



Résidence
La Fleur de l'Âge

Projet d'établissement

2021-2025



I	ÉLABORATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT DE LA FLEUR DE L'ÂGE	3
A)	DEFINITION	3
B)	MÉTHODOLOGIE	3
II	PROJET INSTITUTIONNEL.....	4
A)	HISTOIRE	4
B)	CADRE INSTITUTIONNEL ET LEGAL	5
C)	INSCRIPTION SUR LE TERRITOIRE	6
D)	CAPACITE D'ACCUEIL ET PRESTATIONS PROPOSEES	9
E)	CONDITIONS D'ACCUEIL ET DESCRIPTION DE LA STRUCTURE	10
F)	MISISSIONS ET VALEURS	12
G)	POPULATION ACCUEILLE - ÉVOLUTIONS SUR LES 5 DERNIÈRES ANNÉES	15
H)	GESTION DES RESSOURCES HUMAINES - PROJET SOCIAL	19
I)	GESTION DES RESSOURCES FINANCIERES	27
J)	DÉMARCHE QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES	29
III	PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ (« PROJET DE VIE »)	32
A)	ACCUEIL ET ADMISSION	33
B)	ÉLABORATION ET SUIVI D'UN PROJET DE VIE PERSONNALISÉ	36
C)	ACCOMPAGNEMENT EN MATIÈRE D'ANIMATION, DE BIEN-ÊTRE ET DE MAINTIEN DU LIEN SOCIAL ET FAMILIAL	36
D)	ACCOMPAGNEMENT ADMINISTRATIF ET SOCIAL	43
E)	ACCOMPAGNEMENT HÔTELIER	43
IV	PROJET MÉDICAL ET DE SOINS	45
A)	LES ACTEURS MÉDICAUX ET SOIGNANTS	45
B)	ACCOMPAGNEMENT MÉDICAL ET SOIGNANT	51
C)	EVALUATION DES SOINS ET DU PERSONNEL	56
D)	LES PRATIQUES DE SOINS ET « LES PROJETS	57

Document adopté par le Conseil d'Administration le 20 Avril 2021

Mis à jour et validé par le Conseil d'Administration le 08 décembre 2022

INTRODUCTION

- ✓ Référence du CréGM (er cours de négociation depuis 2019).
- ✓ Actualisation du plan d'amélioration continue de la qualité.
- ✓ Constitution d'un Comité de Pilotage émanent du Comité de Direction mensuel.
- ✓ Information régulière sur l'état d'avancement de la démarche lors des instances et réunions de l'établissement.
- ✓ Nomination de pilotes de thématiques, chargés d'évaluer les items, ce cesser les constats et de définir les axes d'amélioration.
- ✓ Mise en place de groupes de travail thématiques multidisciplinaires, sur certains axes à améliorer.

II. ÉLABORATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT DE LA FLEUR DE L'ÂGE

A) DEFINITION

1) DOCUMENTS STRATÉGIQUE

Le projet d'établissement de la Résidence est un cadre d'identité : il décrit ce qu'est l'établissement à un instant T. Il constitue également un document stratégique. Il dépêche et analyse l'existant, puis décline les actions d'amélioration pour les 5 années à venir.

2) UNE CRÉATION REQUISE

Élaborer un projet d'établissement constitue une obligation réglementaire. En effet, la loi du 2 janvier 2010 dispose que chaque EHPAD social doit élaborer un projet d'établissement*. Cette disposition a été reprise dans l'article 311-8 du Code de l'action sociale et des familles.

3) UN Outil DE PLANNING QUALITÉ

Ce projet d'établissement s'inscrit dans le cadre de la démarche qualité. Ces évaluations internes ont été faites (en 2011, en 2016 puis en 2021) et l'évaluation externe a été réalisée en 2012.

4) MÉTHODOLOGIE

1) DÉVELOPPEMENT DE PLUSIERS OUTILS

- Plusieurs outils ont été déployés afin d'élaborer le projet d'amélioration :
- ✓ Réification de la trame évaluation interne concordamment à la redaction du projet d'établissement, afin de pouvoir se baser sur des éléments d'évaluation actualisés.
- ✓ Références aux résultats des dernières enquêtes de satisfaction résidents en 2019 et familles en 2019.

2) CRÉATION ET DÉVALUATION

Le travail de réflexion, de rédaction et de validation s'est étendu sur le second semestre 2020 et le 3ème trimestre 2021.

3) MODÈLES DIFFUSION

Le projet d'établissement est disponible en version numérique et affiché en version papier dans la Résidence. Il est largement diffusé, en interne et en externe. Les responsables de service sont chargés de la présentation et la mise en œuvre du projet d'établissement.

III. PROJET INSTITUTIONNEL

A) HISTOIRE

1) CRÉATION EN 1929

Créée le 1er avril 1929, la Résidence a eu pour vocation, dès cette époque, d'accueillir les personnes âgées de la ville et des communes environnantes.

2) RECONSTRUCTION EN 2002

Dans un souci de modernisation, le bâtiment a été reconstruit en 2002. La résidence est devenue à cette même date un établissement public médico-social autonome.

3) ACCUEIL DE LA GAGARD'ACQUA EN 2002 ET NAISSANCE EN 2003

L'Arrêté préfectoral n° 15 Janvier 2002 confère à la Résidence le statut d'établissement d'hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD). L'inauguration officielle a eu lieu le 21 juillet 2003.

4) AUGMENTATION DE LA CAPACITÉ D'ACCUEIL AVEC LA CRÉATION DE LA FILIALE NORD EN 2011

L'arrêté du 3 décembre 2007 pris conjointement par le Président du Conseil Général du Nord et le Préfet de la région Nord-Pas-de-Calais autorise la création de

15 lits d'hébergement temporaire (dont une chambre d'urgence), la capacité isolée d'accueillir 25 résidents dès le 1^{er} des travaux de construction et 2 personnels qualifiés. Le receveur de l'établissement et le Directeur y siègeant avec trois consultatives. Il délibère sur la politique générale de l'établissement, le budget, les travaux, etc.

La décision concerne du Directeur général de l'ARS Paris-Ile-de-France et du Président du Conseil Général du Nord du 28 juin 2013 autorise la création d'un PASA de 14 places.

Le PASA a été labellisé en 2013.

5) L'ADDITION DU PASA D'ACTIVITÉS DE SENS ADAPTE EN 2013

La décision concerne du Directeur général de l'ARS Paris-Ile-de-France et du Président du Conseil Général du Nord du 28 juin 2013 autorise la création d'un PASA de 14 places.

Le PASA a été labellisé en 2013.

6) TRANSFORMATION DE 7 PLACES D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE EN PLACES D'HÉBERGEMENT PERMANENT EN 2013

Par la décision concerne relative à la transformation de places en sein de l'EHPAD public cotenu par la Résidence id fief de l'âge à Neuville-en-Ferrain du 26 juillet 2012, la répartition de la capacité de l'EHPAD a été modifiée : 67 lits d'hébergement permanent et 7 lits d'hébergement temporaire (plus une chambre d'urgence).

8) Cadre institutionnel et local

1) STATUTS SOCIAUX

Situé dans la métropole Héninois-Tourcoing, la Résidence est un établissement médico-social tel que défini au paragraphe 1^{er} de l'article L. 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Elle constitue un établissement public autonome relevant de la fonction publique hospitalière.

L'établissement est habilité fonctionnellement à l'ordre sociétal depuis 2017 ; à hauteur de 15 lits maximum.

La Résidence répond aux normes d'attribution de l'Aide Personnalisée au Logement (APL).

Elle accueille en priorité les personnes âgées de la commune et du bassin de vie environnant.

2) CONTRATUALISATION

L'établissement s'est engagé dans le processus de contractualisation des objectifs et des moyens via le processus de conventionnement nippiste en 2008 et en 2017.

Il est actuellement en cours de finalisation de son Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de moyens (CPOM). A ce jour, la COVID a totalement mis en signeure des documents.

3) CONSTITUANCE

a) Les délégations

✓ L'organe délibérant : le Conseil d'Administration

L'assemblée délibérante comprend le Maire de Neuville-en-Ferrain (qui préside le Conseil d'Administration), 3 représentants du Conseil Municipal de Neuville-en-Ferrain, 3 représentants du Conseil Départemental du Nord, 2 représentants du personnel de

l'établissement, 2 représentants des résidents ou des familles, et 2 personnels qualifiés. Le receveur de l'établissement et le Directeur y siègeant avec trois consultatives. Il délibère sur la politique générale de l'établissement, le budget, les travaux, etc.

✓ L'autorité exécutive : le Directeur

Il assure la conduite générale de l'établissement et veille à son bon fonctionnement. Il est responsable de l'application des lois et règlements en son sein et est administrateur des recettes et des dépenses.

b) Les commissions

Les fonctions de comptable sont assurées par le receveur du CH-R de l'Ile, receveur de l'établissement. Il prend en charge les mandats de paiement et les titres de recette émis par l'ordonnateur, et procède aux recouvrements.

c) Les instances d'animation

✓ Le Comité social d'établissement (CSE)

Le CSE comprend, autre le Directeur de l'établissement ou son représentant, 5 représentants du personnel, 5 résidents et 5 représentants suppléants.

ses attributions sont vastes et concernent notamment : l'organisation et le fonctionnement des services, l'organisation de la sécurité, l'hygiène et la sécurité des agents, la qualité et l'accèsibilité des services renouvelés, les nouvelles lignées directrices de gestion (LDG) et les orientations en matière de difficultés RH.

d) Les instances de participation des résidents et du TAPC

✓ Le Conseil de la vie sociale (CVS)

Le Conseil de la vie sociale comprend 4 représentants des résidents, 4 représentants des familles, 1 représentant du personnel et 1 représentant du Comité d'Administration.

Il constitue une instance de participation et de concertation destinée à associer les usagers et les familles à la vie quotidienne de l'établissement.

✓ La Commission menus

La Commission menus se compose du responsable cuisine, de l'infirmière référente et de manière de l'unité de l'infirmière en charge de la nutrition, d'un administrateur des agents horaires et des résidents volontaires.

Elle se réunit tous les trimestres.

Elle donne son avis et ses remarques sur les menus à venir - préalablement validés par la déléguée de la société Prestataire de restauration - et formule des suggestions de plats.

✓ La Commission d'animation

La commission d'animation se compose de l'équipe d'animation, de résidents et de proches des résidents.

Elle se réunit tous les trimestres pour faire le bilan des animations proposées. Elle donne son avis et ses remarques sur les animations à venir.

✓ La Commission de Coordination Gériatrique

Tous les médecins et kinésithérapeutes libéraux intervenant dans l'établissement, ainsi que le pharmacien étranger de la Résidence sont invités une fois par an à la Commission de Coordination Gériatrique (CCG).
La Direction, le médecin coordinateur, la cadre de santé, l'équipe d'infirmière, l'ergothérapeute et la psychologue praticien à l'CCG.
Il s'agit d'une réunion annuelle visant à former et à associer le secteur libéral à l'organisation et aux projets de la Résidence.

✓ Résultat : réunions

✓ les réunions de l'équipe d'encadrement

- Le Comité de Direction (CODR)

- Direction, l'équipe administrative et communication et les différents responsables de service (psycho-thérapie, cadre de santé, trésorier, coordinateur, responsable éthique, responsable administratif, responsable technique, responsable entraînement des locaux, partenaire) au CODR mensuel.
Cette réunion est l'occasion d'aborder les orientations stratégiques de l'établissement, les dossiers en cours et de faire un point régulier sur les avancées du plan d'amélioration continue de la qualité.

- Les rencontres direction/encadrants

- La Direction rencontre régulièrement les responsables de service pour faire le point sur leurs dossiers en court, la gestion de leurs équipes ; et renouveler les procédures posées.

✓ les réunions d'équipe

Les différents responsables de service et/ou la Directrice sont amenés à réunir plusieurs fois par an leurs équipes pour des réunions d'équipe régulières ou trémoires.

✓ les réunions pluridisciplinaires - Inter-équipes

- Les réunions de transmissions

- La Direction organise plusieurs fois par an des assemblées générales du personnel. Elles permettent de lancer ou de communiquer sur les projets ou de faire le point sur certaines situations ou certains dossiers. Elles constituent également un lieu d'échanges ouverts.

- Les assemblées générales

- La Direction organise plusieurs fois par an des assemblées générales du personnel. Elles permettent de lancer ou de communiquer sur les projets ou de faire le point sur certaines situations ou certains dossiers. Elles constituent également un lieu d'échanges ouverts.

- Les synthèses du PASA

Elles ont une dimension variante et se composent de la Cacher de semé, du Médecin Coordinateur, du Psychologue et de l'Ergothérapeute.
Les synthèses du PASA sont l'occasion de recenser des évaluations pluridisciplinaires régulières des résidents participant au PASA ; et de décider de l'entrée ou de la sortie de résidents du dispositif du PASA.

✓ Les réunions projet de vie

Des réunions projets de vie ont lieu régulièrement afin d'élaborer et d'actualiser les projets de vie personnalisée des résidents.
Elles réunissent plusieurs acteurs de l'équipe pluridisciplinaire : cadre de santé, psychologique, ergothérapeute, animatrice, agents soignants et résiliens, etc.
Le Direction, le médecin coordinateur, la cadre de santé, l'équipe d'infirmière, l'ergothérapeute et la psychologue praticien à l'CCG.

Il s'agit d'une réunion annuelle visant à former et à associer le secteur libéral à l'organisation et aux projets de la Résidence.

✓ INSRIPTION SUR LE TERRITOIRE

La Résidence est pleinement inscrite sur son territoire. Elle est en lien avec ce nombreux partenaires externes et a conclu de nombreuses conventions avec ce partenariat. Elle est également membre du GCMs Grand Lille.

1. Ouverture sur le territoire :

a. partenariats et collaborations :

- L'EHPAD mobilise les ressources extérieures présentes sur le territoire environnant, que ce soit en matière de soins, d'animators, etc.
Elle fait également appel à des sociétés environnantes, pour la maintenance de ses équipements ou des locaux.

b. partenariats et collaborations :

- Les résidences troisième en partenariat étroit avec les acteurs de coordination locale. Leur mission est de porter assistance aux personnes âgées du territoire dans la recherche de solutions adaptées à leur situation en tenant compte de leurs critères et besoins :

- Les CLIC du secteur :

- Le troisième des aidants de Roubaix

- Le MIAL, l'agglomération

- Les CCAS de Tourcoing et de Neuville-en-Ferrain

Ces partenariats permettent de faciliter l'accès à l'EHPAD et de fluidifier les admissions.

- La Résidence s'inscrit également dans un réseau gérontologique de soins afin d'assurer une prise en charge globale des résidents. Elle a, dans ce cadre, étudié plusieurs conventions permettant de prévenir les stades d'urgence. Elles garantissent des hospitalisations bien ciblées et faciliteront le retour à l'EHPAD après hospitalisation. Elles permettent plus globalement d'assurer un travail efficace entre les différents partenaires de la santé et des personnes âgées.

Des conventions de coopération visant à assurer la continuité des soins sont signées avec les structures soignantes géographiques locales. Ces conventions permettent de favoriser le partage d'informations, de faciliter la prise en charge des résidents, et de développer une culture gériatrique commune.

La Résidence s'implique également dans la formation des élèves soignantes. Elle a donc signé des conventions de partenariat avec plusieurs écoles (IFSI de Roubaix et de Valérine Labé, IFSI et IFAS de Lille, IFSI et IFAS de Tourcoing, etc.) et constitue un lieu de stage pour de nombreux élèves et étudiants soignants et non soignants.

L'EHPAD est membre du Groupe de Coopération Médico-Sociale (GCMS)

Grand'Île composé de nombreux EHPAD publics ou privés du département. Conformément aux articles L.312-7 et R.3° 2-194-4 CASE, le Groupe permet à pour cultiver la conciliation et la convivialité entre les résidents et de garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement, dans le cadre d'une démarche de réseaux médico-sociaux coordonnés.

Le GCMS est porteur de nombreuses initiatives : marchés publics communs, mutualisation de professionnels, formations mutualisées, etc.

2) Locaux 2014-2015 et 2015-2016

La Résidence vérifie une bonne image à l'extérieur de ses murs. Elle apparaît régulièrement dans des critiques de presse. Elle est perçue généralement positivement. Concernant l'accès à l'information, beaucoup de résidents ont entendu dire qu'ils pouvaient y obtenir une place. Ceci est la preuve d'une appréciation positive et d'un attachement local à la structure.

Lors de réunions d'admission pour raison médicale, l'établissement rencontre parfois des difficultés pour faire comprendre la décision aux candidats à l'admission : ceux-ci ne se projettent pas sur Neuville et pas d'autre. C'est un axe d'amélioration à apporter au sein de la Résidence.

D) CAPACITÉ D'ACCUEIL ET PRÉSTATIONS PROPOSÉES

L'EHPAD a une capacité d'accueil de 75 résidents, répartie en 67 lits d'hébergement permanent et 7 lits d'hébergement temporaire (plus une chambre d'urgences). Il dispose également d'un pôle d'activités et de soins occupés (PASA) d'une capacité de 14 résidents.

1) HÉBERGEMENT PRÉVANTIF

L'établissement dispose de 67 lits d'hébergement permanent pour accueillir dans un cadre confortable des personnes âgées de plus de 60 ans seules ou en couple. L'hébergement permanent n'est pas suffisamment sécurisé pour accueillir des personnes déshabituées devant des comportements de déambulation.

Durant leur séjour, les résidents de l'hébergement permanent ont accès à un ensemble de prestations l'accompagnement : séjours, animations, etc.).

2) HÉBERGEMENT TEMPORAIRE

La capacité d'accueil est de 7 lits (auxquels s'ajoute une chambre d'urgence). Inauguré en 2011, l'accueil temporaire est ouvert toute l'année. Ce projet innove par une alternative à l'hébergement permanent en permettant à ceux qui le nécessitent, de rester le plus longtemps possible chez eux et de soulager les familles pendant un temps donné.

L'hébergement temporaire constitue une réponse aux besoins des personnes âgées dépendantes et ce leurs proches notamment dans les cas de réalisation de travaux dans le logement, de sorties d'hôpital, d'absences momentanées de l'aide à la personne ou de l'addition familiale de séjours découverts de la vie en établissement, etc.

Les demandes d'admission sont étudiées par le médecin coordinateur et, à l'ordre de santé, et validées par la Direction.

La durée de séjour maximale sur un seul de date à date, réalisée en un seul ou en plusieurs séjours.

3) PÔLE D'ACTIVITÉS ET DE SOINS ADAPTÉS (PASA)

Notre PASA, labellisé le 30 novembre 2012 permet une prise en charge des troubles du comportement dans le cadre de la maladie d'Alzheimer ou apparentée. L'objectif est d'offrir des activités permettant de préserver les capacités cognitives des résidents et d'améliorer leur bien-être.

La PASA accueille durant la journée jusqu'à 14 résidents. Il se déroule dans un environnement architectural adapté et identifié par rapport au reste de la structure. Ses locaux se composent d'une entrée extérieure, d'une salle d'arachor personnelle, d'un office, d'une salle d'activités, d'une salle à manger, d'une salle de bain, de 2 toilettes et d'une salle de mortification.

Des activités sociales et thérapeutiques sous forme d'ateliers de groupes sont organisées durant la journée, car un personnel qualifié et formé à cet encadrement. Le thérapeute et assistante de soins en gérontologie. Les résidents pris en charge au sein du PASA sont sélectionnés sur un certain nombre de critères médicaux et psychico-comportementaux par notre équipe. Le consentement de la personne et l'adhésion des familles sont nécessaires. L'apport positif du PASA pour chaque résident y participant est évident. L'ergothérapeute, la psychologue, le cadre de santé et le médecin coordinateur, Des objectifs individuels sont définis pour chaque résident dans le cadre de l'élaboration et l'actualisation de leur projet de vie.

E) CONDITIONS D'ACCUEIL ET DESCRIPTIF DE LA STRUCTURE

1) Chambres

La Résidence offre des chambres individuelles rénovées à chaque sortie et meublées : récentes sur deux niveaux avec à chaque niveau une chambre pour l'accueil temporaire et 2 lits pour l'hébergement permanent.

Chaque chambre dispose d'une salle de douche et de toilettes individuels, et est pourvue de tous facilant l'utilisation des lèvres malades lors des soins. Elles sont équipées de télévision et d'un système d'appel malade. Les résidents peuvent rompre du mobilier et des effets personnels lors à limite de l'espace disponible et conservez respect des conditions de sécurité et d'accès.

2) Locaux collectifs

Des salons, une salle de réunion, un espace bien-être, une salle multi-sensorielle, des salles de bain et des salles de douche constituent les locaux collectifs.

3. SUITES ET ESPACES DE STOCKAGE

La résidence dispose de nombreux bureaux et espaces de stockage (réserve, locaux techniques, etc.).

4. ESPACES EXTÉRIEURS

2 jardins sont accessibles à tous les résidents : "un intérieur", "curé extérieur. Ces jardins sont arborés, fleuris et dorées ce mobilier de jardin afin que les résidents et leurs proches puissent les investir et profiter des lieux.

3) SECURITE ET ACCESSEURITE

✓ Sécurité des biens et des personnes

Plusieurs dispositions permettent de garantir la sécurité des biens et des personnes accueillies ; tout en garantissant la liberté d'aller et venir de chacun :

- L'hôpitalissement est dicté par un système de clés et de badges équipant toutes les portes et accès.
- Les chambres sont toutes dotées d'un système de huis afin de permettre l'utilisation des clés techniques nécessaires à la sécurité des résidents. 2 clés sont collées dès fois à mores fixes.
- Toutes les chambres sont dotées d'un colis de sécurité (prestation gratuite) à côté (plastique).
- L'accès à la terrasse du PASA s'effectue par badge et avec un accompagnant.
- Les portes sont clés et cotés d'une grille fermant à clef.
- Un digicode sécurise l'accès à l'entrée de la Résidence.
- Un digicode sécurise l'accès au PASA.
- Un digicode sécurise l'accès au jardin entourant la Résidence.
- Un digicode sécurise l'accès au bureau infirmier et médical.
- L'ensemble des portes d'accès sont fermées la nuit, sauf si nécessaire.
- Intrusions.
- L'établissement dispose d'un personnel 24h sur 24.
- L'établissement dispose d'un système d'appel mobile dans toutes les chambres et toilettes et ce sonnette dans les solles à manger.
- Les ascenseurs sont régulièrement vérifiés et bénéficient d'une maintenance technique préventive et curative.

✓ Sécurité incendie

La Résidence fait partie des établissements recevant du public de 2ème catégorie avec locaux à savoir l'EHPAD type J. Elle dispose d'une autorisation de fonctionnement de la commission de sécurité renouvelée le 9 mars 2019.

Dans le cadre de la déclaration du risque incendie :

- Elle fait procéder aux vérifications techniques prévues par le règlement de sécurité.
- Elle fait intervenir un bureau de contrôle afin de vérifier les installations conformément aux dispositions réglementaires.
- Elle tient à jour un registre de sécurité.
- Elle reçoit tous les 3 ans la visite de la commission de sécurité incendie.
- Elle prend toutes les mesures de prévention et de surveillance telles qui elles sont définies par le règlement de sécurité.
- Elle assure la formation régulière des agents à la sécurité incendie.
- Elle fait réaliser les travaux prescrits par les organismes agréés ou par les techniciens compétents.

Elle assure la maintenance de son système incendie et sa réparation si nécessaire. Le système est ainsi vérifié régulièrement par un prestataire agréé. Les extincteurs sont également vérifiés périodiquement par un prestataire agréé.

3) ACCUEIL ET L

Un diagnostic d'accessibilité handicapé a été réalisé par l'APAVE en 2011. Il a été actualisé par une réévaluation réalisée en interne en mai 2015.

Ces diagnostics ont permis de déterminer que l'établissement répond de façon satisfaisante aux normes. Quelques actions correctives ont néanmoins été inscrites dans l'agenda d'accessibilité.

f) MISSIONS ET VALEURS

1) MISSIONS

L'établissement a pour missions de soigner, d'héberger et d'accompagner les personnes âgées de plus de 65 ans, dans le respect des valeurs qui l'animent. L'EHPAD prend en charge l'état de santé physique et psychique des résidents et concourt à leur assurer un bien-être au quotidien. Pour ce faire, l'établissement dispose d'une équipe engagée et pluridisciplinaire.

2) CHARTE H-CIT

L'accompagnement des résidents s'articule autour des grands principes suivants :

- Permettre de manier une vie de qualité dans la dignité.
- Assurer le bien-être physique, psychique et social des personnes accueillies.
- Générer le respect du choix de vie, de la dignité et de la vie privée.
- Maintenir les liens sociaux et familiaux.
- Respecter le droit à l'autonomie et au maintien de celle-ci.
- Les principaux droits et devoirs des résidents figurent dans le règlement de fonctionnement de la structure.

3) CHARTE DE LA DÉMOCRATIE

L'accueil et le séjour dans l'établissement s'inscrivent dans le respect des principes et valeurs définis dans la Charte des Droits et libertés de la personne accueillie. Cette charte est annexée au contrat de séjour, affichée à l'accueil de l'établissement et dans les chambres des résidents.

E) ANONYMAT DES RÉSIDENTS

Nul ne peut faire l'objet d'une discrimination en raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge ou de ses opinions.

3) L'INFORMATION

Les personnes accueillies peuvent pratiquer librement la culte de leur choix, dans le respect de la liberté d'autrui et du principe de la séparation des pouvoirs.

Les conditions de la pratique religieuse, en particulier la visite de représentants des différentes confessions, est facilitée pour les résidents qui en font la demande. Les résidents peuvent se recueillir dans leur chambre si le souhaitent.

Dans un souci de protection des plus vulnérables, la Direction peut interdire l'accès à l'EHPAD en cas de dérèglement sectaire ou de prosélytisme.

4. Résidence : les pratiques

Le Code Civil garantit le droit au respect de la vie privée de chacun. Le personnel frappe systématiquement à la porte avant de pénétrer dans l'espace privatif de la chambre.

Les expressions de familiarité ne sont utilisées qu'exceptionnellement et uniquement avec l'accord des résidents.

Aucune somme d'argent ne doit être versée aux personnes sur les résidents ou leurs familles, et ils ne peuvent vendre leurs biens au personnel.

5. Vie quotidienne

L'établissement favorise les liens avec la famille et les proches du résident. Dans le respect de la volonté du résident, l'information et la communication entre l'établissement et la famille ou les proches du résident sont privées.

6. Vie sociale

L'établissement est amené à effectuer des prises de vue (photos et vidéos). Il n'intervient dans le cadre des activités d'animation.

Un formulaire d'autorisation de prise de vue est annexé au contrat de séjour. Il doit être rempli et signé par le résident ou son représentant légal lors de l'entrée dans la résidence.

7. Soins et accompagnement

Le thème de la bienveillance figure au premier plan du projet d'établissement de l'EHPAD La Fleur de l'Age. L'EHPAD s'inscrit dans une politique de lutte contre la maltraitance et sa promotion de la bienveillance.

La bienveillance est une démarche globale dans la prise en charge du résident et l'accueil de l'environnement permettant le respect des droits et libertés du résident. Son écoute et ses besoins, tout en prévenant la maltraitance.

Celle-ci démarre volontairement, institutionnelle, collective et individuelle. C'est une continuité des pratiques professionnelles vise à promouvoir :

• le respect de la liberté et des droits du résident et de ses procédures

• le respect de sa dignité et de sa singularité

• le respect de la complexité de ses besoins et de ses caractéristiques spécifiques

Le personnel veille en permanence à prévenir et empêcher toute forme d'agressivité, de violence. De même, il s'engage à protéger et empêcher toute forme d'établissement, aux autorités administratives et/ou judiciaires compétentes toutes formes de maltraitance et répandre de sanctions professionnelles éthico-pénales en cas de méconnaissance de ces obligations (article 434-3 du Code Pénal). Ils sont alors protégés, conformément à la législation en vigueur. La Direction donc, les suites propres à tout acte éventuel de maltraitance physique, psychique ou morale, matérielle et financière, de négligence active ou passive dont elle aura été connaissance. Des mesures de protection en faveur de la victime seront mises en

place. Les familles et représentants légitimes seront informés et des mesures d'accompagnement pourront être envisagées.

Diverses actions sont mises en place pour sensibiliser le personnel et « accueillir » la perception des résidents et ces familles.

Actions mises en place pour les professionnels :

- Existence d'un projet d'établissement qui renferme les voeux, les besoins des personnes accueillies et les modalités de crise en charge : il est révisé avec le concours des professionnels de la résidence.
- Présentation des Principes fondamentaux liés au respect du résident et de sa famille par le cadre de santé lors de l'entretien de recrutement de tout nouvel organisme.
- Signature du Règlement intérieur par tout le personnel de l'établissement, mis en place de différents protocoles pour aider les migrants dans leurs grandes périodes, changes, mobilisation du résident, hydration du résident... et leur rappeler les recommandations de bonne pratiques : ces protocoles sont mis à jour et signés par le personnel soignant.
- Application de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, existence d'un protocole encadrant la contention, l'assentiment, l'évaluation et la prescription médicale systématique pour toute contention, l'évaluation et la surveillance d'une contention. Les contenants prioritaires consistent surtout en ces mises au taureau et du lit (barrières) pour des raisons de sécurité. Il s'agit toujours d'un dernier recours discuté en équipe pour protéger le résident.
- Existence d'un protocole sur le contact avec le tiers et ce de malveillance connu de tous les agents. Ainsi, tout acte de malveillance ou de maltraitance doit être déclaré par l'agent au sein de l'établissement auprès de la police de santé qui a la charge de la direction qui prendra toutes les dispositions prévues dans le protocole.
- Disponibilité de la psychologue de l'établissement pour l'ensemble du personnel et des résidents.
- Organisation d'entretiens annuels d'évaluation et de progrès qui permet à chaque professionnel d'examiner ses difficultés en toute confidentialité.
- Tenue de différentes réunions permettant l'école et le recensement des difficultés rencontrées par le personnel dans le poste en charge de certains résidents et de trouver en équipe des solutions pour minimiser les difficultés rencontrées et déclencher une situation qui pourra régler ces dernières.
- Organisation d'évaluations des droits des professionnels.
- Développement de formations sur la bienveillance.

Actions mises en place pour les résidents et les familles :

- Les résidents sont libres d'aller et venir dans l'ensemble des locaux collectifs de l'établissement.
- Les résidents disposent de la clé de leur chambre et gèrent l'ouverture qu'il faut et/ou de leur chambre selon leurs désirs.
- La philosophie des orchidées de soins est basée sur le "airé faire" et non le faire à la place à dans la mesure du possible.

- Une enquête de scission (familles et résident) est réalisée périodiquement ; le thème de la bienveillance et du respect de la dignité est le conducteur de tout le questionnaire.

- Les outils de suivi et d'accompagnement sont mis en charge par une évaluation adaptée des besoins en résident.

- Le Cadre des droits et libertés de la personne accueillie est affichée dans toutes les chambres de l'établissement.
- Des feuilles de déclaracion des événements indésirables sont mises à disposition au sein de l'espace familles pour recueillir les plaintes et réclamations.
- Les résidents et leurs familles ont la possibilité de rencontrer le Directeur, le Médecin Coordinateur ou le Cadre de Santé à tout moment, sur rendez-vous.
- Rédaction et actualisation régulières pour chaque résident d'un projet de vie personnalisé.

La cadre de santé et le psychologue se sont vus confier le pilotage d'un groupe de travail sur la bienveillance en 2020. L'objectif est de formaliser et d'appuyer une politique de bienveillance de l'établissement (diagnostic, points à améliorer, programme de formations internes, etc.).

G) POPULATION ACCUEILLIE – ÉVOLUTIONS SUR LES 5 DERNIÈRES ANNÉES

1) Charges de recrutement et chiffre d'exploitation

La Résidence accueille des personnes seules ou en couple âgées d'au moins 60 ans.

L'EHPAD est destiné à l'accueil et à l'hébergement de personnes âgées ayant perdu la capacité d'effectuer seules les actes de la vie courante, notamment après une hospitalisation ou atteintes d'une affection mentale ou psychique stabilisée, qui nécessitent un suivi et un traitement d'entretien et une surveillance médicale ainsi que des soins pharmacologiques.

La Résidence ne dispose pas de médecin ou infirmière la nuit. Elle ne peut donc répondre à des besoins médicaux aigus. La surveillance est assurée par des aides-soignants.

La Résidence ne reçoit pas des personnes âgées ayant des troubles du comportement sévères ce type de déambulation avec ses joutes ne sont pas suffisamment sécurisées. Elle n'est pas dotée d'une Unité de Vie Alzheimer fermée.

2) ANALYSE DE LA POPULATION ACCUEILLIE AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

Etude démographique de la population est étendue à l'ensemble des personnes admises dans les 5 dernières années (extraction des 5 derniers rapports d'activité).

3) REPARTITION DE LA POPULATION

Repartition de la population par sexe	2020	2019	2018	2017	2016	
Femmes	48	47	47	47	48	
Hommes	12	13	13	13	12	
Moyenne d'âge globale	89,50	89,57	89,58	89,35	88,23	
Durée moyenne de séjour	1.300	1.457	1.431	1.346	1.241	
Résidents payants	35	52	50	55	54	
Résidents bénéficiaires de l'aide sociale	5	8	10	5	6	
	15					

4) PROFIL DES RÉSIDENTS

5) ANALYSE DE LA POPULATION ACCUEILLIE AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

6) PROFIL DES RÉSIDENTS

7) PROFIL DES RÉSIDENTS

8) PROFIL DES RÉSIDENTS

9) PROFIL DES RÉSIDENTS

10) PROFIL DES RÉSIDENTS

11) PROFIL DES RÉSIDENTS

12) PROFIL DES RÉSIDENTS

13) PROFIL DES RÉSIDENTS

14) PROFIL DES RÉSIDENTS

15) PROFIL DES RÉSIDENTS

16) PROFIL DES RÉSIDENTS

17) PROFIL DES RÉSIDENTS

18) PROFIL DES RÉSIDENTS

19) PROFIL DES RÉSIDENTS

20) PROFIL DES RÉSIDENTS

21) PROFIL DES RÉSIDENTS

22) PROFIL DES RÉSIDENTS

23) PROFIL DES RÉSIDENTS

24) PROFIL DES RÉSIDENTS

25) PROFIL DES RÉSIDENTS

26) PROFIL DES RÉSIDENTS

27) PROFIL DES RÉSIDENTS

28) PROFIL DES RÉSIDENTS

29) PROFIL DES RÉSIDENTS

30) PROFIL DES RÉSIDENTS

31) PROFIL DES RÉSIDENTS

32) PROFIL DES RÉSIDENTS

33) PROFIL DES RÉSIDENTS

34) PROFIL DES RÉSIDENTS

35) PROFIL DES RÉSIDENTS

36) PROFIL DES RÉSIDENTS

37) PROFIL DES RÉSIDENTS

38) PROFIL DES RÉSIDENTS

moyenne à horizon 2050. Les plus de 60 ans représenteront donc en 2040 32% de la population française contre 21% seulement aujourd’hui.
En conséquence, et nous savons d’ores et déjà constater cette évolution, les personnes âgées entrant en EHPAD sont ce plus en plus âgées ; et ce phénomène va aller en s’impliant.

En conséquence, l’espérance de vie en bonne santé (sans incapacité) stagne. Cela

induit une augmentation mécanique du nombre de personnes âgées dépendantes ;

et/ou poly pathologiques.

De plus, le maintien à domicile est priorisé, -es pouvoirs publics prône-t le maintien à domicile le plus longtemps possible, développant des offres de service à domicile et des mesures d’adaptation du logement-. Celle ‘encore à bout conséquence une entrée en EHPAD de plus en plus tardive, lorsque la personne âgée obtient un niveau de dépendance ou de pathologie médicale tel que son maintien à domicile devient difficile. Ceci complexifie le passage vers l’EHPAD et rend les coopérations des EHPAD avec les établissements médicaux et hospitaliers d’autant plus nécessaires. Ainsi, la Résidence devrait voir se développer les dépendances d’admission au sein de l’hébergement temporaire ; cette formule concourt à maintenir le plus longtemps possible une personne à domicile.

La Résidence doit donc accueillir une population dont la prise en charge est plus lourde et complexe ; l’accompagnement proposé doit s’adapter à cette évolution.

M. CHAMONIX : CONSEQUENCES

La population à venir en EHPAD souffrira davantage de dépendance type Alzheimer ou appartenante. L’accompagnement proposé au sein des établissements devra donc davantage cibler et s’adapter à ce public. Les formations des agents, les conditions architecturales et les modalités de prise en charge devront, en effet, permettre un accompagnement optimal de ces résidents.

C. DÉPARTEMENTALISATION

Les résidents accueillis dans les établissements actuels seront probablement plus âgés. En effet, l’évolution de la société, le souhait croissant exprimé par les personnes âgées de ne pas constituer une charge pour leurs proches, la morosité de l’individuisme ou les mobilités géographiques plus fréquentes qu’avant sont autant de phénomènes qui contribueront probablement à diminuer le nombre d’adultes familiaux et leur implication. Cette tendance, avec une conséquence sur l’accompagnement proposé par la Résidence, sera exemplaire pour l’accompagnement aux rendez-vous médicaux extérieurs.

C. DEPARTEMENTALISATION

Grâce à Internet et aux différents médias, les différents EHPAD sont davantage mis en concurrence. Ainsi, le coût, mais aussi le degré d’indépendance proposées par une résidence deviennent des critères de sélection déterminants. D’où la nécessité d’une pratique de communication efficace et d’une démarche qualitative appropriée.

C. DEPARTEMENTALISATION

La plupart des EHPAD environnent vont réaliser des travaux architecturaux ce grande artiseur afin d’améliorer leurs conditions d’accueil. La Résidence est plus

GIR 2	14	11	9	11	3
GIR 3	7	7	5	8	8
GIR 4	14	15	20	22	29
GIR 5	1	2	3	2	1
GIR 6	1	1	2	2	3

2. SORTIES

Activité	2020	2019	2018	2017	2016
Taux d'occupation	87,74%	95,50%	79,98%	75,39%	79,33%
journées d'occupation	4496	4884	4287	3837	4254

3. ACCUEIL DES VISITEURS

Nombre de séjours	2020	2019	2018	2017	2016
Essai en EHPAD/ perte d'autonomie	57	40	43	48	34
Vacances des aidants/ éloignement des aidants	7%	30%	34%	32%	31%
Chutes	53%	30%	26%	15%	14%
Rapprochement familial	27%	7%	7%	5%	9%
Insécurité	7%	15%	4%	10%	6%
Changement d'EHPAD	2%	0%	0%	8%	9%

4. VÉGÉTATION ET ENTRETIENS

Sorties	2020	2019	2018	2017	2016
Retour au domicile	7	8	13	13	15
Intégrés un EHPAD	15	13	12	15	18
Toujours présents à fin d'année	14	15	15	13	9
Décès	1	4	3	4	3

4. ÉVOLUTIONS À VENIR DU PUBLIC ACCUEILLI

C. DEPARTEMENTALISATION	2020	2019	2018	2017	2016
Retour au domicile	7	8	13	13	15
Intégrés un EHPAD	15	13	12	15	18
Toujours présents à fin d'année	14	15	15	13	9
Décès	1	4	3	4	3

L’allongement de la durée de vie et l’arrivée des baby-boomers induisent une tendance au vieillissement de la population française. Selon les études prévisionnelles, la population de 85 ans et plus augmentera de 2,6% par an en 2050.

4. ÉVOLUTIONS À VENIR DU PUBLIC ACCUEILLI

C. DEPARTEMENTALISATION

18

résente et ne se scinde pas dans la réification de tels lieux. Afin de rester attractive, elle devra dans les prochaines années continuer à veiller à la modernisation, l'optimisation et à l'enrichissement de ses locaux (travaux de réfrichissement, changement de mobilier, etc.).

3. Défis RH : résidence, accueils, formations, etc.

Les résidents de demain utiliseront davantage l'outil informatique que les résidents d'aujourd'hui.

Dans ce cadre, la Résidence a déployé le WiFi en 2016 et propose sur démonstration des tablettes aux résidents. Des animations individuelles se développeront autour de l'usage de tablettes adaptées.

H) Gestion des ressources humaines - projet social

1) Description du recrutement

a) Etat des effectifs

PERSONNE	Emploi permanent / temporaire (1)	Nombre STP francs & EPEN (1)	Nombre d'EP en STP	Hébergement désordonné	Sous en EP
DIRECTION-ADMINISTRATION	P	4,00	4,00	2,00	2,00
	T	0,00	0,00	0,00	0,00
	F	4,00	4,00	4,00	4,00
				100%	100%
CULSINE-SERVICES GÉNÉRAUX - DISTRICHIEN	P	4,00	4,00	4,00	4,00
	-	3,00	3,00	0,00	0,00
	P	2,00	2,00	4,00	4,00
				100%	100%
ANIMATION - SERVICE SOCIAL	P	1,00	1,00	1,00	1,00
	-	0,00	0,00	1,00	1,00
	P	1,00	1,00	1,00	1,00
				100%	100%
RSH - agents de service officiels					
des services sociaux et d'entretien	P	11,50	11,50	8,05	3,45
de l'établissement	T	11,50	11,50	8,05	3,45
de l'hébergement	P	11,50	11,50	5,35	3,45
du service des repas					
AIDES SOIGNANTS, AIDES MÉDICO-					
soignants	P	14,50	14,50	4,35	0,15
ménagers					
				100%	100%

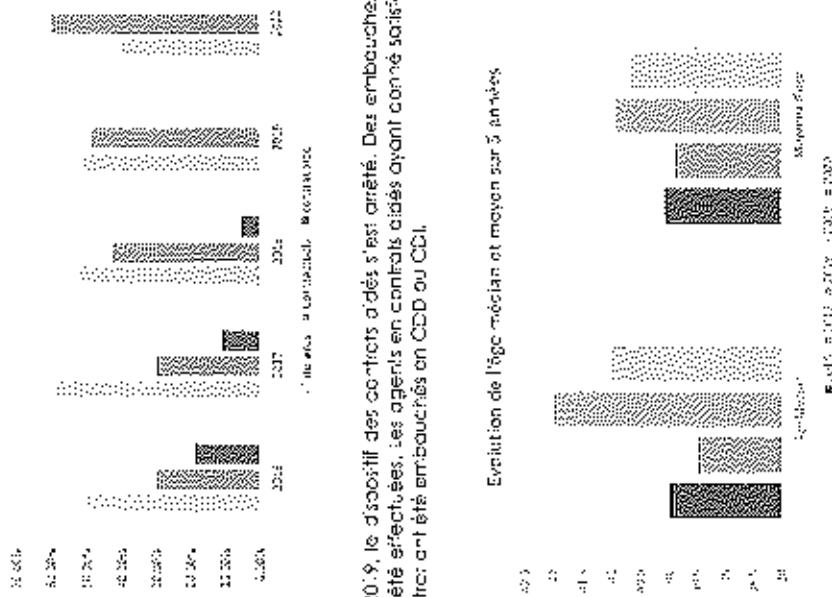
b) Evolution des effectifs

PERSONNE	Emploi permanent / temporaire (1)	Nombre STP francs & EPEN (1)	Nombre d'EP en STP	Hébergement désordonné	Sous en EP
DIRECTION-ADMINISTRATION	P	4,00	4,00	2,00	2,00
	T	0,00	0,00	0,00	0,00
	F	4,00	4,00	4,00	4,00
				100%	100%
CULSINE-SERVICES GÉNÉRAUX - DISTRICHIEN	P	4,00	4,00	4,00	4,00
	-	3,00	3,00	0,00	0,00
	P	2,00	2,00	4,00	4,00
				100%	100%
ANIMATION - SERVICE SOCIAL	P	1,00	1,00	1,00	1,00
	-	0,00	0,00	1,00	1,00
	P	1,00	1,00	1,00	1,00
				100%	100%
RSH - agents de service officiels					
des services sociaux et d'entretien	P	11,50	11,50	8,05	3,45
de l'établissement	T	11,50	11,50	8,05	3,45
de l'hébergement	P	11,50	11,50	5,35	3,45
du service des repas					
AIDES SOIGNANTS, AIDES MÉDICO-					
soignants	P	14,50	14,50	4,35	0,15
ménagers					
				100%	100%

L'établissement connaît le taux de stage de nombreux étudiants et élèves.
La résidence bénéficie d'une équipe pluridisciplinaire composée de professionnels compétents et qualifiés, ce qui permet un accompagnement de qualité des résidents.

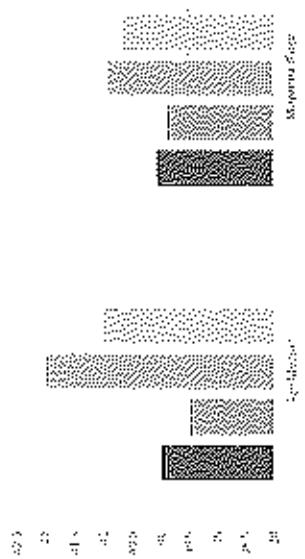
Trois types de contrats existent : les fonctionnaires sous statut CDD ou en CDI ou encore les contractuels qui peuvent être recrutés soit en CDD soit en CDI ou encore 2e contrats dédiés en fonction des besoins gouvernementaux.

Evolution des types de contrat fait entrez



En 2019, les dispositifs des contrats à durée déterminée. Des embouchures supplémentaires ont été effectuées. Les agents en contrats cités ayant conné satisfaction ouvert leur contrat ont été embauchés en CDD ou CDI.

Evolution de l'âge médian et moyen sur 5 années

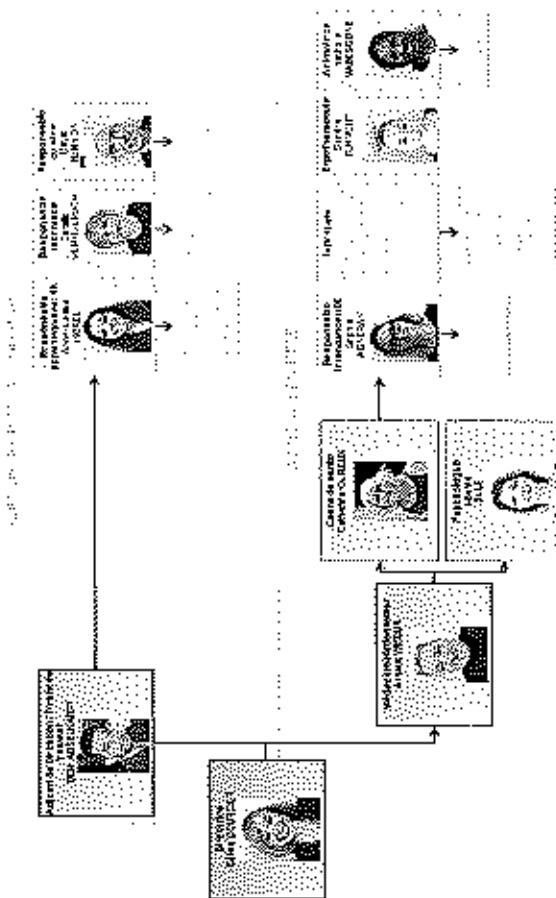


La moyenne d'âge et l'âge médian restent stables sur les cinq dernières années.

© Chambre des métiers et de l'artisanat

Les professionnels de la Résidence sont répartis en plusieurs services, selon le schéma suivant :

27



3. ENCADREMENT DES POSTES

Chaque service est doté d'un responsable d'équipe chargé de la coordination et de l'encadrement des agents placés sous sa responsabilité.

L'ensemble des responsabilités de services est placé sous l'autorité de la Direction. Les responsables de services se coordonnent entre eux et réfèrent ces activités à la Direction.

Les responsables d'équipe encadrent des réunions d'équipe et participent au Comité de Direction. Ils sont gérants de la qualité de l'accompagnement offert aux résidents dans leurs domaines respectifs.

2) RECRUTEMENT - CRITERES DES CONVENTS EN CAFE JRS

a) FORMATION DES CONVENTS EN CAFE JRS

Les postes à pourvoir sont publiés sur différents supports (bôle emploi, site internet, ce recrutement, etc.) et les candidatures adressées aux ressources humaines. Ces derniers les communiquent à la Direction qui présélectionne les candidats à recevoir. La Direction réalise l'entretien avec le responsable de service concerné. Les candidats retenus ou non sont avisés de la décision de la Direction les concernant.

b) ADMISSION D'UN AGENT EN CAFE JRS

Après réalisation des formalités administratives, une visite de l'établissement est réalisée avant la prise de poste. Au cours de cette visite, différents document sont remis au nouvel arrivant, ainsi que les clefs et les tenues professionnelles nécessaires à l'exercice de ses missions.

Dans la mesure du possible, les nouveaux agents sont doubles dans leurs fonctions au sein des équipes, pour de prise de poste. Des bilans réguliers sont effectués avec l'encadrant directif afin de s'assurer de la bonne intégration du personnel et d'un règlement intérieur tant à chaque nouvel agent.

c) FORMATION DES CONVENTS EN CAFE JRS

Il existe différentes voies d'accès à un emploi dans l'établissement : recrutement en qualité de "salarié (ou stagiaire) ou par un contrat de droit public ou ce droit privé. Les fonctionnaires hospitaliers sont régis d'une part par les dispositions de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires (lire 1) et d'autre part par la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 relative à la fonction publique Hospitalière (lire 4). Les agents hospitaliers occupent des postes permanents. Les mêmes règles sont applicables aux stagiaires de la fonction publique hospitalière, sauf dispositions spécifiques.

Les agents contractuels sont rémunérés par référence aux statuts de la fonction publique. La durée du contrat est sous exception à durée déterminée, fixée par convention, il est reconductible dans certains cas. Les contrachats de droit public sont régis par le Décret n° 91-135 du 6 février 1991. Les contrachats de droit privé ferrois ci-dessus sont régis par le Code du Travail.

3. ORGANISATION DU TRAVAIL

a) ORGANISATION DU TRAVAIL

Un Règlement Intérieur du Personnel précise l'organisation du travail, les critères et les devoirs des agents. Il est remis à chaque nouveau arrivant.

b) ORGANISATION DU TRAVAIL

Depuis 2014, la Résidence dispose d'un logiciel de planning. Cet outil permet d'assurer des roulements équilibrés et adaptés pour le rôle en charge des résidents. Les agents doivent donc pointer sur la badgeuse en début de poste, ce poste et en fin de poste. Les balances horaires sont exécutées régulièrement du logiciel de planning.

c) ORGANISATION DU TRAVAIL

Chaque équipe dispose d'une organisation validée par les instances.

Chaque agent dispose d'une fiche de poste détaillant les tâches qu'il doit effectuer ainsi que les horaires correspondants. Certaines fiches de poste sont complétées d'une fiche de tâches détaillant plus précisément le déroulé du poste.

d) EVALUATION

Tous les agents (titulaires, stagiaires et contractuels) sont évalués au moins une fois par an par leur encadrant directif et/ou la Directrice. L'évaluation est l'occasion de faire le point sur le travail mené (réalisation du progrès), c'évaluer le service rendu, de discuter des besoins en formation et des évolutions de carrière.

e) FORMATION CONTINUE

i) ANNUELLE

Des formations sont dispensées, en intérieur comme en extérieur, afin d'aider le personnel à mieux accompagner les résidents accueillis au sein de la Résidence. La Résidence a établi un partenariat privilégié avec l'ANFH, qui constitue l'OPCA de la fonction publique hospitalière.

Les besoins en formation relevés dans le cadre des entretiens d'évaluation menés avec les différents agents sont synthétisés et la Direction détermine la priorisation des différentes demandes. À ces demandes individuelles s'ajoutent les formations liées aux projets de service, les formations obligatoires et les formations d'acquisition d'emploi.

L'établissement élaboré et assure le suivi d'un plan de formation, je billion N+1 et la prévisionnel de l'année en cours sont présentés aux instances chaque début d'année.

Evolution de l'enveloppe du plan de formation



De nombreuses formations sont mutualisées avec d'autres établissements du GCMS Grand Littoral, ceci afin d'optimiser les coûts et de favoriser les échanges de pratiques inter-établissements.

6.1 GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

a. Méthode et outils

Les conditions de travail du personnel en géotextile présentent ces contraintes physiques et psychosociales. La Résidence déploie donc une politique de prévention des risques professionnels et de promotion de la qualité de vie au travail. L'enjeu principal de la mise en œuvre de cette démarche est de garantir des conditions de travail optimales aux professionnels de la Résidence, condition essentielle de la qualité de service proposée aux résidents et à leurs proches.

b. Méthode et outils :

Les outils de la politique de prévention des risques professionnels sont les suivants :

- ✓ La **médecine du travail**, l'établissement relève du Pôle Santé Travail située à Neuville-en-Terain, le médecin du travail et son équipe recouvrent les agents en visite d'sembouche, en visite périodique, après un arrêt prolongé ou à la demande de l'agent ou de l'employeur.
- ✓ Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUREP), document stratégique validé en 2014 et revu régulièrement en 2017. Il est actualisé tous les ans et fait l'objet de bilans réguliers portés à la connaissance du CHSCT. Ce document répertorie l'ensemble des risques professionnels et risques psychosociaux (RPS), auxquels sont exposés les agents, afin d'organiser la prévention et sein d'un programme annuel de prévention.
- ✓ La Résidence a mis en place un Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de travail en mars 2015. Le CHSCT a pour mission de contribuer à la protection de

la santé et de la sécurité des travailleurs ainsi qu'à l'amélioration de leurs conditions de travail.

- ✓ La Résidence travaille en lien étroit avec le Pôle Santé Travail de Neuville-en-Terain ; le Comité Médical et la Commission de Réforme.
- ✓ En ce qui concerne la prévention des risques psychosociaux, l'encadrement et le psychologue se ferment à la disposition des agents qui souffre lert aborder les difficultés rencontrées dans leur's rôles quotidiens. En cas d'événement grave, un soutien psychologique externe est proposé aux agents, aux fins de l'établissement.
- ✓ Un registre de santé et de sécurité du travail et ces fiches d'événements indésirables sont également à la disposition des agents.
- ✓ Une procédure de déclARATION et de gestion des accidents du travail est mise en oeuvre. Elle a été actualisée en 2015.
- ✓ Des formations portant sur les parts de charges lourdes et les manutentions de marchandises sont organisées tous les ans.
- ✓ 2 agents ont été agrésés en tant que formateurs ORAPS en 2017. Ils organisent les formations annuelles de manutention et de parts de charges.
- ✓ Une démarche de supervision est déployée depuis 2018. Les différentes équipes sont surveillées et réunis avec une psychologue extérieure. CB, chargée d'encadrer ces temps d'échange, et de faire remonter les difficultés rencontrées à l'encadrement et à la Direction.

7.1 Accessibilité et taux de remplissage

ENI : 10112-1 A30-A430

Le taux d'absentéisme est une variable suivie chaque année, et présentée plus spécifiquement dans les rapports d'activité annuels.

	2016	2017	2018	2019	2020
%	9,27%	8,24%	8,75%	12,77%	13,66%

- ✓ L'absentéisme met à mal la stabilité de l'organisation interne et à Résidence. En effet, il a un coût budgétaire important pour la structure. Il perturbe également le fonctionnement de la Résidence et met à une sur-mobilisation du personnel disponible.
- ✓ Depuis 2014, la Résidence développe une politique de prévention de l'absentéisme qui s'articule autour de plusieurs axes :
 - Mise en place de contrôles médicaux pour les agents en lien avec l'assurance statutaire et le CFAW
 - Développement d'études ergonomiques des postes de travail pour les agents ayant une reconnaissance RGTH
 - Sensibilisation de l'encadrement à l'absentéisme et dépicierement de formations managériemnt
 - Amélioration des conditions de travail par l'achat de matériels adaptés (faits avec moteurs fixes, tables à hauteur variable, lèvres rotatrices)

8) COMMUNICATION INTERNE

2018-2019 : ANNUALISATION

Une circulation fluide et efficace de l'information est essentielle du bon fonctionnement de la Résidence. Elle permet de favoriser les équipes et d'assurer leur cohésion.

- Communication interne et à l'extérieur de la Résidence reposant sur plusieurs outils :

 - AGEVAL, notre logiciel au fil de l'eau
 - Transmissions et messagerie interne sur le logiciel de soin (Intranet)
 - E-mails informatiques partagés avec droits d'accès et de modification variables
 - Messagerie Outlook (mails en interne et en externe)
 - Formulaire d'affichage regroupant les notes de services, et différents supports institutionnels
 - Classeurs documentaires
 - Formations
 - Fiches d'événements indésirables
 - Réunions d'équipe
 - Comité de Direction
 - Réunions de transmission
 - Réunions du personnel
 - Groupes de travail
 - Entretiens annuels d'évaluation et de formation
 - Enquêtes de satisfaction
 - Etc.

La communication informelle constitue également un outil de la communication qui souhaite les renforcer.

9) GESTION DES RESSOURCES FINANCIERES

1) TAXATION

1.1) TAXATION

La Résidence est habilitée partiellement à l'aide sociale (à hauteur de 15 places) depuis 2017. En conséquence, elle fixe ses tarifs hébergement annuels. Elle est financée sur la base d'une tarification tarifaire. Ainsi, nos tarifs journaliers correspondent à trois budgets distincts : un tarif hébergement fixé tous les ans par le conseil d'administration, hors tarif à la socle de l'hébergement et de l'accompagnement et hors résidents dépendants dans la structure - dont le tarif n'évolue plus et au gré du caractère fixe chaque année par arrêté ministériel - un tarif dépendance fixe tous les ans par le Conseil Départemental ; et un tarif scris fixé tous les ans par l'ARS - option tarifaire tarifaire.

Les résidents reçus en accueil temporaire s'acquittent des frais d'hébergement et de dépendance dans leur totalité. Une aide au financement de la dépendance peut être accordée par le Conseil Départemental (au plan d'aide APA) à domiciles (il concerne les 3 premiers mois du séjour). Certaines caisses de retraite ou mutuelles financent une partie des frais d'hébergement temporaire. L'ARS verse une dotационnelle soins d'un € pour couvrir l'ensemble des dépenses des résidents de l'accueil temporaire en matière de soins.

Les résidants accueillis en "hébergement permanent" dépendent s'acquittent des frais d'hébergement (sauf si ils sont à l'aide sociale) et d'une partie de l'aide dépendance

l'participant variable selon leurs revenus). L'établissement reçoit une cotisation globale du Conseil Général correspondant au financement de la dépendance des résidents originaires du département (accueillis de façon "dernierement" dans l'établissement) pour les résidents hors département. Ils doivent s'acquitter des frais de dépendance auprès de l'établissement et demander le versement de l'APA en établissement au Conseil Départemental correspondant). L'ARS verse une cotisation globale soins d'un € pour couvrir les dépenses des résidents de l'"ébergement permanent en matière de soins.

De plus, la Résidence propose 2 tarifs d'hébergement permanent : selon la superficie de la chambre proposées (17,5 au 19,5 m²).

Les tarifs de séjour son prévus à terme échu dès réception de la facture mensuelle de l'établissement. Le paiement par tranches automatique est assuré depuis 2017.

La Résidence seconde que ses taux restent abordables, afin de garantir l'accès au service public des usagers. L'argumentation de ses "taux" reste donc modérée depuis 10 ans. Néanmoins, la tendance à l'augmentation incontrôlée de certains coûts de fonctionnement, l'application des nouveaux textes réglementaires et les lieux de maintien en l'air ou de rénovation des locaux nécessitent une augmentation régulière des tarifs afin de garantir l'équilibre budgétaire et le maintien d'un accompagnement en qualité. C'est dans cette logique que que les propositions budgétaires sont élaborées tous les ans par la Résidence. L'objectif est de faire augmenter les tarifs de façon modérée, afin de pouvoir permettre à la résidence de financer et de garantir la qualité du service offert aux résidents tout en restant abordable pour les personnes âgées du centre. En parallèle, une gestion "gouvernée du budget" est poursuivie, afin de pouvoir limiter l'augmentation des coûts marchés publics du GCMS, renégociation ce contrats de maintenance, etc.!

L'établissement se situe parmi les EHPAD dont le séjour est le moins cher du département.

EVOLUTION PLURIANNUELLE DU TARIF JOURNALIER DE L'EHPAD

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	57,27	58,05	62,26	61,53	61,91	63,63

TARIFS JOURNALIERS 2019 DES EHPAD ENVIRONNANTS

Albert du Bosquet	BONJOUFS	MOLYVALX	77,16 €
La Belle Epoque			76 €
La Céritiale			73,26 €
La Colombe			59,7 €
Les Aulnes	HJM		74,53 €
S'Orée du Monc	HALLUIN		70,42 €
Obert	WAMBRECHIES		69,1 €
Rose d'Automne	LINSEELLES		73,25 €
Les Jardins des Sens	QUEUCY SUR DEûLE		66,89 €
Les Orchidées	LINSEELLES		125,49 €
	TOURCOING		112,22 €

Elle a pour objectifs d'« améliorer la qualité de l'accompagnement offert aux résidents et aux familles et de gagner toujours plus en efficience et en niveau d'exigence.

Les actions d'amélioration passées et à venir sont synthétisées dans un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ).

La démarche qualité est pilotée par la chargée de la qualité et de la gestion des risques et fait l'objet d'un suivi régulier en CCOIR.

2. GRANDE SCÉCURISATION 365

a. Le chiffre de 2020 (suite)

Le fonds de roulement contrebalance l'excédent de croissants dépendants sur les actifs immobilisés. Il est ce 31/12/2019, décomposé comme suit :

607 290€ de fonds de roulement d'investissement
123 947€ de fonds de roulement d'exploitation.

Le fonds de roulement de la Résidence est positif. Ses ressources stables sont donc supérieures à ses immobilisations, ce qui représente une réserve financière qui permettra de contribuer au financement du cycle d'exploration.

b. Le BFR ce la Résidence est positif. Il est de 48 998€ au 31 Décembre 2019. Le fond de roulement couvre largement le BFR.

La trésorerie constitue l'ensemble des liquidités disponibles en caisse ou au compte du Trésor & ces valeurs mobilières de placement. La Résidence dispose d'une trésorerie positive qui est de 662 259€ au 31 Décembre 2019. Elle couvre 85 jours d'exploitation, bien au-dessus des 60 jours recommandés.

c. LA CAPACITÉ FINANCIÈRE (CAF)

La capacité d'autofinancement est une ressource interne, dégagée du cours d'une période, restant à disposition lorsque tous les produits courant été encassés et toutes les charges décaissées. L'autofinancement permet en outre de rembourser les emprunts et de renforcer la liquidité de roulement. La CAF de la Résidence est positive. Elle est de 187 320 € au 31 Décembre 2019.

d. L'UNIFORMISATION DES RISQUES

Le ratio d'incépendance financière permet d'évaluer le degré d'indépendance de la résidence vis-à-vis de ses créanciers et d'apprécier sa capacité d'encaissement. Ce ratio est de 35,19% donc bien en dessous du seuil d'alerte (50%).

J) DEMARCHE QUALITE ET GESTION DES RISQUES

1) LE PLAN D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ (PACQ)

a. PLAN DE GESTION

L'établissement met en œuvre une démarche continue d'amélioration de la qualité lancée principalement sur les réalisations évaluations interne et externe et sur les retours des enquêtes de satisfaction annuelles. Ces outils permettent en effet d'identifier les points forts et les points à améliorer.

Elle a pour objectifs d'« améliorer la qualité de l'accompagnement offert aux résidents et aux familles et de gagner toujours plus en efficience et en niveau d'exigence.

Les actions d'amélioration passées et à venir sont synthétisées dans un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ).

La démarche qualité est pilotée par la chargée de la qualité et de la gestion des risques et fait l'objet d'un suivi régulier en CCOIR.

D. CHIFFRES

✓ Evaluation interne

L'évaluation interne est une évaluation réglementaire. Elle consiste en une auto-évaluation réalisée par l'établissement. Elle a été réalisée à 3 reprises : en 2012, en 2016 et en 2021.

✓ Evaluation externe

L'évaluation externe est une évaluation réglementaire. Elle consiste en une évaluation de l'établissement réalisée par un organisme habilité par la Haute Autorité de Santé. Elle a été réalisée en 2012.

✓ Enquêtes de satisfaction

Des enquêtes de satisfaction à destination des résidents et de leurs familles sont lancées tous les 2 ans. L'enquête de satisfaction des résidents, un an à destination des familles, etc.). Les résultats sont présentés aux différentes parties prenantes et sont diffusés. L'analyse de la satisfaction de nos résidents et de leurs proches a permis de déterminer des actions d'amélioration devant être entreprises.

Les dernières enquêtes de satisfaction à destination des résidents et des familles indiquent que la qualité globale de l'accompagnement offert par la Résidence est perçue comme bonne, voire très bonne, avec l'exception d'une note globale moyenne autour de 8,5/10 au cours des trois dernières enquêtes.

✓ Les instances de participation des résidents et de leurs familles

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS), la commission-menus et la commission animation, instances créées par la commission permanente, constituent des lieux de participation des usagers et des familles. Les CVS et l'instance émissaire en leur sein abonde et la démarche qualité. De même, un retour sur les réactions qualifiées à l'entreprise est périodiquement fait auprès de ces instances.

✓ Le plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ)

Un plan d'amélioration continue de la qualité a été mis en place et est régulièrement mis à jour, à rééquilibrer et passé le suivi des actions d'amélioration que l'EHPAD doit entreprendre.

✓ Le projet d'établissement

Il définit les objectifs qui seront ensuite déclinés dans le PACQ.

2. LA GESTION DES RISQUES

a) RISQUES CHIAVAIN

L'établissement déploie une politique de gestion des risques dont l'objectif est d'assurer la sécurité maximale pour les résidents, les familles et les professionnels.

Le risque zéro n'existe pas, il s'agit d'identifier et de traiter les risques afin de rendre le risque résolu acceptable.

Cette politique de gestion des risques s'appuie sur plusieurs outils principaux correspondant aux principaux risques rencontrés en EHPAD :

- La gestion des événements imprévisibles :
- La gestion du circuit d'eau ;
- La gestion du risque infectieux (circuit des déchets, circuit du linge, hygiène des locaux) ;
- La gestion du risque environnemental (actions entreprises en termes de développement durable) ;
- La gestion du risque conjoncturel ;
- La gestion du risque et du risque d'inachalandage ;
- La gestion du risque aérien donc pas détaillée dans cette partie ;
- La gestion du risque alimentaire.

b) GESTION DES RISQUES INFLAMMABLES

Il existe une fiche de signalement ces événements indésirables permettant le recueil des plaintes et réticences. Les professionnels, les résidents, les familles et les visiteurs peuvent donc remplir une fiche d'événement indésirable (FEI), mise à disposition dans le hall d'accueil. Ces FEI sont ensuite étudiées par l'encadrement et la Direction qui prennent les mesures nécessaires et effectuent ensuite un relais aux déclarants. Les FEI sont enregistrées et suivies sur Agerval, elles peuvent faire l'objet d'actions correctives inscrites dans le PACG.

c) GESTION DES RISQUES HYGIÉNIQUE

La Résidence dispose de protocoles, procédures, fiches techniques et fiches d'accès au logement offertes aux résidents. Ces documents ont été présentés aux équipages et évoqués par ce fessci. Ils portent l'objet de rappels réguliers et sont mis à la disposition de tous sur la plateforme Agerval.

La Résidence dispose de 2 réseaux d'eau chaude : l'un pour l'hébergement permanent, le deuxième pour l'accueil temporaire.

La Résidence fait appel à un prestataire extérieur, qui intervient en lien avec l'équipe technique interne, afin d'assurer la maintenance des circuits d'eau.

La Résidence dispose d'un camion sanitaire renouvelant les actions menées en termes d'entretien du circuit d'eau de la Résidence (urgences, interventions techniques etc.).

Concernant la gestion du risque légionnelles, la Résidence s'est dotée de 2 échasseurs à plaques permettant de réaliser des contrôles hebdomadiers sur les 2 circuits d'eau. Des adoucisseurs ont également été installés sur les 2 réseaux et en chaine. Des analyses sont réalisées tous les 6 mois afin de s'assurer de l'absence de légionnelles dans les circuits. Des protocoles de prévention du risque légionnelles, se déclinent en cas de présence de légionnelles ont été validées et sont mis en œuvre. Il est proposé de l'eau en douceur à la consommation. Les analyses de potabilité de l'eau sont comprises régulièrement par la Mairie.

Le document d'analyse du risque infectieux (DARI) a été actualisé en 2021. L'auto-évolution portant sur plusieurs items : organisation des moyens de prévention, gestion de l'environnement et des circuits, gestion du matériel de soins, gestion des scieries, vaccinations, gestion des risques épizootiques et prévention des accidents d'exposition au sgrs.

L'établissement a obtenu un score satisfaisant (plus de 80% d'objectifs atteints). Un plan d'actions a été élaboré afin d'atteindre les objectifs restants. Des procédures, audits et formations sont régulièrement mis en place et actualisées.

d) GESTION DES RISQUES SANITAIRES

La Résidence s'inscrit dans une politique de développement durable : organisation d'un tri sélectif des déchets, recyclage des piles et batteries, limitation du nombre d'informations, vérifications mensuelles des compteurs d'eau etc.

Un groupe de travail a été créé sur cette thématique en 2025, afin d'intensifier l'inscription de l'établissement dans une démarche de développement durable.

e) GESTION DES RISQUES SANITAIRES

La Résidence s'occupe de 2003 à ce jour pour sa séquence de mettre l'accès sur les risques rencontrés par les personnes âgées lors de leurs chutes.

La Résidence dispose de 3 pièces climatisées (les 3 salles à manger), et est dotée d'un plan bleu pouvant être activé dès que cela s'avère nécessaire. Ce plan comporte l'ensemble des mesures de prévention et d'action devant être déclenchées par les équipes pluridisciplinaires de la Résidence en cas de crise : renfort d'hydrolat, rafraîchissement des espaces collectifs, renforcement des façades du bâtiment, etc. Il est régulièrement mis à jour.

f) GESTION DES RISQUES SANITAIRES

La Résidence a actualisé son plan de malaise scolaire en 2019. Les équipes cuisine et hôtellerie veillent au bon respect du Plan d'accompagnement, entreteni, etc. Les services verbaux viennent régulièrement contrôler la cuisine. Un organisme extérieur vient régulièrement réaliser des audits ou ces événements afin de grossir et dor respect de l'hygiène en cuisine.

III) PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ (PAP)

Les résidents accueillis au sein de la Résidence bénéficient tout au long de leur séjour, lors l'admission à la sortie, d'un accompagnement personnalisé, grâce à leur caractère spécifique et de l'adaptation du projet d'accompagnement à leurs besoins.

A) ACCUEIL ET ADMISSION

La procédure d'admission et d'accueil au sein de la Résidence se décline en plusieurs étapes ceci :

- La demande d'informations ou de renseignements ;
- La constitution, le dépôt et l'analyse du dossier d'admission ;
- L'organisation de la visite de pré-admission ;
- L'inscription du résident sur liste d'attente ou la planification de sa date d'admission ;
- L'admission du nouveau résident ;
- L'intégration du nouveau résident au sein de la structure.

1 LA DEMANDE D'INFORMATIONS ET DE RENSEIGNEMENTS

a. LE PERSONNEL D'ACCUEIL ET D'ACCORDEMENT

b. LA DOCUMENTATION ET LES FORMULAIRES

c. LE CHAMONIX ET LA SÉCURISATION

L'accès physique est assuré par un agent d'accueil dont le bureau est situé à l'entrée de la Résidence, et qui reçoit les visiteurs du lundi au vendredi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h. Il est disponible pour répondre aux questions relatives à l'accueil de nouveaux résidents et à l'organisation de la Résidence. Il remet les documents administratifs.

L'accueil téléphonique est assuré par l'agent d'accueil et les mêmes horaires que ceux figurant ci-dessus, et par l'équipe infirmière et aide-soignante sur les jours et périodes restants (pour les urgences).

d. LE CHAMONIX ET LA SÉCURISATION

L'agent d'accueil est disponible pour organiser, sur demande, des visites de la structure.

e. LE CHAMONIX ET LA SÉCURISATION

L'EHPAD dispose d'un livret d'accueil. Il est à disposition en libre-service à l'accueil de l'établissement ou peut être remis par l'agent d'accueil sur demande, il a été renouvelé en 2017 et est actualisé régulièrement.

Ce livret d'accueil est destiné aux visiteurs, aux futurs résidents et à leurs proches afin de leur permettre de mieux connaître la Résidence. Il contient une série de renseignements qui devront être utiles pour préparer ou faciliter une arrivée dans l'établissement. Il se compose de nombreuses photos permettant de se faire une idée concrète de la vie dans la Résidence.

f. LE CHAMONIX ET LA SÉCURISATION

L'établissement dispose d'un site internet depuis 2014 (<http://www.chamonix-ehpad.com>). Celui-ci constitue un support de communication supplémentaire, il a été élaboré de façon ludique afin d'être facile à accès pour tous et de contenir toutes les informations nécessaires pour une personne souhaitant mieux connaître la Résidence et son fonctionnement.

La Résidence dispose d'une page facebook depuis 2019, <https://www.facebook.com/Chamonix-EHPAD-Le-Ferme-de-l-Ane/>. Elle est régulièrement actualisée et dévoile les dernières actualités de la Résidence.

2. L'ADMISSION

Plusieurs protocoles régissent la procédure d'admission et d'accueil de la Résidence.

a. FICHES D'INFORMATIONS SUR LE RÉSIDENT

- Le dossier d'admission peut être relié auprès de l'accueil de la Résidence ou téléchargeable sur Internet ou envoyé par fax. Ce dossier contient :
 - Un questionnaire médico et un questionnaire administratif
 - Une liste des pièces à fournir en vue de l'admission
 - Un listing du dossier nécessaire au résident
 - Un acte de cautionnement solidaire
 - Une information sur les loisirs en vigueur.

b. DROIT À LA VISITE DE PRÉ-ADMISSION

À réception du dossier dûment rempli et complété et après accord du Directeur sur une possible admission au sein de l'établissement, l'ensemble du dossier est transmis au médecin coconcurrent. Il étudie le dossier médical et décide de ce qu'il convient d'inscrire le candidat à l'admission sur la liste d'attente ou d'organiser une visite de préadmission.

c. DROIT À LA VISITE DE PRÉ-ADMISSION

aucune admission ne peut être faite sans visite de pré-admission préalable. En effet, il est absolument nécessaire d'évaluer l'état de dépendance et les soins médicaux techniques dont le candidat à l'admission a besoin.

Le jour de la visite, le candidat à l'admission et ses accompagnateurs apportent l'ensemble des éléments médicaux précisant les derniers événements de santé qui le concernent ainsi que l'ordonnance du thérapeute prescrit par son médecin traitant.

La visite de pré-admission en vue d'une entrée au sein de la Résidence ne peut s'effectuer qu'en présence du demandeur accompagné éventuellement en cas de nécessité d'un accompagnement. L'absence de démission rend impossible toute décision d'admission.

Le cadre de santé, le médecin coordonnateur ainsi qu'une infirmière participent à cette visite de pré-admission. L'objectif est une première prise de contact avec le candidat résident mais également d'apprécier si la prise en charge proposée par l'établissement est acceptée avec l'ensemble de son offre de la personne. C'est l'infirmière qui assurera les transmissions à l'équipe lors de l'entretien.

au cours de la visite de pré-admission est également évoquée la possibilité d'intégrer le futur résident au sein du rôle d'activités et de soins acceptés s'il présente des troubles cognitifs associés à des troubles du comportement.

Il n'existe pas de différences fondamentales quant à la candidature d'un résident en accueil temporaire, si ce n'est la fixation formelle des dates d'entrée et de sortie du futur résident.

À l'issue de la visite de pré-admission le médecin coconcurrent donne un avis favorable ou défavorable à l'admission. Les critères retenus sont fonction des capacités de la Résidence à proposer un accompagnement adapté et personnalisé à la personne concernée tenu de sa ou de ses pathologies et de leur évolution; et de son degré d'autonomie ; tout en lui assurant une sécurité et en maintenant celle de résidents déjà présents. Le préfet est également informé des résidents ce neuvelement au cours de la famille à Neuville-en-Ferrain.

En cas d'avis favorable, une date d'entrée est fixée en concertation avec le futur résident ; en l'absence de place disponible, le futur résident est placé sur la liste d'attente. En cas d'avis défavorable, le médecin coordinateur en informe le candidat résident.

✓ Contrat d'admission

L'admission du sein de l'EHPAD est prononcée par le directeur de l'établissement ; dorénavant, du dossier administratif. La date d'entrée dans la structure est déterminée en fonction des places disponibles, et l'entrée est réalisée par l'agent d'accueil en vue de l'admission. Au cours de cet entretien sont délivrées les principales informations (commission, au cours d'information sur les conditions d'admission) et remis les documents institutionels.

✓ Contrat de séjour

La résidence dispose de 2 contrats de séjour : l'un pour l'accueil permanent, le deuxième pour l'accueil temporaire.

Le contrat de séjour définit les droits et obligations de l'établissement et du résident, avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent, alors qu'il respecte la liberté et la dignité de chacun, en référence à la Charte des Droits et libertés de la personne accueillie. Il est rendu à chaque résident, et le cas échéant, à son représentant légal à l'entrée dans l'établissement. Il doit être signé à la suite de l'admission.

Les changements des termes initiaux du contrat font l'objet d'avancements ou de modifications conclus dans les mêmes conditions.

Les contrats de séjours sont révisés chaque fois que nécessaire et au moins une fois tous les 5 ans. Les résidents ou leurs représentants légaux sont informés de ces modifications.

Ces documents sont actualisés régulièrement : afin de prendre en compte les événements réglementaires.

✓ Règlement de fonctionnement

Ce document est élaboré en application de l'article 1^{er} de la loi du 2 janvier 2002 concernant l'article L311-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Il est affiché dans les locaux de la Résidence et les professionnels sont à la disposition du résident pour lui en faciliter la compréhension. Il est, pour l'essentiel, un condensé des dispositions légales et réglementaires concernant les EHPAD. En application du principe de légitimité, il est succondonné aux actes administratifs supérieurs, et ne saurait faire obstacle à l'application des lois et règlements, des délibérations exécutives et Conseil d'Administration, des décisions, des consignes permanentes et ces mesures inciviques. Prise par le Directeur pour la mise en œuvre des dispositions précitées, ainsi que pour garantir l'ordre, la sécurité des biens et des personnes, ou la continuité du service public.

Il contribue à une meilleure connaissance de la vie de l'institution et à la transparence de ses pratiques. Il définit les droits et devoirs de la personne accueillie, ainsi que les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement de la structure dans le respect des droits et des libertés de chacun.

Le règlement est révisé chaque fois que nécessite l'en moyenne une fois par an. Les résidents ou leurs représentants légaux sont informés de ces modifications.

A. CONTRAT D'ADMISSION : ACCUEIL

L'accueil d'un nouveau résident se fait en semaine entre 13h30 et 15h.

L'accueil reporté à résident et son accompagnant d'inclure les dernières formalités administratives (remise des clés, etc), sacs-vitres, etc, d'inventaire, remise du contrat de séjour et du règlement de fonctionnement signés, linges, couvert, télésphone, m-juelle, alocation, logement, animators etc.).

Le nouveau résident est présenté aux résidents et es accompagnés de façon ressentie les pluriels, leurs de son entrée dans l'établissement.

B) ÉLABORATION ET SUIVI D'UN PROJET DE VIE PERSONNALE

Inscrit dans la loi d'action médico-sociale du 2 janvier 2002, le projet de vie individuel du résident est une obligation réglementaire.

L'établissement élaboré un projet personnalisé reconnaissant les objectifs et les besoins sociaux pour chaque résident.

Ce document est mis en place dans les 3 mois suivant l'admission. Il est ensuite actualisé au moins une fois par an.

Le projet personnalisé connaît les objectifs ce pris en charge du résident et les prestations qui lui sont offertes. Il porte sur les habitudes de vie du résident, ses goûts, ses aspirations, sa coquetterie, son attachement, son état médical, fonctionnel et psychique et son évolution au sein de l'établissement. Ces éléments constituent le recueil de données élaboré par chaque catégorie socio-professionnelle. Il est discuté en réunion pluridisciplinaire. Des objectifs sont posés pour l'année à venir.

C) ACCOMPAGNEMENT EN MATIÈRE D'ANIMATION, DE BIEN-ÊTRE ET DE MAINTIEN DU LIEN SOCIAL ET FAMILIAL :

1) ANIMATION

2) BIEN-ÊTRE

L'animation a toute sa place dans l'établissement, et s'inscrit comme un élément central de l'accompagnement offert aux résidents. Les objectifs de la politique d'animation sont les suivants :

- permettre aux résidents d'être acteurs au sein de la résidence.
- permettre aux résidents de continuer à être acteurs et citoyens à l'extérieur de la résidence.
- favoriser comme "isolement et l'ennui".
- Apporter du bien-être et du divertissement.
- favoriser et maintenir les liens sociaux et les échanges entre les résidents.

D) BIEN-ÊTRE : RUE DE L'ANIMATION, RUE DE LA SANITÉ

L'équipe animation se compose de 2 animateurs proposant des activités aux résidents du lundi au dimanche, durant toute l'année.

L'équipe animation de la Résidence dispose d'un bureau et de plusieurs espaces mobilisables en fonction de l'activité proposée (espace scén, scie, coin mange, coin RDC ou de l'étoile, espaces extérieurs etc). Plusieurs lieux de stockage leur sont également réservés.

la psychologue et l'ergothérapeute organisent des activités à visée thérapeutique avec le concours de l'équipe d'animation.

6. "S'EN TIRER EN SANTÉ" :

Les animations sont proposées et non imposées aux résidents afin de respecter leur choix s'y participer ou non.

La palette d'animations proposées est large afin de correspondre aux goûts de chacun.

Une commission animation se réunit tous les trimestres afin de recenser les demandes des résidents et d'avoir un retour sur les animations précédemment proposées.

✓ les différents types d'animations

- Individuelles

L'animation individuelle est prioritairement destinée aux résidents ne souhaitant pas bénéficier des animations collectives. Elle peut prendre différentes formes : lecture du courrier, soins des mains, discussions autour d'un thème ou d'un des centres d'intérêt du résident, etc. L'objectif est de si nul le résident afin qu'il ne reste pas seul.

Les activités individuelles permettent aux résidents de se confier plus facilement, de se sentir écoutés, d'être valorisés et d'être au cœur de l'animation.

* Semi-collectives

Les activités semi-collectives permettent aux résidents de vivre à la fois un moment au sein d'un groupe et de se réaliser à titre individuel (atelier cuisine, jeux mémory, jeux de société, etc.).

- Collectives

Les activités collectives permettent aux résidents de partager simultanément une animation commune de façon plus impersonnelle (rencontres à caractère festif, rencontres inter-générationnelles, etc.).

- Internes

Beaucoup d'animations ont lieu à l'intérieur de la Résidence, ou lors d'autres animations sont organisées à l'extérieur de la Résidence, ou lors d'invitations des personnes extérieures à l'établissement (institutions, musiques, spectacles, etc.).

✓ Les animations régulières

- La lecture du journal

Une lecture du journal est organisée par l'équipe animation tous les matins. Cette activité constitue l'occasion pour les résidents de garder un lien social, une ouverture sur l'extérieur, de communiquer et de s'exprimer sur des sujets variés. C'est également un moyen de suivre l'évolution de leur ville et du pays. De plus en plus de résidents y participent, une quinzaine s'y rendent régulièrement.

- Les jeux de société

Cette activité permet aux résidents de créer des définites, de faire travailler leur concentration et leur mémoire, et constitue souvent un moment de détente.

- Les quiz de culture générale

Un quiz de culture générale est régulièrement proposé aux résidents. Les quiz musicaux ont été développés à la demande des résidents.

* Les lotos

24 lotos sont organisés chaque mois (en semaine et 2 fois week-end). Ce jeu est très apprécié par les résidents (environ 30 résidents y participent régulièrement), il leur permet de remporter des lots diversifiés (produits cosmétiques, livres, chocolats, etc.).

- Les activités manuelles

Les séances se déroulent une ou deux fois par mois. L'objectif de cette activité est de développer, de stimuler les tensions psychiques grâce à la possibilité de les exprimer à travers un support, de stimuler la fonction oculomotrice (fine), d'entretenir le système neuromusculaire et déboucher des savoirs entre les membres du groupe. C'est une activité qui permet à la personne de sceller ses aspirations, de se valoriser et croire à elle (portage de sac, décoration, etc.).

* L'atelier cuisine

Un atelier cuisine est organisé 2 fois par mois en collaboration avec l'ergothérapeute, la psychologue et l'animatrice. L'objectif de recréer ces souvenirs des activités culinaires que les résidents ont vécues à domicile.

* Les ateliers mémoire

Ces ateliers sont fréquemment proposés par l'équipe animation, et permettent de stimuler les capacités intellectuelles en pratiquant une activité en rapport avec l'utilisation des mots, de chiffres. Plusieurs outils sont utilisés : grille de mots à compléter, accrocs-véron, devinettes etc. Les séances ateliers mémoires sont très appréciées par les résidents.

- La gymnastique douce

Des séances de gymnastique douce sont organisées avec l'ergothérapeute. Elles concernent uniquement les résidents ayant reçu une autorisation médicale préalable. Elles permettent de travailler la mobilité des résidents, et de prévenir les chutes en corrélant des exercices équilibrés et marqués proposés par l'ergothérapeute.

- Les activités spirituelles

L'objectif est de permettre aux résidents qui le souhaitent de continuer à vivre leur vie spirituelle. Cela contribue également à ouvrir l'espace résidentiel et permet aux résidents de continuer à vivre leur vie spirituelle. Un prêtre catholique et une équipe de bénévoles viennent célébrer la messe une fois par mois. Un pasteur protestant vient également une fois par mois. A ce jour, il n'y a pas de demande de participation des autres cultes.

* Les châtiverades

Les résidents, leurs familles et les bénévoles sont invités aux fêtes d'anniversaires mensuels. L'établissement offre un cadeau aux résidents concernés, et leur propose de déguster un gâteau réalisé par l'équipe cuisine de la Résidence.

C. GESTION D'ANIMATION & D'ÉVÉNEMENTS

- **Les rencontres intergénérationnelles**
 - C. Résidence : développement de rencontres animées "intergénérationnelles" : chorales, représentations théâtrales, discussions régulières des élèves du Collège privé St Joseph de Neuville-en-Ferrain, manucure, atelier multimédia, discussions etc.). Soirée Noël avec les enfants du personnel, etc.
 - Ces rencontres permettent de travailler sur le mécénat et de lisser des liens affectifs.

- Jeu WIVY

Déployé en 2018 dans l'établissement, ce jeu est très apprécié par les résidents. Cette application professionnelle des animateurs en gérontologie propose des interactions collectives adaptées aux personnes âgées pour rythmer leur quotidien. Il s'agit de jeux variés (jeux, mots croisés, blind-test, etc...) qui permettent de développer le lien social en favorisant les échanges autour d'une même collective et génératricielle. Des nouveautés sont proposées chaque semaine aux résidents, en lien avec l'actualité.

- Jeu tovertafel (table interactive)

Suite à un appel à projets l'établissement a acquis cet outil thérapeutique et ludique. Ce jeu permet aux personnes âgées de retrouver cognitifs à un stade avancé de se défendre. Chaque mouvement entraîne davantage de couleurs, de scintillement et de musique apaisante. Il est utilisé par l'ergothérapeute, le psychologue et l'équipe d'animation : formés en octobre 2020 - à l'occasion de jeux variés : bâton de plage, bulles de savon, puzzle, feuilles, feuilles, pétanques, etc.

- Ciné-club

Des projections de films, de documentaires, pièces de théâtre et d'opérettes sont proposées le week-end aux résidents suite à leur demande en commission d'animation.

✓ Les animations ponctuelles

- Les sorties

Des sorties sont régulièrement organisées par la Résidence : sorties à la mer, au musée, à la ferme, etc. La Résidence dispose d'un mini bus permettant d'organiser ces sorties. Elles sont programmées et les résidents s'y inscrivent si cela leur convient. L'objectif est de permettre aux résidents de découvrir de nouveaux lieux, de rencontrer des personnes extérieures. C'est un moment privilégié pour l'échange, la convivialité et le bien-être.

- Les spectacles, fêtes et repas à thème

Des spectacles et événements ont régulièrement lieu au sein de la Résidence : concerts, spectacles de danses, célébration des voeux, fêtes des grands-mères, fêtes des garçons, anniversaires de tertidises etc. Des repas festifs sont également organisés plusieurs fois par an : repas à thèmes, repas des ainés, repas avec les familles (barbecue, macarons, coquillettes, barbecues etc.

- Un programme mensuel d'animation est offert et remis aux résidents. Les photos des animations sont ensuite diffusées sur l'écran d'accès et sur le site internet afin de permettre aux résidents et aux familles de voir ou revoir les événements.
- Un journal intérieur à les cotisations de la Résidence a vu le jour en avril 2015. Édité tous les trimestres, il constitue une rétrospective des événements passés et une annonce des événements à venir.

2) Espace

a. Espace multifonctionnel

La Résidence dispose d'un espace bien-être au sein duquel des prestations de soins et d'esthétique sont proposées aux résidents. Il est adapté aux personnes âgées, malades, éduquée et totalement équipée.

b. Salle d'eau multifonctionnelle

La Résidence dispose d'un espace multisensoriel utilisé par plusieurs de nos professionnels (ergothérapeute et psychologue). Un atelier relaxation est organisé en collaboration avec la psychologue une fois par mois. L'objectif est de proposer un moment de détente aux résidents, valoriser l'estime de soi et stimuler les sens. L'anatomie et la physiologie sont formées en acro-thérapie.

c. Salle d'art thérapie

Ce cadre socialement ancré, "sous ce lumière, matelas à eau, fauteuil vibrant et massant, etc.) permet de changer les résidents de leur quotidien, de leur offrir un lieu de détente et de bien-être privilégié et de continuer les étapes de guérison ainsi qu'elles trouvent au comportement.

d. Salle d'art thérapie

La Résidence a aménagé en 2016 une salle de bain thérapeutique, décorée dans une ambiance zen et bénéficiant de jeux de lumière et d'un support musical. Elle est ouverte tout au long pour les bains bien-être ou thérapeutiques.

e. Salle d'art thérapie

Un coiffeur intervient au sein de l'espace bien-être tous les mercredis et jeudis matin à un horaire préféré. Les rendez-vous peuvent être programmés avec l'agent d'accès. Tous résident a également la possibilité de faire intervenir le coiffeur ce son choix, qui pourra s'installer dans l'espace bien-être aux dates disponibles.

2. PRATICIEN(S) EN POSTE

Depuis mars 2015, la Résidence fait intervenir une esthéticienne diplômée 2 fois par mois. Elle propose des soins esthétiques (épilations, soins du visage et du corps, massage des pieds) aux résidents au sein de l'espace bien-être.

Les résidents souhaitant faire appel plus régulièrement, à leurs frais, à une esthéticienne peuvent disposer de l'accès bien-être, selon les disponibilités.

L'animatrice propose toutes les semaines des soins de manucure à quelques résidents.

2.1. MÉDECIN TRAVAIL

Une activité de bain-thérapie a lieu une fois par mois au sein de l'espace de bain-thérapie de la Résidence les Jardins des Sens de Jussey.

Cette activité sonore et olfactive est proposée aux résidents célestes de (re)découvrir les bienfaits de l'eau.

2.2. MÉDECIN TRAVAIL :

La musicothérapie consiste à utiliser le médicament sonore et musical afin de restaurer la communication et l'expression verbale et non verbale.

Un atelier de musicométrie mené par une psychologue musicothérapeute, est organisé tous les 15 jours au sein de la maison de retraite durant toute l'année.

2.3. MÉDECIN TRAVAIL :

La Résidence fait intervenir plusieurs fois dans l'année des prestataires afin de céphalopier des créatifs de méditation animale.

La Résidence facilite le verse des animaux en visite, un affichage expliquant les modalités encadrant la visite des animaux a été mis en place (hygiène, carnet de vaccination, etc.).

2.4. MÉDECIN TRAVAIL :

2.5. MÉDECIN TRAVAIL :

Afin d'aider les résidents à exercer leur citoyenneté, la Résidence les informe sur les dates des échéances électorales, les modalités d'inscription sur les listes électorales et les démarches à suivre pour le voter par procuration.

2.6. MÉDECIN TRAVAIL :

Le courrier des résidents est distribué par l'équipe animation du lundi au samedi. Le courrier de détour est à déposer au secrétariat.

- La Résidence met à la disposition des résidents ces journaux et magazines à l'accès de la Résidence. La lecture du journal a lieu tous les matins.

3. SERVICES ET EQUIPES

Un téléphone est mis à disposition des résidents dans la chambre de l'accueil temporaire, mais pas dans l'accueil permanent (ceux-ci doivent donc emporter leur téléphone personnel).

Les résidents peuvent demander à l'agent d'accueil de leur ouvrir une ligne téléphonique. L'abonnement et les communications leur seront facturées mensuellement.

- L'abonné en dispose à WiFi. Tous résident le souhaitant doit en faire la demande à l'agent d'accueil (restauration conviviale). Un ordinateur est disponible en libre-service dans un salon du RICC. Des tablettes peuvent être demandées afin de pouvoir organiser des conversations virtuelles entre les résidents et leurs proches.

Des télévisions sont installées dans toutes les chambres de la Résidence. La télécommande est confiée au résident lors de son admission, sous réserve de la remise d'un chèque de caution non remboursable. Il sera rendu lors de sa sortie contre la remise de la télécommande.

3.1. VILLETTES

Les proches peuvent rendre visite aux résidents tout au long de la journée. Les visites durant les repas sont limitées aux personnes ayant pris un repas accompagnant.

Sur demande, des espaces peuvent être aménagés pour préserver l'intimité lors des repas ou des visites.

Les résidents peuvent sortir en sorties et en vacances avec leurs proches. Leur absence doit être signalée aux équipes.

3.2. REPOS

Plusieurs bénévoles interviennent régulièrement dans l'établissement, à la fois en individuel (visits en chambre, etc.) et en collectif (organisation d'activités, participation aux anniversaires, etc.).

Les bénévoles signent une convention de bénévolat avec l'établissement avant d'intervenir en son sein.

3.3. CLOVIS

✓ Espace famille et écran d'accueil

Un espace famille a été installé à l'entrée afin de permettre aux familles de trouver directement l'information recherchée.

Des panneaux d'affichage et un écran TV situés à l'accès de l'établissement présentent les principales informations et actualités de la Résidence.

✓ Accueil

Un agent d'accueil est présent à l'entrée de la Résidence du lundi au vendredi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h. Il est disponible pour répondre aux demandes et questions des résidents, des proches et des visiteurs, et organise des visites de la structure.

✓ Repas accompagnant

Les visiteurs peuvent partager un repas avec un résident. Pour cela, il leur suffit d'ouvrir l'agent d'accueil : 48 heures à l'avance, celui-ci leur communiquera le tarif qui est par ailleurs affiché à l'accueil de l'établissement.

Des espaces privés peuvent être aménagés sur demande.

Les accès des résidents sont régulièrement conservés plusieurs fois par an à des repas festifs organisés par la Résidence (moules-frites, Noël, etc.). La participation est payante.

✓ CVSS

Le Conseil de la Vie Sociale constitue une instance de dialogue entre l'établissement et les familles.

✓ Registry des plaintes et réclamations et fiches d'événements indésirables

En cas d'incident, les proches des résidents peuvent remplir le registre des plaintes et réclamations ou une fiche d'événements incrétable, le descriptif de la procédure à suivre ainsi que les supports écrits ci-dessous à droite de l'accueil.

✓ Rencontres téléphoniques ou physiques avec la Direction et/ou l'encadrement

La Direction ou l'encadrement reçoit régulièrement sur rendez-vous des proches de résidents afin de répondre aux questions, de régler des problèmes etc.

D) ACCOMPAGNEMENT ADMINISTRATIF ET SOCIAL

La Direction et les agents administratifs assurent la bonne marche administrative et financière de l'établissement.

L'équipe administrative se compose de 4 personnes :

- le responsable administratif chargé des marchés publics, du budget et de la comptabilité

- l'agent chargé des ressources humaines et de la formation

- l'agent chargé de la qualité et de la gestion des risques

- l'agent chargé de l'accueil et de la communication

E) ACCOMPAGNEMENT HÔTELIER

L'EHPAD est en effet un lieu de vie au sein duquel des prestations hôtelières sont proposées. Ces prestations participent à offrir aux résidents des conditions d'accueil agréables aux résidents.

I. LA RESTAURATION HÔTELIERE

C) Accès au repas

La Résidence propose des repas préparés sur place à base de denrées alimentaires brutes. L'équipe cuisine se compose de 3 cuisiniers. Une équipe hôtelière est chargée du service et de l'aide au repas (en collaboration avec les aides-singulaires et les cuisiniers).

D) Accès au repas à emporter

43

La Résidence dispose d'une cuisine et de 2 offices (un à chaque étage). L'équipe cuisine élaboré des menus variés et équilibrés en relation avec une clientèle jeune, en fonction des goûts et des régimes des résidents. Les résidents sont associés à l'élaboration des menus car le but est d'une communion menu. Des petits déjeuners à mélanger sont organisés 2 fois par semaine.

Des repas à thème ou festifs ont lieu régulièrement. Un groupe de travail sur la nutrition se réunit plusieurs fois par an afin d'améliorer la politique nutritionnelle de l'établissement.

Les repas des résidents ont lieu dans les salles à manger pour le petit déjeuner, le déjeuner, la cérémonie ou nocturne.

Les horaires des repas sont les suivants :

- Petit déjeuner à 8h et 8h30

- Déjeuner à 12h

- Goûter à 15h et 15h30

- Diner à 18h et 18h30

- Le déjeuner est proposée pendant la nuit.

2) LA PRESSION CHAUFFÉE EN UNIC

3.1. PRESSION CHAUFFÉE EN UNIC : 70°C

Une lingère est chargée de l'entretien du linge des résidents. La pression d'étiquetage du linge est proposée par la résidence (payante).

Durant la semaine, la lingère cise le nettoyage du linge sale, le repassage du linge propre. Elle assure également le rangement du linge propre, crée les arrivées des résidents plusieurs fois par semaine, les équipements de nuit et effectue le nettoyage du linge sale et le séchage pendant le week-end.

La localisation est divisée en 3 zones : l'une proche, l'autre sale ; et entre les 2 une zone de décontamination. Un nécessaire de repassage et une machine à laver domestique de 17kg sont présents. Par ailleurs, 2 séchageuses sont utilisés quotidiennement.

Les normes d'hygiène précitées en matière de "lavage" du linge soie et encrage (RADD, tissus anciens) et bio sont respectées. Un audit de la pression lingère se fait de façon annuelle : avec un plan d'amélioration et des formations mis en œuvre.

3.2. PRESSION CHAUFFÉE EN UNIC : 55°C

La résidence a acheté les tenues des agents et loue le reste du linge plat. L'établissement a délégué le nettoyage du linge plat à des prestataires extérieurs qui a été choisi dans le cadre d'un marché public mutualisé avec plusieurs établissements du GCMG Grand Est.

Les barreaux de lavage sont nettoyés sur place, dans une machine à laver uniquement dédiée à cet usage.

3.3. - EN RETOUR DES LOG-JUS PRIVES ET COLLECTIFS

3.4. - LOG-JUS VITRE - LOG-JUS RECYCLE - LOG-JUS RECHARGE

Les chambres des résidents comme les espaces communs sont nettoyées tous les jours.

Une équipe est chargée de l'entretien quotidien des locaux collectifs et du nettoyage complet des chambres des résidents.
Une société d'entretien est chargée du nettoyage quotidien des chambres des résidents durant le semestre.

Dans ce cadre, ces protocoles d'hygiène et ce balaieage sont respectés.

Les agents d'entretien des locaux sont placés sous la hiérarchie d'une responsable ménage. Celle-ci organise le travail, gère les urgences et veille à la qualité de la prestation d'entretien des locaux.

Par ailleurs, les agents de «l'entretien» assurent un certain nombre de tâches d'entretien des locaux (celles ne pouvant être effectuées durant la journée) : salles à manger, offices, etc.

Enfin, les agents de l'équipe technique nettoient les espaces de circulation et les salles à manger au quotidien à l'aide d'une auto-chieuse.

La résidence dispose d'une monobrosse et d'un nettoyeur vapeur afin d'assurer l'entretien de certaines surfaces (décapage des sols de salles de bain, du mobilier, des ouveuils-souillants, etc.).

IV. CHAMBERS DES RÉSIDENTS

Les chambres des résidents, comme les espaces communs, sont nettoyées tous les jours. Dans ce cadre, des protocoles d'hygiène et de bio nettoyage sont édictés et respectés. La fréquence du nettoyage est informée via l'hao-stéllene.

A) LES PRÉSENTATIONS TECHNIQUES

Quelques idées d'interventions (cf. tableau 3)

L'équipe technique de la Résidence assure l'entretien et la maintenance des équipements (peinture, plomberie, etc.) et encadre les entreprises intervenant au sein de l'établissement.

Composée de 2 agents, l'équipe technique est chargée de régler les problèmes techniques rencontrés dans la résidence, et d'y assurer les différents travaux. L'équipe technique assure également le pilotage des interventions sociétés extérieures.

IV. PROJET MÉDICAL ET DE SOINS

A) LES ACTEURS MÉDICAUX ET SOIGNANTS

1. LE SPÉCIALISTE LIBÉRAL

2. Médecin coordinateur

Une vingtaine de médecins traitants assurent le suivi des résidents de l'EHPAD. Lorsqu'un résident entre dans la structure, son médecin traitant, une liste des médecins ne-villous lui est transmise afin qu'il puisse effectuer son choix.

B) QUATRE PERSONNALITÉS

La prise en charge des soins de rééducation et de kinésithérapie est effectuée par le kinésithérapeute libéral choisi par le résident, qui intervient sur prescription médicale.

C) L'INfirmière et les soins

Aucune infirmière n'intervient dans la structure.

D) Les soins

1. Prise en charge

Une école de bénédicure propose des soins à la demande des résidents 1 fois par mois. Les résidents ont néanmoins le libre choix de leur pédicure. Par ailleurs, ces bénédicures ne prennent pas en charge les pieds des résidents diabétiques et les pieds cornilliques nécessitant l'intervention d'un professionnel diplômé.

2. Pharmacien

Le Résidence a passé une convention avec la Pharmacie Centrale située à Neuville-en-Tardenois afin qu'elle fournit les médicaments des résidents sous forme de pilules (robotisation du circuit du métier comment). Le pharmacien de la pharmacie centrale a donc été désigné à la fois pharmacien dispensateur et pharmacien référent. Les résidents conservent néanmoins le libre choix de leur pharmacien.

E) L'ÉTAT DE MÉDECINE ET SOIGNANTE DE LA PRÉSENCE

1. Médecins

2. L'équipe médicale et soignante ont pour missions ce :

- prendre soin des résidents de l'établissement
 - veiller à leur sécurité
 - maintenir pour chacun une autonomie maximale et une qualité de vie élevée
- Ces missions impliquent une attention de tous les acteurs de la prise en charge, et nécessitent que chaque fonction soit clairement identifiée et que les rôles de chacun soient clairement définis.

3. Le Médecin Coordinateur

Les missions du Médecin Coordinateur sont définies par décret (décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordinateur), complété par le décret n° 2014-714 du 5 juillet 2014 portant réforme du métier de Médecin coordinateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Au sein de la Résidence ses fonctions peuvent être citées en 3 catégories :
- En direction d'un résident individuellement : la visite de pré-confinement ou occurs de laquelle il fait un premier bilan sur la perte d'autonomie et des besoins en soins et soi-dou de l'adopteur, des ressources de l'établissement aux besoins de l'enfant.
Il participe, en lien avec l'équipe de soins, à l'établissement du projet de soins individuel, et à son suivi ; notamment à travers le mise en place et la tenue des dossiers médicaux et de soins.

En direction de l'équipe soignante, il a en charge la qualité des soins à tous les niveaux : médical, y compris la prévention des risques sanitaires et nosocomiaux événuels, psycho-relational et environnemental (conditions orthiques et matérielles du soin). Animateur et expert médical de l'équipe, il a un rôle fondamental de manager en duo avec le cadre de santé de l'EHPAD. A ce titre :

intitule les projets de soins collectifs, met en place et contrôle les protocoles thérapeutiques, il assure l'information et formation des auxiliaires médicaux en collaboration avec les services spécialisés et assure une interface parfois délicate avec les médecins traitants libéraux intervenants extérieurs.

- En direction de l'EHPAD et des institutions partenaires, il est la conseillère médical de la Direction et est responsable du projet de soins qui s'inscrit dans le projet d'établissement, il joue également un rôle dans les relations avec les résidents Seignacloquées du secteur, les établissements partenaires et les tutelles. Il élabore un «cadre» d'activités médicales annuel.

2) Le Cadre de Santé

Les réunions du cadre de santé sont définies par une circulaire IDH/8A/PK/CT/N° 0030 du 20 Février 1990 portant mission et rôle des surveillantes des services médicaux. Au sein de la Résidence la Place de l'Age, ses fonctions doivent être traduites ainsi :

Le cadre de santé est responsable de la gestion des soins, de l'organisation de l'application de la prescrition médicale. Il organise la prise en charge globale du résident pour apporter des réponses adaptées à ses besoins de santé.

Il a un rôle de formation et de coordination, d'encadrement et d'animacion des personnels placés sous sa responsabilité.

Cette son rôle technique, le cadre de santé est donc à l'interface entre l'établissement, la famille, la direction, la responsable qualité, le secrétaire administrateur, les professionnels libéraux et représente un point central dans le comité de la communauté d'action et de l'information du sein de la Résidence.

Sur un plan général le cadre de santé est placé sous l'autorité du Directeur de l'établissement et se doit d'appliquer ses directives.

Sur le plan méntal, le cadre de santé est placé sous l'autorité du médecin coordinateur de l'établissement.

Le cadre de santé de la Résidence est membre du réseau regroupant une dizaine de centres de santé et firmières coordonnées des EHPAD environnants (Incisir, Roncq, Boussacque, Linselles, Marcaq-en-Arcreuil...) dans le cadre du GCVS Greno Lille, des réunions des échanges téléphoniques permettent d'échanger sur les pratiques et d'éviter l'isolement de l'établissement.

3) Le Psychologue

La psychologue est présent à hauteur de 50% dans l'établissement.

La mise en charge psychologique intervient tout au long du séjour dans le résidence. Ainsi au moment de l'entrée, afin de vivre plus sereinement et ce changement de vie et accompagner l'intégration. Durant le séjour pour favoriser le bien-être, maintenir les capacités cognitives et minimiser les troubles du comportement. Enfin de vie, pour veiller à faire respecter les droits du résident et lui permettre de continuer à faire face à l'âge et à l'âge-tardif. L'ensemble de celle prise en charge s'effectue par des interventions individuelles, collectives via des animations et créations, mais aussi en intégrant les familles dans tout le parcours de vie. L'accompagnement équipe un "tacheur prépondérant du bien-être, le résident est impliqué et invité à exprimer ses volontés tout au long de son séjour.

La mise en connaissance entre le psychologue et le résident s'effectue dans les jours suivant l'entrée. Durant cette période d'intégration et afin d'acquérir ou

meilleur la prise en charge, il est décidé l'historique de vie du résident ainsi que ses habitudes avant son arrivée.

Un bilan psychométrique est réalisé dans les 3 mois. Ce bilan a pour objectif de dépister et/ou évaluer les créances psychologiques qui elles sont cognitives, comportementales ou thymiques,

De manière systématique et adaptée à chacun, il est proposé un temps de réflexion concernant les volontés de la personne pour sa fin de vie. Un document: Directives Anticipées peut être rédigé par le résident accompagnant ses souhaits d'accompagnement de fin de vie dans la mesure où il n'est pas en mesure de les exprimer au moment venu.

Après réalisation du bilan psychométrique et en fonction des aptitudes, une grille en charge adaptée est proposée. Il faut s'agir d'une intégration ou PASA ou grille d'habitat thérapeutique en ce qu'il concerne les groupes sociaux proposés en binôme avec l'ergothérapie ou l'équipe d'accompagnement. Le travail psychologique en lien avec les fonctions cognitives, mais aussi à visée émotionnelle tout comme les relations sociales sont abordées avec des médias adaptés. Pour l'invisible, ces entretiens psychologiques ou des temps de relaxation type snoezelen peuvent également être utilisées.

En fonction de l'évaluation des actio-thérapies, le psychologue en collaboration avec l'ensemble de l'équipe soignante, peut faire une demande d'intervention de l'équipe mobile de psychogériatrie. Il est aussi impliquée dans les évaluations relatives que risque suicidaire.

Le psychologue a également pour vocation d'être un interlocuteur privilégié entre le résident, son entourage et l'ensemble du personnel de l'établissement. A ce titre, en plus de la possibilité pour les familles d'être reçues, des réunions familiales sont organisées chaque trimestre ou au cours d'une réunion donnée.

Le psychologue intervient sous la responsabilité du Directeur de l'établissement et s'inscrit dans l'équipe pluridisciplinaire. Il fait partie intégrante du projet d'établissement et participe aux réunions de service.

Auprès du résident, le psychologue reste un interlocuteur privilégié. En effet, il permet à ce dernier de libérer sa parole, de verbaliser ses souffrances et ainsi être reconnu et compris par l'écoute du professionnel. Il assure également le suivi des résidents inscrits dans le PASA et participe aux réunions de synthèse des résidents, effectuée enfin le suivi psychologique des résidents en difficulté.

Auprès de la famille, le psychologue reste à l'écoute notamment pour rapporter à la culpabilité que celle-ci peut exercer face au placement de leur parent et l'institution. Il peut l'accompagner dans le combat contre des pathologies psychologiques liées à l'âge-tardif que les troubles du comportement et les dépendances. Le psychologue peut également être contacté de la famille du moment du décès.

Au sein de l'Institution, le psychologue peut être un interlocuteur pour le personnel et les aider à prendre du recul sur certaines situations ou problèmes du quotidien. Il peut également apporter un écoute-psychothérapie et penser à la situation ou le comportement d'un résident.

II. LE PERSONNE INFIRMIÈRE

Leurs compétences sont définies par décret N° 2004-802du 29 juillet 2004 relatif aux portes IV et V du code de la santé publique chapitre I section II.

Au sein de l'établissement, le rôle de l'infirmière est prioritaire : On peut cerner sa fonction en trois axes :

- Dispenser des soins de nature préventive, curative ou palliative, visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé des résidents hébergés. Elle est en relation directe avec les résidents et leur famille. Elle est garantie ce « rôle en place » du suivi des patients hospitalisés et responsable du dossier de soins. Elle doit dynamiser les équipes dans la réalisation des objectifs fixés.
- Contribuer à l'éducation à la santé et à l'accompagnement des résidents dans leur parcours de soins en lien avec leur projet de vie.
- Intervenir dans le cadre d'une équipe pluriprofessionnelle. Elle encadre l'équipe soignante, les stagiaires sous la responsabilité du codice soignant. Elle assure une cohérence de tous les intervenants autour du résident (édicteur, médecin, animatrice, bénévoles, soignantes...), et favorise leur information.

Par ses actions au sein de l'équipe soignante, l'infirmière s'assure de la qualité, de la sécurité des soins et vise à garantir que les droits et libertés de la personne âgée dépendante sont respectées.

La direction et l'encadrement encouragent la formation et la spécialisation des infirmières pour optimiser les compétences du sein de l'établissement, une infirmière de l'équipe a obtenu son diplôme universitaire en hygiène en 2010. Elle est alors responsable de la prévention ou l'acque réellement des soins.

PLATE A INFRMATION ET AIDE MEDICO-SOCIALE DES SOINS

Les aides-soignantes et aides médico-psychologiques contribuent à une prise en charge globale des personnes, en liaison avec les autres interventions au sein de l'équipe pluridisciplinaire ; elles dissersent, en collaboration et sous la responsabilité de l'infirmier (décret N° 2004-802du 29 juillet 2004 relatif aux portes IV et V du code de la santé publique chapitre I section Article 23) [4], les soins visant à répondre aux besoins d'entretien et de contribution de la vie de la personne et à compenser son manque ou sa diminution d'autonomie.

Leur fonction est présente 24h sur 24 dans la Résidence par le biais d'horaires postés.

COLLABORAIRES EN GÉNÉTROLOGIE (ASG)

Deux aides-soignantes ont leur diplôme d'auxiliaire de Génitrologie

L'ASG assure et autres ces résidents, en situation de grande dépendance et/ou présentant des troubles cognitifs, nécessitant des techniques de soins et d'accompagnement spécifiques. Son intervention s'effectue dans le cadre d'une équipe pluriprofessionnelle, sous la responsabilité de l'infirmière.

Au sein de la Résidence, les ASG intervient dans le cadre de leur pratique quotidienne d'aide-soignante. Elles travaillent également en partenariat avec l'ergothérapeute responsable du PASA pour prendre en charge les personnes souffrant de troubles du comportement légers dans le cadre de la maladie d'Alzheimer. L'objectif est de proposer aux résidents différentes activités thérapeutiques qui visent la stimulation sociale et cognitive des capacités restantes.

III. L'ÉGOTHERAPIE

Le métier d'ergothérapeute est une profession : pour éduquer qui a pour but d'aider les personnes en situation de handicap physique tout au long d'un processus de rééducation, de réadaptation ou de rémission. Ce métier a pour objectif de leur permettre de manière à, de récupérer ou d'acquérir la meilleure autonomie possible dans leur vie quotidienne.

Elle a plusieurs missions :

- Animer des ateliers thérapeutiques individuels et collectifs.
- Pour les résidents recueils du PASA : concevoir des projets thérapeutiques individualisés et animer les activités thérapeutiques en partenariat avec les équipes de gérontologie, la psychologie et l'infirmière. Dans ce cadre son rôle est d'aider et de valoriser les résidents à faire ces gestes et des activités qui ne peuvent plus faire seul en accompagner l'activité selon leur handicaps psychique et physique. L'équilibre instable, manque de conscience corporelle, diminution des repères spatiaux temporeux, manque de précision dans les gestes finis.
- Animer des ateliers de prévention (gym douce, prévention des chutes...).
- Réaliser des bâtons d'ergothérapie à chaque résident afin d'évoluer les capacités et les difficultés des personnes et de concevoir les aides à maîtriser et placer dans le cadre du projet de vie.
- Mettre en place des aides techniques (fauteuils, planches de Yann's et...), chaises de couche... pour une prise en charge la plus adaptée en fonction du handicap physique du résident.
- Prévenir les risques liés aux gestes et postures de travail par des formations internes sur la bonne utilisation des aides techniques, les bonnes postures de travail et les bons équipements.
- Conseiller la direction pour la rénovation des chambres et le renouvellement du matériel de soins.

II. LES AGENTS DES SERVICES HOSPITALIERS QU'ELLES NE EXERCENT DANS LES ACTIVITÉS SOIGNANTES

Des agents des services hospitaliers exercent leurs activités sous la responsabilité de l'aide-soignante et de l'infirmière. Ils participent aux tâches permettant d'assurer le confort des résidents, ils contribuent à une aide en charge globale par le maintien de l'autonomie des personnes dans les actes de la vie quotidienne en partenariat avec l'aide-soignant.

Leur fonction est présente 24h sur 24 dans la résidence par le biais d'horaires postés,

IV. LA RÉSIDENCE D'HÔTEL DE SANTÉ

Les agents de service hospitalier affectés à cette activité contribuent à la prise en charge globale de la personne en assurant la distribution et l'aide aux repas, la surveillance de l'exercice et de l'alimentation en collaboration avec l'aide-soignante, ils contribuent plus généralement au confort et à l'hygiène de la personne accueillie.

V. LES STRUCTURES

La Résidence accueille de nombreux stagiaires venant de différentes filières :

- Stage d'observation pour faciliter l'orientation (élève de 3ème), dans le cadre de recommandations professionnelles ou de préparations aux concours d'entrée dans les Instituts de formation (aide-soignant ou infirmier).
 - Eleve et baccalauréat professionnel A1M : C 'Assistant technique en milieu familial et collectif; 1ère et 2ème année
 - Eleve et baccalauréat professionnel ASSP (Accompagnement soins et services à la personne) 1ère et 2ème année
 - Etudian en formation AMP (aide médico-psychologique)
 - Etudian en soins infirmiers 1ère, 2ème, 3ème année
 - Eleve aide-soignant
- Les élèves sont encadrés en fonction de l'âge des stagiaires préposé par le personnel soignant (AS) ou les infirmières. Les équipes doivent gérer des stagiaires souvent très jeunes qui n'ont pas toujours d'expérience dans le domaine des soins. L'accompagnement doit être rigoureux et constant pour le personnel soignant, qui a été formé à l'encadrement des stagiaires.
- Chaque stagiaire bénéficie d'un bilan de stage qui lui permet de progresser en fonction des conseils et remarques des professionnels. Le bilan de fin de stage est assuré l'infirmière et l'aide au stage et les professionnels qui ont encadrés le stagiaire en fonction de l'évolution et de la prise en compte des conseils prodigues au bilan de mi stage.

b) ACCOMPAGNEMENT MEDICAL ET SOIGNANT

1) DE SOINS ET SCINS

c) INFORMATIONS

- La Résidence est équipée du logiciel titor. Il regroupe l'ensemble des informations administratives, médicales et paramédicales concernant le résident.
- Ce logiciel permet :
- ✓ La gestion du dossier de soins, fréquence des soins, transmissions, plan de soins; et du dossier médical.
 - ✓ La confidentialité des échanges d'informations entre les équipes.
 - ✓ Le suivi des traitements (ce le prescripteur à la distribution).
 - ✓ Le suivi des évaluations (grille AGIR, PATHOS...).
 - ✓ La gestion des accès ce via individualisées.
 - ✓ L'élaboration des statistiques annuelles.

L'ensemble des intervenants (équipe soignante et secrétariat libéral) l'utilisent. Les médecins l'utilisent pour la prescription médicamenteuse sur le logiciel. Ils peuvent également prescrire depuis leur cabinet grâce à l'extension du logiciel et il web médecin et assurant ainsi une sécurité de prescription même à distance.

Les infirmières y l'ont en : les soins, les rendez-vous, de consultations, les consommés, les surveillances diverses et assurer le suivi des traitements, ces soins et des surveillances individualisées.

Les plans de soins sont programmés et édités par les infirmières pour chaque résident. Ces plans de soins permettent aux équipes soignantes d'organiser les soins, les surveillances et la fréquence à l'aide de « zapettes » qui leur permettent de signer leurs soins en direct par le biais de codes-barres correspondant à chaque soin. Enfin de poste tous les soins signés sur le biais des zapettes sont transférés rapidement dans l'ordre.

Les transmissions y sont écrites par chaque soignant en fin de poste pour assurer la continuité des soins.

C) LOGICIELS INTER PROFESSIONNEL :

- Accès administratif à un accès réduit du logiciel pour y entrer des formations sociales utiles aux soignants (jeux dans la famille, gestion du temps...).
- Les soignants peuvent signaler tous les dysfonctionnements constatés au niveau du matériel, des chambres et du bâtiment via leur zapette reliée directement au service technique qui peut intervenir rapidement.
- Titor facilite donc la parage des informations nécessaires tant au suivant individuel de chaque résident qu'au pilote accélérant des actions engagées au fil du projet de soins.
- Un dossier médical « adapté » existe également pour chaque résident. Il regroupe 5 pochettes où sont archivés les documents administratifs, les ordonnances, les courriers médicaux, les examens biologiques, les prescriptions de kinésithérapie.

d) FICHES DE SÉCURISATION :

- Il c'est détaillé ci-dessus. Il constitue l'un des outils de l'équipe médicale et soignante.

e) GRILLE D'ENCADREMENT :

Il permet une vision globale des résidents par chambre et une visualisation des entrées et sorties un hébergement temporaire. La planification des soins est inscrite également sur le planning, le poids pris, la date est renommée pour une vision globale et rapide des poids restant à prendre.

Il est remis à jour à chaque changement.

f) UN SEIN ACCORD, AUTONOMIE, AVANTAGE, AVANTAGE, AVANTAGE :

La grille nationale AGIR est utilisée pour l'ensemble des résidents. Elle permet de dessiner d'avoir une vision plus précise du niveau de dépendance de chaque résident.

Cette grille est remplie à l'arrivée ou, réalisent par une infirmière. Elle est ensuite utilisée de synthèse puis après chaque hospitalisation. Cette réévaluation régulière permet à l'équipe soignante d'analyser les succès d'une éventuelle diminution de l'autonomie et de mettre en place des actions pour lutter contre la dégradation physique et psychologique d'un résident.

g) LOGO GESTAIS

Le but d'un protocole est de devenir un outil de référence pour rassembler les soignants dans un dispositif commun. Garantissons la continuité des soins ou résident même dans le cas de changement d'équipe ou de service.

h) OBJECTIFS :

- Améliorer les prestations professionnelles avec un langage commun et des protocoles identiques
- Évaluer la qualité des soins
- De nombreux protocoles ont été établis ces dernières années dans le domaine de l'organisation des soins. Par ailleurs, l'évolution des pratiques et ces objectifs de

soins nous orientent à actualiser certains protocoles, à en supprimer d'autres ou à en créer de nouveaux.

Le responsable qualité de l'établissement nous guide, nous clarifie et nous dicte l'en-tête des protocoles que sur les textes réglementaires en vigueur.

Ces protocoles sont consignés dans le logiciel AGEVAL à disposer de toutes et tous.

1.5.2.1.2. Protocoles

Elles sont mises en place pour certains résidents surveillés particulièrement fin de vie notamment pour le suivi alimentaire, le suivi de l'hydratation ou le suivi de la douleur.

1.5.2.1.2.1. Protocole de suivi

Depuis avril 2015, la préparation des séminiers pour les résidents n'est plus effectuée par les infirmières mais par la pharmacie centrale de Neuville-en-Ferrain. Cette préparation est coordonnée par un robot pour chaque résident de l'EHPAD et de l'hébergement temporaire.

1.5.2.1.2.2. Objectifs

- Améliorer la performance de la prise en charge thérapeutique des résidents.
- Sécuriser le circuit du médicament en réduisant les erreurs évitables à chaque étape du circuit.
- Améliorer l'efficacité de l'organisation du circuit du médicament tout au niveau de l'EHPAD que de la pharmacie.
- Améliorer les conditions d'hygiène de stockage des médicaments avec distribution.
- Permettre aux infirmières de passer plus de temps auprès des équipés.

La livraison des traitements s'effectue le jeudi pour la semaine suivante. Chaque résident a une boîte avec son nom, sa photo. Dans chaque boîte est disposé un scénario avec ces fichets pour le main, le midi et le soir comprenant les médicaments prescrits, les noms sont faciles à chaque soûche ainsi que l'heure de distribution et le jour. En cas de changement les nouvelles ordonnances sont fixées à la pharmacie et de nouveaux sachets sont éclés et livrés. Une réunion est prévue régulièrement avec le pharmacien pour faire le point et remédier rapidement aux dysfonctionnements qui pourraient apparaître.

2. L'EHPAD

2.1. Le bâtiment

La Résidence est dotée d'une salle de soins permettant la préparation et la réalisation de certains actes dans des conditions d'hygiène, de sécurité et de confidentialité.

2.2. Les aménagements

La Résidence est équipée de nombreux outils techniques :

- Tous les lits sont à hauteur variable et électriques.

- Toutes les chambres de l'EHPAD et de l'hébergement temporaire sont munies de rails pliants.
 - Des rails avec rouleaux ont été mis en place pour chaque chambre au niveau de l'aile droite de l'étage en mars 2019 facilitant ainsi le travail des soignants.
 - Un vérificateur permet au personnel soignant de maintenir prolongé de la verticalisation d'un résident lors d'un objectif thérapeutique.
 - À chaque étage, des scâles de baigne sont équipées d'une aiguillette élévatrice d'au moins 80 cm de haut permettant la facilité d'accès et d'utilisation de nos installations sous contrôle du personnel soignant.
 - Une des scâles de bains l'hébergement temporaire a été aménagée pour assurer des soins détenus (sport, bain, douche douce, décoloration...) en 2015.
 - Pour les personnes les plus dépendantes un chariot cauché confortable permet les soins d'hygiène en toute sécurité.
 - Un lavabo abattu équipé l'éponge depuis mars 2014.
 - L'ensemble de la Résidence est équipé de distributeurs de solution hydroalcoolique (caouloirs, entrées, offices, salles de soins).
 - Des citernes à des planchers de transferts sont positionnées sur les chantiers de soins pour aider les soignants dans le levé des résidents.
- Ces équipements ont pour objectifs :
- D'améliorer le confort et la sécurité des résidents lors des soins, des transferts et de la déambulation.
 - De faciliter le travail du personnel soignant.
 - De diminuer les risques professionnels liés à la manipulation ou au transport de personnes âgées dépendantes.
 - De diminuer les risques d'infections nosocomiales.
- #### 3. Les formations et mesures
- L'ergonothérapeute ainsi que la responsable des ressources humaines ont suivi le formation à formateurs P.R.A.P. en 2019 "Prévention des Risques liés à l'Activité Physique". Elles animent ensemble les formations à destination du personnel soignant depuis novembre 2020 par groupe de 4 ou 5 agents. 14 soignants ont suivi cette formation jusqu'à présent.
- 4.1. L'ORGANISATION DES PERSONNES
 - 4.2. L'ORGANISATION DES SOINS
 - 4.3. L'ORGANISATION DE LA RESIDENCE, DU PERSONNEL, DU TRAVAIL
- Elles travaillent selon des horaires posés ou ce-journée.
- #### 4. L'équipe soignante (AS/ASG/ASH/AMF)
- Afin d'assurer la continuité des soins, les agents sont en fonctions postés, sectoriés (haut et rez-de-chaussée), et répartis selon la charge de travail.
- Des fiches de poste sont mises en place pour faciliter l'intégration des nouveaux agents. Elles sont revues en fonction de l'évolution des postes et charges.

2 équipes de nuit fixes composées d'un binôme diète-psychiatre et agent de service hospitalier œuvrant à l'œuf de rôle la surveillance, les soins de nursing et ces tâches ménagères. L'équipe-soignants de nuit termine ½ d'heure plus tard que l'équipe de service hospitalier pour effectuer les transmissions avec l'équipe de jour.

Durant les périodes de congés des agents sont remplacés par des agents de jour qui croisent les remplacements de nuit sur un tableau établi pour l'année.

Les plannings de travail pour le mois sont affichés dans le bureau infirmier et sont sous la responsabilité du cadre de santé.

d) JTT (transmission)

Toutes les informations concernant les résidents doivent être partagées par tous, sous-jacent à la continuité et la sécurité de la crise en charge des résidents.

Pour ce faire, deux types de transmissions existent dans l'établissement :

- les transmissions écrites réalisées par chaque scénario à fin de son poste sur le logiciel de soins. Elles concernent l'ensemble des résidents dont il a eu la charge durant son poste.

- les transmissions orales, qui ont lieu à la jonction de chaque poste, en salle de soins (le matin entre l'équipe de nuit et l'équipe de jour & le soir entre l'équipe de jour et l'équipe de nuit), les transmissions du matin sont faites à 12h45 (sur l'informatrice pour l'ensemble des agents en poste d'après-midi).

Ce temps d'échange permet à l'ensemble de l'équipe présente (poste du matin et d'après-midi) d'évaluer la crise en charge (plans de soins, protections, clémentificat.), déplacement, vie sociale, de rendre compte des événements nouveaux concernant chaque patient, et d'échanger les points de vue sur ces événements (modification ou non patient, modification de l'autonomie...).

Des formations individuelles ou en groupes ont eu lieu pour améliorer la qualité des transmissions.

e) CONVENTION D'INFORMER ET INFORMER

Une réunion bimestrielle, pluridisciplinaire (médecins, cadre, infirmières, psychologue, diétesses, granteuses, animatrices, agents des services hospitaliers, ergothérapeutes) se réunit le 1^{er} et/ou 3^{er} vendredi de chaque mois.

Elle fait une synthèse écrite depuis l'entrée du dépôt la carte du dernier projet de vie pour trois à quatre résidents (autonomie, état de santé, état psychique, vie sociale et entourage, anticipation dans l'établissement). Mettre en place des objectifs pour l'année à venir en fonction des problèmes posés dans le logiciel et l'en.

Représenter les Grilles A.G.S.I.R en fonction de l'évolution de la dépendance.

- Étayer un avis écrit au contrat de séjour qui sera présenté au résident et/ou à sa famille par la psychologue.

Depuis 2019 l'ensemble des résidents qui ont accepté ont un projet de vie notifié dans le logiciel et signé par le résident et/ou sa famille.

f) LA «UNIFICATION» EN PSYCHOLOGIE

Cette réunion se déroule une fois par trimestre et réunit le directeur de l'établissement, le cadre de santé, ses diétesses-granteuses et agents de services hospitaliers. Elle permet à l'ensemble et à la direction de transmettre des informations, de régler les dysfonctionnements d'organisation et de travailler en collaboration avec l'équipe soignante pour améliorer les pratiques. C'est aussi un

moment d'écoute pour les personnels qui peuvent verbaliser leurs difficultés de prise en charge et l'élargissent.

g) LE RÉSEAU SOCIOCULTUREL

Dans le cadre d'un suivi bienveillant du résident, une relation avec les familles est instaurée par l'établissement.

En effet, une relation monégiaire doit s'installer entre la personne âgée, les membres de sa famille ou de son entourage et les professionnels du soin. Celle communication a pour but des s'accorder sur la crise en charge du résident. L'objectif d'une personne âgée à besoins est l'option de ses capacités mais ne doit pas faire oublier que c'est elle qui doit indiquer où donc elle a besoin et envie. Au niveau de la Résidence, les relations avec la famille des résidents déburent lors de la visite de pré-décès. En effet, au cours visite n'est effectuée sans la présence d'un membre de la famille ou de l'entourage.

Débuté en septembre 2018, le rendez-vous d'introduction il s'agit entre le médecin coordonnateur, le tamis et le cadre de santé pour une évaluation tant pour le résident que pour sa famille de son intégration dans l'établissement. Tous les thèmes sont évoqués (hôpitalisation, animation, soins, vie sociale...). Ce rendez-vous est réalisé dans les trois mois après l'admission. Un compte rendu fait par le médecin coordonnateur est mis à disposition.

Les demandes du résident sont traitées rapidement. Les familles et les résidents apprécient ce premier bilan, au terme de quelques mois de présence qui permet de réajuster les besoins et mettre en confiance le(s) résident(s).

Cette relation se poursuit après l'admission de la personne âgée lors de l'organisation des conseils de la vie sociale. Par ailleurs, la famille ou l'entourage de la personne âgée peu rencontrer les professionnels de soins sur demande (RDV programmé selon les disponibilités de chacun). De même l'équipe soignante se déplace parmi les familles si elle constate un problème pour le résident.

Par ailleurs, il existe au sein de l'établissement un poste de psychologue. Celle-ci a pour rôle de travailler auprès de la personne âgée mais n'intervient également auprès des familles. Elle joue un rôle de médiateur dans la relation : thérapeute, personne âgée, famille ou entourage, personnel soignant.

h) CRÉATION D'UN CODE DE PRATIQUES

Le but des conventions est l'instauration de bonnes pratiques d'échanges entre deux établissements.

Ces conventions permettent :

- Dévier les situations d'urgence et les admissions auprès de ces services étrangers des admissions directes,
- Décentraliser les hospitalisations bien ciblées et de faciliter le retour en EHPAD après hospitalisation
- De réaliser un travail efficace entre les différents partenaires de soins de la personne âgée.
- De former des jeunes élèves stagiaires.

L'ensemble des conventions figurent dans le projet institutionnel (capitre 2 détaillé ci-dessus).

C) EVALUATION DES SOINS ET DU PERSONNEL

L'évaluation de la qualité des soins est un élément important dans la prise en charge des résidents. Elle permet à l'encadrement et à la direction d'avoir une idée objective des pratiques de soins dans l'établissement et de les «sciffer» si nécessaire à l'aide de protocoles, de formations internes ou externes.

Pour le personnel, c'est un moyen de progression qui permet de donner du sens à leur travail.

Pour le résident et sa famille c'est un gage de qualité et de «remise en cause» de l'institution.

Cette évaluation des soins se concrétise au sein de l'établissement par un ensemble d'actions complémentaires qui permettent de régulier les pratiques :

- Les enquêtes de satisfaction auprès des résidents, elles se font tous les deux ans sous critères anonymes.

- Les entretiens annuels d'évaluation et de progrès pour chaque soignant, 45 minutes à l'hôpital, annuels d'évaluation et de progrès pour chaque soignant, 45 minutes à l'hôpital avec le cadre de soins, il ajoute formelle une autre évaluation. Lors de l'entretien, cette autre évaluation est repisée par le Cadre de santé qui complète aussi l'évaluation de l'agent. Un point est formalisé sur les pratiques de soins. Des objectifs sont mis en place pour l'année suivante et des formations sont envisagées.

Tout au long de ces différentes unités, sur le code de santé qui régit, des pratiques non conformes lors de ses observations.

- Des audits de soins (toilettes, lavage de mains) ont lieu annuellement permettant ainsi de régulier les pratiques en direct et de cibler les formations internes.

- Le contrôle de la fréquence des soins dans le logiciel (non permet de contrôler de manière détaillée les soins de nursing).

D) LES ANTHRAQUES DE SOINS ET LES PROJETS

Douze thémes ont été choisis. Le secteur des thémes s'est fait en fonction de l'objectif d'évolution réalisé en 2020, des évolutions de satisfaction annuelles auprès des résidents et des familles, et des actions mises en place dans le cadre du projet de soins 2015-2019.

Les 12 thémes retenu sont les suivants : la bienveillance, l'âme malade et l'hygiène, la prévention de la régression, malice et des escarres, la prévention et la prise en charge de l'incapacité, la prévention des chutes, la contention, la prévention des troubles du comportement, la prise en charge de la douleur, l'accompagnement de la fin de vie, la gestion de l'urgence, la moitié du risque infectieux, la formation des personnels.

Pour chaque théme, un groupe composé de représentants du personnel se chargera d'établir un état des lieux et fixer des objectifs pour les 5 années à venir.

i) LA BIENVILLEANCE

L'accompagnement du quotidien est réalisé dans un esprit de bienveillance. C'est une priorité de la direction et de l'encadrement soignant. A ce titre, différentes actions sont mises en place pour sensibiliser le personnel et recueillir la perception des résidents et ces familles. Elles ont été décrites ci-dessous.

La philosophie que la Résidence défend est basée sur le respect du résident et de ses capacités. Nous ne faisons pas à la place de l'arrêt nous faisons faire ». Dès l'entrée, une toilette évaluative est réalisée par l'aide-soignante qui accompagne le résident. Dans les cases en charge complexe, celle-ci est réalisée en collaboration avec l'infirmière. Cette analyse permet d'identifier les soins nécessaires à la toilette et de suivre l'évolution de l'autonomie du résident en fonction des hospitalisations, des difficultés de déplacement ou psychiques. Un plan de soins est édité à la semaine pour chaque résident. Ce plan de soins précise les aides à apporter pour la toilette ainsi que les différents soins à apporter au résident (ex: bain, crème hydratante...). Il est revu lors de tout changement par les infirmières et systématiquement le lundi.

Les toilettes sont effectuées en fonction de l'ordre de l'événement. Elles commencent vers 0620 jusqu'à 11h30 environ. L'équipe de nuit peut aussi faire la toilette des résidents levées très tôt. Les soins d'hygiène se font au lavabo, dans la douche du cabinet de toilette ou au lit en fonction de l'autonomie de la personne. Une douche au lit sont prioritaires toutes les semaines pour le résider et l'orction de ses préférences.

La toilette et l'habillage constituent une chose essentielle dans la prise en charge permettant d'insaurer une relation Familiale avec le patient.

Des actions sont mises en place pour le bon déroulement du soin :

- Respect des habitudes (bain, douche, toilette du lavabo);
- Respect du rythme (prendre son temps);
- Respect de la sécurité et de la sécurité (laver les serviettes, mettre une serviette sur la partie dénudée...);
- Vigilance quant à la température de la pièce et de l'eau;
- Évacuation du niveau de l'urine (ne pas faire à la place);
- Respect des gestes et des désirs (ne pas choisir les vêtements...).

Un protocole concernant la toilette est à la disposition des soignants. Ces écrits sont une aide pour le personnel soignant à permettre d'uniformiser les pratiques. Néanmoins, des rappels sont faits régulièrement lors des réunions d'encadrement qui de manière informelle parlent entre eux de scrité et les intimités.

Le laver d'aujourd'hui sur la toilette démarre en 2018 à demander 15 soignants pour un seul soin (aspects techniques et administratifs), il est réalisé par les infirmières en collaboration avec le cadre de santé.

- les fiches de cotisation sont largées dans les classeurs des soins des équipes et permettent aux personnels de soins de s'autorévaluer lorsqu'ils le souhaitent.

Pour le confort du résident, lorsque l'organisatior le permet, un poste en journée est mis en place le jeudi en plus du personnel de soins et concerne tous les soignants jusqu'à présent.

L'objectif de ce poste en journée est de s'accompagner les résidents pour des bains défilés, des soins de pied, des massages en pleine et du temps avec eux.

Mis en place en 2019, ce poste de travail est appris à des professionnels et des résidents.

L'ergothérapeute est scellée pour aider ou commenté les aides techniques nécessaires.

3. L'INFERMIÈRE

Morments importants de la journée, les repas sont considérés comme un temps de convivialité, de plaisir et de partage. A ce titre, les trois "épos" sont pris en salle à manger pour éviter l'isolement des résidents, sauf en cas de problème de santé.

Néanmoins, la période d'isolement des résidents est à risque due à la Covid-19 de mars à juillet 2020, à insister des consuls du personnel soignant concernant les petits-déjeuners. En effet, de nombreux résidents ont fait par de leur préférence concernant la prise du petit-déjeuner dans leur chambre le matin.

Pour le déjeuner, agir c'est un temps d'observation qui, en fonction du caractère effectué (isolement social, refus d'aimer, boulimie...), peut entraîner l'équipe soignante sur l'état de santé physique et psychique du résident et permettre la mise en place d'actions correctives (écrits de surveillance clinico-taire, stimulation...).

La crise en charge de l'alimentation se fait en équipes pluridisciplinaire dans le service et avec l'équipe de cuisine.

Le régime du résident est connu lors de son admission. Ce régime est mis en place et cas de nécessité en collaboration avec le médecin traitant. En effet, les régimes restrictifs (sous-sel, anti-diabétique, diététique, sans résidu etc.) exposent la personne âgée à un risque de dénutrition car ils induisent une monoalimentation. Une avancée et l'incidence d'une diminution des capacités digestives (ischémie donc banni).

La texture des repas est suivie par l'infirmière référente en nutrition. L'équipe en est formée pour planifier la consommation dans chaque office et en cuisine centrale. Un suivi de la nutrition est mis en place pour chaque résident et ces critères de suivi alimentaire pour les personnes à risque sont utilisées.

En ce qui concerne les surveillances alimentaires, elles se font en fonction d'une prescription médicale ou d'une prescription interne dans le cadre de son régime propre. Les fiches sont corrigées lors du classement de la nutrition et hydratation.

Le temps de jeu entre le repos ou le petit déjeuner étant encore trop important pour certains résidents (entre 13 et 14h), des collations sont proposées aux résidents qui le souhaitent la nuit.

Pour favoriser l'appétence ces résidents plusieurs actions sont mises en place :

- Une confection menus camouflée de résidents, où responsable cuisine, de l'infirmière référente en nutrition, du cadre de santé et de la ressource de qualité se réunissent pour élaborer la carte des menus et de répondre aux différentes attentes des résidents.
- Des crêpes du goût ont été mis en place depuis 2016 (réquisition de fruits exotiques, d'œufs cromothés à base de fruits et d'œufs cromothés, décrits de légumes...). Ils sont animés par le responsable cuisine et "infirmière référente en nutrition". Des crêpes cuisines gérées par l'infirmière "fond de poêle" avec le plaisir de cuire et de manger ensemble le goûter préparé.
- Des sorties au restaurant sont également prévues : "laissez l'infirmière pour permettre à 6 résidents par sortie de manger de bons plats dans un autre lieu". La présentation dans les assiettes a été revue pour une meilleure esthétique visuelle et favoriser ainsi l'appétence.
- Les gâteaux maison sont prioritaires sur rapport aux gâteaux sous vide pour le goûter.

L'hydratation fait l'objet d'un suivi en fonction des bilans soignants, des pathologies, des traitements et soins résidents et des parafacès de l'ennemi (ferme plus propices à la déshydratation).

Les résidents à risque sont contrôlés surveillés par des fiches dédiées, les hôtelliers ou les soignants transmettent par oral et par écrit. L'examen le nom des résidents qui ne boivent pas suffisamment.

Les infirmières rappellent régulièrement l'importance de l'hydratation aux équipes. Il est procédé systématiquement des biseautages, y compris la nuit quand les résidents sont réveillés. Des perturbations d'hydratation peuvent être causées par l'échauffement. Nous disposons également d'eau gérée permettant l'hydratation de résidents sujets aux fuites toutes. Les eaux périfiantes ou gazeuses facilite aussi l'hydratation.

Un protocole de prise en charge et de prévention de la déshydratation existe. Il est connu du personnel soignant et fait l'objet de rappels réguliers par l'équipe terrain et les infirmières.

En cas de forte chaleur, un tissu bleu validé par le médecin coordinateur est mis en place et comprend notamment la surveillance accrue des personnels pour l'hydratation des résidents.

4. L'HYGIENISTE ET LA COORDONNATRICE DE SANTÉ

La céphalothorax s'avère très fréquente chez la personne âgée, elle concerne 25 à 40% des résidents en EPAC. Elle augmente le risque d'infection et la perte d'autonomie fonctionnelle liée à la perte musculaire, ce qui peut être source de chutes.

La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande le céphalothorax ostéorachique de la denture chez les plus de 70 ans.

En Décembre 2020 25 % des résidents sont dénudés. Ceci justifie particulièrement l'implantation du projet global de soin, où l'établissement l'accueille et un élement clé d'un circuit nutritionnel du résident. En effet bien s'ajustent et un facteur accessoire pour minimiser les pertes fonctionnelles liées à l'avancement en âge, et aussi accroître l'espérance de vie sans handicaps.

Un protocole de breveté-lire et de lire charge de la dénutrition était par le médecin coordinateur comprend la prise de polycarbonate, la déterminer de l'IMC. Ces éléments permettent la mise en place de stratégies individuelles en fonction des éléments reçus (alimentation enrichie, complément alimentaire...). Néanmoins des appels doivent être fait régulièrement sur l'infirmerie référente et le cadre de santé pour la bonne utilisation des compléments alimentaires.

Une infirmière en référence en nutrition pour l'hygiénisation. Elle collabore avec le médecin coordinateur et veille à la prise de poids mensuelle pour l'ensemble des résidents et suivit en place les catégories adaptées.

Les infirmières modifiées permettent aux résidents présentant des troubles de la déglutition de manger la même alimentation que les autres sous une forme

adaptée et gourmande, les desserts sont réalisés avec des éducatifs, les plats sont pouvres en sel et au profit d'épicées.

G. MARCHÉ, L'ART DE LA CUISINE, ALERTE SUR L'ALIMENTATION

Le maintien du pôle soin avec Hôpital nous a permis de prendre en charge 3 résidents déments dont qui des soins dépendre étaient une nécessité depuis 2015.

Des formations internes d'agents sur le suivi bucco-dentaire ont eu lieu ainsi que des actions de sensibilisation à la santé bucco-dentaire pour les résidents (1 par an, en moyenne) qui réuni entre 10 et 15 résidents).

Une rencontre avec un nouveau dentiste installé à côté de l'HIPAC en janvier 2015 a permis d'évoquer la possibilité d'un accès à l'hôpital, le parenté n'a pu accueillir les résidents ne veulent pas avancer l'argent pour des actes de prévention. Néanmoins, cette dentiste accueille nos résidents dans son cabinet très proche de la Résidence.

A) PRÉVENTION DE LA RÉGRESSE OU L'ACCORDEUR ET DES ESCALADES

Le repérage de la régression locomotrice se fait quotidiennement par l'observation et la vigilance. Le personnel stimule les résidents (toilette, aide à l'habillage, aux repas, aux déplacements...). Cette stimulation n'est pas toujours comprise par les résidents. La patience et la pédagogie du personnel permettent cependant l'activation des résidents. Les agents sont sensibilisés très régulièrement au risque de l'autonomie par les infirmières et le cadre de santé qui veillent à ce que l'ensemble des agents (des soins et d'animation) stimulent la mobilité des résidents et s'assurent toute régression afin que des actions puissent être mises en place (ré-ésthétologie, utilisation de matière spécifique...).

À niveau de l'équipement, la Résidence est équipée de matelas à mémoire de forme pour un confort optimum et une preuve de prévention contre les escarres. Des matelas à air sont commandés pour les personnes à risque.

Le recrutement en 2019 d'une ergothérapeute a permis d'améliorer notre prévention des escarres. Celle-ci établira dès l'entrée ou à la demande des soignants un bilan permettant de cibler le "matériel le plus adapté" et fonction du risque potentiel d'escarre.

Elle gère le parc de fauteuils roulants et les commandes en collaboration avec le cadre de santé. Des fauteuils dit « de grand confort » ont été achetés en 2020 pour les personnes les plus fragiles afin d'améliorer leur confortement. Elle vérifie l'état des fauteuils et les adapte pour éviter les mauvais appuis.

Tous les fauteuils achetés pour les résidents qui ne marchent plus sont équipés de coussins anti-escarre. La surveillance quotidienne des sciatiques lors des soins, les séances avec les huiles de massage, les changements de position pour les personnes clivées, le choix de matériel adapté (lit, matelas, coussins, chaises techniques...) ainsi qu'une prise en charge spécifique pour les personnes dénutries constituent la base de notre lutte contre les escarres.

Un protocole (avec l'utilisation de la grille de Norton) est à la disposition des soignants et est utilisé dès la visite de pré-admission. En fonction du score obtenu, ces actions sont mises en place pour soulager la pression et éviter les escarres.

Une visite évaluative est faite en binôme (infirmière / aide-soignant) pour les résidents dont l'état de santé est critère (retour d'hospitalisation, fin de vie,

immobilisation temporaire ou à une fracture...) ou pour toute difficulté rencontrée par l'équipe pour la prise en charge d'un résident.
Une formation interne sur la prévention et la mise en charge des escarres est réalisée de manière ponctuelle (5 agents formés en 2016, 7 agents formés en 2017, 13 agents formés en 2019 par une infirmière de l'établissement).

B) ACCÈS AU PATRIMONIUM EN CHARGE DE L'INCONSCIENCE

Durant la visite de pré-admission, une évaluation de la conscience du résident est réalisée par le médecin coordinateur avec le résident et/ou sa famille. En fonction des éléments relevés (transris aux infirmières, une phase d'observation est effectuée par l'équipe soignante si l'inconscience n'est pas clairement établie (absence protection systématique, respect des toilettes, conduite aux toilettes de manière à ne pas réveiller même la nuit en respectant le sommeil du résident). Les soignants surveillent l'appartition, la fréquence et l'importance des tuées. Ce « gachis » du corps et du matériel adapté est utilisé et une recherche des causes médicales peut être envisagée avec le médecin traitant.

Si l'inconscience est confirmée, l'équipe soignante décide du système de protection le plus adapté à la personne. L'instillation sur les toilettes lors des changes et de la toilette est maintenue pour préserver l'autonomie du résident. Les protections nécessaires du résident inconscient sont retranscrites dans un logiciel spécifique qui permet à tous les soignants de savoir en temps réel le type de protections et la fréquence et change. Un point est fait tous les jours en équipe pour ajuster les plans de soins en fonction des changements de protections.

Un protocole regroupant l'organisation de la prise en charge de l'incontinence est mis en place et connu de l'équipe soignante. Des formations sont organisées sur l'utilisation des protections, dès que le besoin se fait sentir (formation proposée par le fournisseur).

La confection de protection est réalisée par le fournisseur lui-même qui vient sur place et évalue le nombre et le type de protections à commander et fonction du stock restant. Cette confection est validée par le codice de santé. Une enclose documentaire et didactique concernant notre consommation de protections est éditée tous les ans par notre fournisseur. Les bilans des 5 dernières années donnent un résultat satisfaisant de la prise en charge. L'utilisator des protections commandées est adapté et les protections de jour sont orientées.

Pour le transit, le soin s'effectue au moyen de notre logiciel de soin, en fonction du bilan précédent. Cette confection peut être adapté notamment en cas de résultats, le régime clinique peut être constamment modifié au fil du temps. Un protocole sur la surveillance ces seules existe. Les mêmes toilettes sont effectuées tout du long de la journée. Enfin, l'aide à la marche et la verbalisation des résidents favorise le transit.

C) PRÉVENTION DES CHUTES

La prévention des chutes ne passe pas par la convention des résidents, une acceptation motivée du risque de chute fait partie du projet de résident de l'autonomie locomotrice. En 2020 une moyenne de 12 chutes par mois a été rencontrée.

Toutefois, une importance est apportée à la prévention des chutes par :

- ✓ Des textes mis en place par l'ergothérapeute (Inetti, Up and go et unipodal) pour identifier les résidents à risques, ceux qui sont en état pour les différents critères et fonction de leurs degrés de risque. Néanmoins, les

- ✓ résidents très désonnancés en Guérison ou 2ème degré peuvent bénéficier de ces ateliers car l'atelier des facultés cognitives ne leur permet plus de comprendre les consignes. Pour ces résidents l'accès est mis sur l'admission, ce l'embarre, toutefois, tout au long de l'accompagnement.
- ✓ Des ateliers de prévention l'ivry couche, atelier équilibre, atelier marche, ateliers pour l'ergothérapie en collaboration avec l'animatrice 2 fois par mois pour une moyenne de 10 résidents à chaque séance.
- ✓ Une orientation particulière aux pieds de la personne âgée (chausseage et soins) une correction des déficits nutritionnels (le cas échéant).
- ✓ Des mesures préventives élues curatives de l'ostéoporose, dont la supplémentation en vitamine D.
- ✓ Des alégements de certaines thérapies, notamment les psychotropes, chaque fois que possible.
- ✓ Un recours aux kinésithérapeutes libéraux pour une rééducation de l'équilibre et de la marche pour ces personnes ayant des troubles de l'équilibre.
- ✓ Une sensibilisation régulière du personnel soignant pour repérer les facteurs de risques et signaler toute situation potentiellement dangereuse.
- ✓ Une mise en place bien visible de panneaux à l'entrée soit glissants lors du nettoyage des espaces communs.
- ✓ Une salle de mobilité pour les kinés qui interviennent dans l'établissement installée en 2018 avec couloir de marche.
- ✓ L'acquisition d'un parcours de motricité extérieur en 2020.

Des formations internes sur la prévention et la prise en charge des chutes sont organisées régulièrement formes dans des ateliers pratiques animés par le cadre, le médecin coordinateur, une infirmière.

En cas de chute, un formulaire de déclaration est rempli dans le logiciel titan. Un exemplaire est destiné au médecin traitant pour analyse. Les signalements sont correctement rédigés dans tous.

La procédure de prévention et ce prise en charge des chutes a été revue par l'ergothérapeute en 2019.

7. Contentions

Les contentions sont effectuées en fonction d'une prescription médicale. Il existe un protocole pour la mise en place d'une contention.

Ce sont essentiellement des contentions par les soignants de l'hôpital. Les contentions au fauteuil sont préconisées de manière exceptionnelle et pour un temps limité, car elles dégradent l'agibilité des résidents et n'entrent pas dans la philosophie des soins dépendance dans la Résidence.

Toujours pour les résidents très dépendants installés dans les fauteuils contors, la contention est assurée par la tablette installée sur le fauteuil. Ce type de contention est éprouvé dans les prescriptions médicinales.

Un indicateur mensuel est édité par le médecin coordinateur et sur les prescriptions de contentions et leur renouvellement.

Le renouvellement est effectué tous les 6 mois par le médecin traitant pour les contentions possibles chirurgicales.

8. Pôle ASA

Intégré dans un "clos" c'est-à-dire dans un bâtiment qui charge ces résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée. Le Pôle ASA est un lieu de l'intérieur de l'EHPAD. En son sein sont organisées toutes la journée des activités scolaires et thérapeutiques à destination des résidents ayant des troubles du comportement modérés.

Ce Pôle accueille chaque jour et selon les besoins des personnes, 12 à 14 résidents de l'établissement, il est basé autour d'un recrutement externe. Les résidents pouvant être bénéficiant de cette prise en charge sont sélectionnés sur un certain nombre de critères médicaux et psychico-comportementaux.

Une réunion trimestrielle nommée « synthèse » composée du médecin coordonnateur, du cadre de santé, de la psychologue et l'ergothérapeute pour objectifs :

- ❶ Evaluer la pertinence du Pôle ASA pour des résidents nouvellement entrés dans la résidence.
- ❷ Suivre l'évolution des résidents inscrits dans le Pôle ASA.
- ❸ De cette réunion sont déterminées les rythmes de présence du sein du Pôle ASA de chaque résident et déterminées les activités proposées.

Cette réunion se base sur la collecte des informations relevées à chaque séance, pour chaque résident et sur chacune des activités proposées. Cette collecte d'informations se fait par l'intermédiaire d'une fiche de cotisation créée, puis étiquetée et remplie par l'ergothérapeute en fin de chaque séance dans le but de suivre l'évaluation du résident.

Elle permet donc d'appréhender l'état positif ou négatif des activités sur les îlots de ce comportement du résident. Des courbes statistiques sont élaborées afin d'apporter l'évolution à moyen terme du résident.

Lors de cette réunion est donc décrite de manière ou de manière de l'résident du Pôle ASA.

Par ailleurs, le projet thérapeutique a été écrit pour chaque résident. Il comprend les objectifs de prise en charge, les moyens et les modalités d'accompagnement. Ces projets thérapeutiques ont été écrits par l'ergothérapeute, validés par le médecin coordonnateur et la psychologue lors de réunions trimestrielles. Par ailleurs, il a été organisé ces activités exécutées conjointement avec les résidents de l'EHPAD, l'isolement des résidents du Pôle ASA, améliorer la tolérance des résidents de l'EHPAD vis-à-vis des résidents du Pôle ASA et favoriser ainsi leur vie ensemble. Des visites culturelles ont été organisées, des journées à la mer, des jeux et exercices, pique-niques l'été dans le patio etc.

13. 4.1 - Activités thérapeutiques

- ✓ Les bains thérapeutiques et l'utilisation du toucheur massogé.
- ✓ La méditation animale.
- ✓ Les séances de tricotation animées par le psychologue, l'ergothérapeute et les aides-soignantes formées à la technique.
- ✓ Ateliers thérapeutiques (activités manuelles, activités culinaires, activités de vie quotidienne).
- ✓ L'atelier de relaxation à rotation d'un résident par le psychologue immédiatement après le signalement de l'équipe. De plus, elle aide l'équipe pour la prise en charge quotidienne (toilette, repas, change, communication) d'un résident souffrant de troubles du comportement.

✓ le suivi de prévention du risque suicidaire.

L'ensemble du personnel est sensibilisé à la douleur. Ce thème est en effet évoqué quotidiennement lors des transmissions. « Utiliser » des orthèses à la demande ou systématique s'est développé de manière importante.

9) PRIS EN CHARGE DE LA DOULEUR ?

L'ensemble des internes ou externes sont bien-féles régulièrement pour améliorer la compréhension des troubles du comportement par les soignants et apporter une réponse adaptée (sozellen, gérer l'agressivité des résidents, bienveillance, etc.)

Un protocole de prise en charge de la douleur est mis en place dans la Résidence.

Des toilettes évaluatives en binôme (Infirmière / aide-soignant) sont régulièrement organisées.

L'objectif de moitié de positionnement (cousin miro-billes, tautsuits multi positions...) a permis d'améliorer le confort des résidents douleurs. De plus, des formations internes sur l'évaluation de la douleur et l'utilisation des échelles sont mises en place depuis 5 ans.

10) EXISTENCE D'UN CCI

Le Décret n° 2006-122 du 6 février 2006 impose aux établissements médico-sociaux d'héberger un « cabinet de soins palliatifs » dans le cadre de soins. En effet, les EPAD contribuent, dans le « moindre des cas », le dernier lieu de vie de la personne. Les résidents entrent de plus en lard... les soignants sont donc confrontés régulièrement à des situations de fin de vie. Ils ont à cœur d'accompagner ces résidents de manière adaptée pour leur offrir une fin de vie digne.

À ce titre, une démarche a été engagée depuis plusieurs années afin d'améliorer la prise en charge de la fin de vie dans l'établissement :

- Formaliser à l'interne le rôle du médecin coordinateur et le cadre de santé en concertation avec les équipes soignantes.

- Formation externe par un organisme de formation.

- Formation interne par le médecin coordinateur et/ou le cadre de santé sur l'utilisation des grilles d'évaluation de la douleur qui sont disponibles dans les chambres des aides-soignantes.

- Formation interne par le psychologue pour le personnel sur les directives anticipées (2017 et 2018). Les médecins traitants prescrivent leurs prescriptions médicales. Néanmoins nous n'avons qu'un avis consultatif, ils restent libres de leurs prescriptions.

Évocation du thème de la douleur dans le cadre des transmissions.

Un partenariat a été établi avec l'équipe mobile de soins palliatifs du CHU de Wosqueray. L'équipe, composée de médecins, infirmières, psychologues, intervenante à la demande pour une aide sur les prescriptions d'antécédentes, l'alimentation, le mal-être et de posttraitements et le soutien psychologique de la famille et de l'équipe. L'autorisation d'intervention est soumise à l'accord du médecin traitant. Le médecin de l'équipe mobile écrit une analyse de la situation dans notre logiciel de soins et transmet ses recommandations de prescriptions à ses collègues, le mardi. Tantôt reste libre de ses prescriptions. L'équipe soignante est saisie de ce souci indispensable lors des situations difficiles à vivre. L'équipe mobile de soins palliatifs est intervenue à notre demande pour 23 résidents déclut 5 ans demandés centrés sur les prescriptions thérapeutiques et le soutien d'écoute).

Un groupe de travail à soins palliatifs a été créé contre la douleur est organisé depuis 2016, animé par une infirmière. Ce groupe a permis de mettre en place différentes actions toujours en place actuellement (orientées en binôme pour le confort du résident, suivi symptomatique par l'EVS2 pour éviter avec l'HAD pour la prise en charge de la douleur par pompe, achat de matériel spécifique pour éviter les mobilisations et faciliter les soins d'hygiène, achat d'ameublement en fonction des souhaits du résident, plateau de convivialité pour les familles (café, friandise), au creux de leur procès).

Ce groupe ne se réunit désormais qu'en cas de souhait de l'équipe soignante (difficulté de prise en charge, charge émotionnelle importante...), en collaboration avec la psychologue de l'établissement.

11) LA GESTION DE L'URGENCE

Plusieurs actions ont été menées depuis 2015 afin d'améliorer la gestion de l'urgence :

- Formation interne animée par le codicile de santé et/ou les infirmières sur les principales urgences rencontrées en EPAD (les troubles de déglutition, les hémorragies, les fractures) 13 agents formés 5 ans.
- Ateliers pratiques en intérieur animés par la coore de sortie sur l'utilisation du CHU, le communiqué avec le samu et l'organisation en équipe lors d'une urgence 18 agents formés en 2019.

Création d'une fiche de liaison synthétique pour les urgences reprenant le motif de transfert, les actions entreprises et l'information de la famille. Celle-ci a été créée à la demande du service des urgences de l'hôpital Guy Châtillon.

- L'AFSSU est mise en place dans le plan de formation annuel pour actualiser les pratiques des agents.

12) LA RÉSISTANCE À L'INFLUENZA

La Résidence a entrepris de nombreuses démarches depuis plusieurs années afin d'améliorer sa maîtrise du risque infectieux :

Une infirmière a passé le DU d'hygiène. Elle est responsable de cette thématique et à titre assuré plusieurs missions :

- Développer une politique de prévention par les formations, les ateliers, les conseils et recommandations auprès du personnel,
- Assurer le lien avec les instances départementales et régionales d'hygiène (CEIAS).
- Participer aux journées d'hygiène insoutenables par le CEIAS.

Créer ou recourir à des protocoles d'hygiène au sein de l'établissement

- Remplir le DAIR.
- Proposer l'achat de matériels sécurisés et hygiéniques.
- Assurer la confection des équipements de protection individuelle.
- Contrôler l'efficacité des isolements mis en place.

À ce titre, elle assure de manière annuelle des formations internes sur les précautions stancards et particulières, le lavage des mains, l'hygiène des surfaces de soins et la désinfection du matériel.

L'année 2020 perturbée par le Covid-19 a permis de formaliser la gestion du stock stratégique d'équipements de protections individuelles. Notre stock concerne les masques chirurgicaux, les masques FFP2, les châusses, les gants, les écharpes, les tabliers

manches langues et les visières, l'objectif est d'avoir 2 mois d'autonomie en cas de pandémie.

15) FORMATION DES PERSONNELS

La mise en œuvre de l'amélioration de la prise en charge des résidents est majoritairement liée à la qualité du personnel. En effet, la prise en charge gériatrique et géroneque ne s'inscrive pas, elles s'apprend.

La formation continue et qualifiante des membres du personnel soulignent ce rétablissement à pour objectif de maintenir une qualité de prise en charge des résidents en proposant aux personnes des formations adaptées en interne et en externe.

Ces dernières permettent, grâce le fait de maintenir la qualité de la prise en charge, d'apporter éprouvissament personnel et professionnel aux membres du personnel.