectuelles) l'important n'étant pas d'atteindre des objectifs trop ambitieux mais que chaque personne progresse tranquillement à son rythme et sereinement.

Les principaux objectifs sont de :

- Prendre du plaisir, s'épanouir
- Renforcer l'image de soi et le désir de participation
- Permettre les échanges avec d'autres personnes
- Participer à la vie de l'institution et s'y sentir utile
- Maintenir et développer la vie sociale de la personne (lien direct avec le monde extrainstitutionnel)
- Stimulation de la mémoire visuelle, auditive, olfactive et gustative
- Stimulation de la motricité fine □ Transmettre et partager ses connaissances
- Entretenir ses potentiels intellectuels et physiques

C- L'ANIMATION : L'AFFAIRE DE TOUS

La commission d'animation est l'une des instances qui permet d'inscrire les actions de tous ces professionnels, mais également des résidents et des bénévoles. Ce Comité permet de valider l'ensemble des projets et de faire des synthèses des activités passées.

Elle définit et programme les actions d'animation chaque trimestre. Les synthèses élaborées sont présentées à chaque commission animation et le programme des événements passés et à venir est distribué à chaque instance de l'établissement, à savoir, CVS, CTE, CA.

Elle reconnaît l'implication et le travail des bénévoles et permet de mettre en avant l'inter professionnalité.

Le Comité d'animation est attentif aux évolutions et aux changements de la population et de la structure. Il se réunit en moyenne une fois par trimestre.

1- Les intervenants

1 animatrice à mi temps

Elle développe les projets d'animation. elle prépare, organise, réalise et évalue l'ensemble des actions de la vie sociale de l'établissement.

1 Psychologue

Est une professionnelle qui intervient dans toutes les activités et services de l'EHPAD (santé, social, animation...) pour préserver, maintenir ou améliorer le bien être des personnes et la qualité de la vie.

Les bénévoles

Ils consacrent du temps à l'accompagnement de la personne âgée dans le respect des projets de vie des résidents et des valeurs défendues par l'institution. Quel que soient les motifs de leur engagement bénévole (conviction religieuse, philosophique, expérience de vie) ils ont pour obligation de respecter les valeurs de chaque personne et de ne pas imposer leur conviction.

2- Développer l'animation auprès du personnel soignant

Le service animation exprime parfois un sentiment de manque de cohésion ou de travail en commun avec l'ensemble de l'équipe autour du projet d'animation. Il n'existe pas de programme commun par manque de lien. Si le projet d'animation doit répondre aux objectifs de préservation de l'autonomie, de bien être, de convivialité et de partage entre les résidents, il est nécessaire que cette vie sociale soit partagée par tous les salariés.

L'animation se réalise durant toute la journée et dans les moindres gestes de la vie courante.

Par exemple, concernant les weekends, pour ces journées souvent tristes en raison de l'absence de certains personnels, au cours desquelles les résidents peuvent se sentir isolés, l'objectif sera de proposer une animation différente pour marquer le week-end : animation à caractère festif, ludique et relationnel, avec les personnes âgées et les familles présentes (décoration , disponibilité et écoute, échanges, jeux de société, sorties dans le parc ou de proximité...).

Axes d'amélioration

OBJECTIFS	Actions à mettre en place
1. Organiser l'animation et rechercher des activités qui répondent aux attentes des résidents.	<ul style="list-style-type: none"> • Construire le planning annuel en fonction des résultats de l'enquête de satisfaction • Mettre en place un planning, et des outils d'amélioration de l'organisation • Interroger régulièrement les résidents sur leurs envies • Proposer des animations le week-end avec le pole soignant
2. Proposer des animations à tous les résidents y compris les plus dépendants	<ul style="list-style-type: none"> • Impliquer les équipes soignantes dans l'animation • Développer les ateliers thérapeutiques avec la psychologue
3. Maintenir les liens sociaux et familiaux des résidents	<ul style="list-style-type: none"> • Ouvrir l'établissement sur l'extérieur • Faire participer les familles à la vie de l'établissement lors des événements ou journées à thème. • Développer les Partenariats avec les Blouses roses ou encore l'association 4 pattes pour un cœur. • Développer le partenariat avec l'école Charles Perrault

XII - LE PROJET HÔTELIER

A- LE SERVICE RESTAURATION

Les repas sont préparés par le personnel de l'établissement en liaison chaude et froide.

Le service gère toutes les opérations y compris les commandes d'ingrédients liées à la qualité, la sécurité, l'appétence des repas, avec l'aide d'un organisme extérieur pour les commandes.

La fonction est encadrée par trois critères d'action :

- La sécurité sanitaire, garantie par les protocoles respectés (HACCP),
- Le respect des goûts des résidents (commission menus),
- La qualité gustative et la présentation des repas (formation)

La commission des menus est l'élément clé d'une politique de qualité transparente et organisée autour des repas.

Les objectifs de la commission sont les suivants :

- valider les menus de la période à venir,
- permettre aux résidents de s'exprimer,
- établir une démarche qualité autour des repas et du service (suivi des propositions, problématiques rencontrées, etc.),
- établir une communication entre les résidents, cuisiniers, soignants, personnel de restauration, administration...

B- LE SERVICE LINGERIE

Le service lingerie prend en charge la gestion du linge de chaque résident et veille en permanence à :

- Assurer le change des vêtements en temps constant,
- Effectuer les réparations/modifications/ajustements nécessaires,
- Assurer la qualité sanitaire du traitement linge

Le traitement du linge de literie est effectué par un prestataire de service en lien avec la personne responsable de la lingerie.

L'enquête de satisfaction réalisée en 2015 auprès des résidents et des familles a permis de montrer que l'intervention service était très largement valorisée (90% des résidents sont satisfaits voire très satisfaits de l'entretien du linge).

C- LE SERVICE TECHNIQUE

Il intervient sur tous les aspects techniques de l'établissement (Installations, réparations, suivis de contrats maintenance, contrôle des appareillages de sécurité) et répond aux demandes des résidents concernant des aménagements, les réparations/entretiens usuels sur les petits matériels personnels.

Cela comprend notamment :

- Le suivi des contrats d'entretien et de maintenance,
- Le programme et la réalisation des travaux collectifs d'entretien (peinture, plomberie, électricité, menuiserie, etc.),
- Les contrôles et vérifications périodiques (état des machines, réseaux, système de sécurité incendie, véhicules, etc.),
- Le suivi des chantiers effectués par entreprises extérieures,
- L'intervention sur le petit appareillage personnel des résidents (prise défectueuse) en collaboration avec le personnel (repérage des besoins).

Des vérifications sur le système sont effectuées par une société extérieure (essai des détecteurs, déverrouillage des issues de secours, essai de l'éclairage de secours, essai du désenfumage, de l'ascenseur). Les rapports de visites sont annexés au registre de sécurité.

Une visite triennale est organisée par un bureau de contrôle. Des vérifications périodiques sur les installations électriques sont réalisées par l'intermédiaire d'un bureau de contrôle. Les rapports sont également annexés au registre. Des vérifications sont réalisées de façon périodique (ascenseurs, gaz, chaufferie, climatisation, cuisine, groupe électrogène). L'établissement a obtenu un avis favorable de la commission de sécurité le 24 septembre 2015.

Les traçabilités des formations incendie, manipulations des extincteurs sont également annexées au registre de sécurité. Le responsable technique est en liaison quotidienne avec l'ensemble des services. Toutes défections lui sont signalées soit directement soit par une transmission avec une demande d'intervention immédiate via le logiciel.

Axes d'amélioration

OBJECTIFS	Actions à mettre en place
1. Améliorer le service lingerie	<ul style="list-style-type: none"> • Prévoir une formation sur l'entretien du linge • Réaliser un audit sur la gestion du linge (méthode RABC) • Mise en place du tri du linge en sortie de chambre à l'aide de l'achat de nouveaux chariots de tri
2. Service entretien	<ul style="list-style-type: none"> • Prévoir une formation hygiène et entretien des sols pour le personnel • Revoir l'ensemble des protocoles de nettoyage suite au changement de produits utilisés
3. Optimiser le service de maintenance	<ul style="list-style-type: none"> • Etablir un plan général de réfection de l'établissement • Prévoir un planning pluriannuel de réfection des chambres afin d'anticiper les dépenses • Développer un partenariat avec d'autres établissements pour la mutualisation des formations
4. Projet de restauration de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> • Prévoir la réfection des toilettes et de la salle de bain de rez-de-chaussée • Améliorer le cadre de vie des résidents par la rénovation des peintures dans les lieux communs • Améliorer la signalétique de l'établissement

XIII - LE PROJET SOCIAL

INTRODUCTION

Le projet social fait partie intégrante du projet d'établissement.

Elaboré dans la concertation avec l'ensemble des personnels et négocié avec les partenaires sociaux, il permet à la Résidence Liévin Petitprez de définir clairement sa politique de développement social et de fédérer l'ensemble des personnels autour d'objectifs communs dans une culture d'établissement partagée.

Il est par conséquent un outil incontournable de la réussite du projet d'établissement.

Le projet social définit les objectifs de l'établissement en matière de politique sociale ainsi que les mesures permettant leur réalisation. Il permet d'instaurer un processus de modernisation permanente ce qui légitime les actions innovantes.

Le projet social s'attache à consolider le lien social au sein des équipes, entre les différentes catégories d'acteurs par la conscience mutuelle de l'utilité de chacun et de la reconnaissance de son travail.

Le projet social définit la politique de ressources humaines que l'établissement se propose de conduire à moyen terme. Pour cela, il tient compte des attentes du personnel, de l'évolution de l'environnement socio-économique et s'appuie sur les savoir-faire de l'établissement. Pour la formalisation de ce projet, un questionnaire sur les attentes du personnel en la matière a été distribué et dépouillé (les résultats et commentaires sont en annexe)

OBJECTIFS DU PROJET SOCIAL

A)Modernisation des relations sociales.

- Promotion de l'information et de la communication.

B)Approche qualitative et personnalisée de la gestion des ressources humaines.

- Valorisation des compétences et des emplois.

C)Qualité et amélioration des conditions de vie au travail.

- Politique d'accueil et d'intégration des agents nouvellement recrutés et des étudiants stagiaires.
- Organisation du travail.
- Gestion du temps de travail.
- Sécurité des personnels et des biens.
- Prévention des pathologies et risques professionnels.

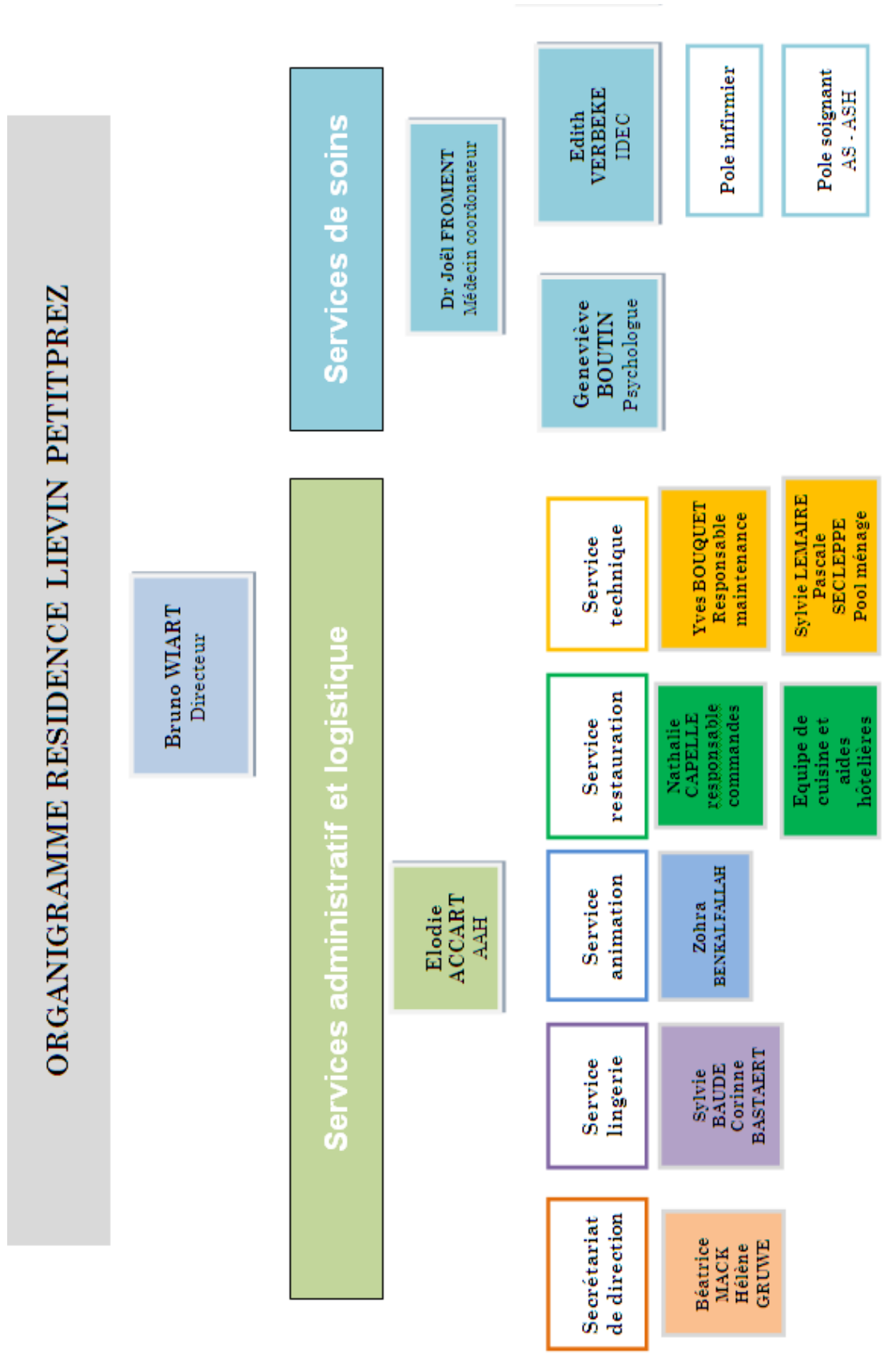
D) Formation initiale et continue.

E)Améliorer les moyens de communication

- Améliorer l'appropriation des informations par l'ensemble du personnel ;
- Alimenter régulièrement le site internet et l'utiliser comme un moyen supplémentaire de communication (téléchargement du dossier d'inscription, mise en ligne de comptes rendus et d'informations, etc...) ;
- Mettre en place un système intranet.

A- FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT

1- Organigramme



2- Les effectifs

	Entité 2014
Personnel administratif	
Direction – Administration	1,8
Personnel soignant et assimilé	
Infirmier (ère)	2,5
Personnel des services paramédicaux et assimilés	
Aide soignant	10,21
ASHQ	9,30
Animateur	1
Personnel des services généraux	
Maître ouvrier	1
OPQ	1
Personnel Médical	
Médecin	0,2
Psychologue	0,3
Total	27,31

B- POLITIQUE D'ACCUEIL DES NOUVEAUX AGENTS

Plusieurs situations peuvent se présenter, et le nouvel arrivant doit dans chacune d'elles être reçu dans des conditions ne compromettant ni sa propre sécurité, ni celle des patients qu'il aura en charge. Il peut s'agir :

- d'un personnel nouveau dans l'établissement (qui peut, de surcroît être un nouveau diplômé), qui sera affecté directement dans le service en question ;
- d'une personne mutée dans le service, mais exerçant auparavant dans l'établissement ;
- d'un intérimaire ou personnel de renfort, attendu avec impatience pour parer à une situation difficile, et qui devra travailler presque immédiatement ;
- d'un étudiant venant faire un stage dans le cadre de sa formation.

Dans toutes ces situations, le nouvel arrivant doit disposer le plus rapidement possible de certaines informations indispensables, qui pourraient être regroupées dans un document, comme cela se pratique dans beaucoup d'établissement. Elles peuvent être communiquées par la direction de l'établissement ou par le cadre du service, selon l'organisation mise en place. La concomitance entre l'arrivée du nouvel entrant et la transmission de ces éléments, indispensable à la prise de poste, est primordiale.

Parmi eux, plusieurs moyens de communication doivent être mis en place ou renouvelés :

- Rédiger une procédure d'accueil des nouveaux agents.
- Rédiger un livret d'accueil visant à présenter l'EHPAD et les éléments nécessaires et indispensables à savoir pour tout agent.
- Déterminer un cadre ou un membre du personnel responsable de l'accueil des agents
- Mettre à jour le règlement intérieur des stagiaires

Pour information :

Année	2014
Stagiaires	30
<i>Nombre de jours de stage</i>	<i>505</i>
Nombre de nouveaux salariés accueillis	3
Nombre d'intérimaire	1

C- INFORMATION ET COMMUNICATION

Une circulation fluide et efficace de l'information est essentielle au bon fonctionnement de l'institution.

Elle est une source de cohésion et permet aux professionnels de se mobiliser et de s'investir à part entière dans l'évolution de l'établissement. La qualité de la communication est un outil de cohésion sociale, favorisant une plus grande participation du personnel.

Elle est également un levier de motivation du personnel.

Le Comité Technique d'Etablissement, instance représentative du personnel, est l'occasion d'échanges, de dialogue et de communication .

Le logiciel de soin est également utilisé pour diffuser les informations ainsi que d'autres moyens divers (journal interne, notes de service, réunions de pole...).

Les outils d'information utilisés sont les suivants :

- Discours de la direction (cérémonie des vœux par exemple) ;
- Réunions de pole ;
- les instances ;
- Formations ;
- Notes de service et d'information ;
- Protocoles ;
- Fiches de déclaration d'évènements indésirables ;
- Notes complémentaires aux fiches de salaire ;
- Entretiens annuels d'évaluation ;
- logiciel de soin;

D- FORMATION ET ENTRETIEN ANNUEL

1- Formation du personnel

Le plan de formation est établi tous les ans, il est validé par le CTE. Les formations sont organisées en fonction de la demande des agents ou des nécessités de services. Chaque agent est appelé à manifester ses souhaits de formation à travers un questionnaire et feront l'objet d'une discussion lors de l'entretien annuel d'évaluation.

Des référents sont identifiés pour certains aspects de la prise en charge qui peuvent demander une formation ; référent « entretien », référent « continence », référent « bien être ».

Tous les agents bénéficient d'un plan de formation orienté vers la prise en charge gérontologique, et allant dans le sens de la démarche qualité et de l'amélioration continue des pratiques.

Chaque année, des formations spécifiques permettent aux personnels de se spécialiser à la prise en charge des personnes âgées (prise en charge de la maladie d'alzheimer, soins palliatifs, prise en charge non médicamenteuse...). De plus, l'établissement favorise la formation professionnelle (diplômes AS, infirmière...).

2- Entretien annuel

Evaluer, ce n'est pas sanctionner, mais donner du sens, de la valeur et de la reconnaissance à la personne et à son travail ; c'est aussi comprendre les facteurs d'échecs et définir des pistes de progrès et des objectifs. L'évaluation n'est pas seulement un outil de management et de gestion des ressources humaines, elle est aussi un facteur de dialogue et de motivation. Ce facteur n'est peut être pas suffisamment mis en valeur car les agents ne perçoivent pas toujours les bénéfices d'une évaluation.

Cet entretien, qui reste convivial, permet de :

- Dresser le bilan de l'année écoulée ;
- Mesurer l'atteinte ou non des objectifs précédents ;
- Réajuster les objectifs non atteints ou d'en déterminer de nouveaux ;
- Construire un projet professionnel ;
- Identifier des besoins en formation ;
- Préparer la notation

Les entretiens annuels sont réalisés dans chaque service. Une grille de support d'évaluation est disponible

Axes d'amélioration

OBJECTIFS	Actions à mettre en place
1. Mieux appréhender les changements de poste	<ul style="list-style-type: none"> • Travailler la manière dont est préparée la mutation d'un poste (accueil, formation). • Rassurer les agents pour qui rien ne change : convocation individuelle pour évaluer les difficultés dans la prise de poste et essayer d'y répondre.
2. Accueillir les nouveaux agents	<ul style="list-style-type: none"> • Rédiger une procédure d'accueil des nouveaux agents. • Mettre à jour le livret d'accueil visant à présenter l'EHPAD et les éléments nécessaires et indispensables à savoir pour tout agent. • Instaurer une formation minimum pour tout nouvel agent (sécurité, hygiène etc...)
3. la formation des agents	<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer une analyse approfondie des formations organisées ces 5 dernières années (thèmes, public, évaluation qualité et évaluation nécessité). • Interroger les agents sur les formations souhaitées (hors thèmes obligatoires).
4. Connaître les valeurs internes de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> • Communiquer autour des obligations liées à l'EHPAD en termes de compétences, de missions et d'exigences. • Communiquer autour des projets à venir et des attentes ou objectifs aussi à venir liés au projet d'établissement
5. Améliorer la communication	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un système intranet en parallèle du logiciel de soin • Changer de logiciel de soin pour davantage d'interaction entre les services

XIIV - LE PROJET QUALITE

La principale préoccupation de l'établissement est l'amélioration continue du confort et de la qualité de vie du résident. La démarche qualité en est la base puisqu'elle consiste, dans un premier temps, à évaluer l'adéquation entre l'accompagnement proposé au quotidien et les besoins de la population accueillie décrite dans le premier chapitre de ce document.

Cette étape se fera par l'intermédiaire d'outils qualité tels que les enquêtes annuelles de satisfaction et les démarches d'évaluation internes et externes.

L'évaluation permettra de mettre en évidence les points forts et les points faibles de l'établissement afin d'actualiser régulièrement un plan d'amélioration de la qualité (PAQ) et de mettre en œuvre des actions d'amélioration qui seront par la suite elles-mêmes évaluées pour pérenniser cette démarche d'amélioration continue.

A- MISE EN PLACE DE PROTOCOLES

Les protocoles sont rédigés par le MEDEC et l'infirmière coordinatrice avec l'apport de formations extérieures, de celui du personnel, et à partir de recommandations (fiches HAS, du CCLIN, GREPHH), et enfin validés par la direction.

Les protocoles sont collectés dans 1 classeur au sein du secrétariat et sont également enregistrés dans le logiciel de soin afin d'être consultables par tous.

Leur diffusion est organisée avec le logiciel ainsi que lors des réunions CTE puis une obligation d'émargement pour confirmer leur lecture par toutes les personnes concernées à travers le logiciel de soin.

B- AUTOEVALUATION

Aucune auto-évaluation n'a été conduite mais la réactualisation du projet d'établissement a permis de faire un point sur un certain nombre de thématiques et de conduire des actions correctives ou d'amélioration tout au long de la démarche.

L'évaluation interne est programmée en 2015.

C- LES ENQUETES DE SATISFACTION

En 2014, suite au changement de direction, une 1^{ère} enquête de satisfaction a été menée auprès des résidents afin de connaître les axes d'amélioration pour l'établissement et la feuille de route pour la nouvelle direction.

Lors de l'élaboration du projet d'établissement, une 2nd enquête de satisfaction a été menée afin de faire le point sur la satisfaction à la fois des résidents et de leur famille sur la qualité des services proposés.

Cela permet de recueillir « la parole des résidents » ET « la parole de la famille ».

Les résultats sont ensuite communiqués au personnel dans le cadre du CTE, aux résidents et à leur famille par voie d'affichage. Les résultats sont ensuite restitués au conseil de vie sociale.

Axes d'amélioration

Les objectifs	Continuer à impliquer l'ensemble du personnel et des usagers dans la démarche,
	Mettre en œuvre régulièrement les outils d'évaluation,
	Créer des groupes de travail selon les objectifs et les services concernés
	Tenir à jour et suivre le plan d'amélioration de la qualité