



2018-2023

V1

Fondation Père Favron

Projet d'Établissement EHPAD Fabien LANAVE

Fondation Père Favron



EHPAD Fabien LANAVE
Le Port

DIRECTION :

Mona PADER

pader@favron.org

Préambule

La Direction de l'établissement, sous l'impulsion de la Fondation, a engagé une action en juillet 2014 pour concevoir, élaborer un projet d'établissement pour le futur EHPAD Fabien LANAVE sur la commune du PORT. Ce projet d'établissement a trois ambitions :

- ➔ Formaliser des orientations de la Fondation Père FAVRON en matière d'accompagnement, d'annoncer nos ambitions professionnelles, le cadre de vie souhaité et la qualité du service rendu aux usagers.
- ➔ En faire un outil de communication en externe pour promouvoir et valoriser nos futures actions, ce document étant communiqué à chaque futur résident, présenté aux familles et étant à disposition des principaux partenaires.
- ➔ Permettre la reconnaissance par les autorités de tarification de son expertise dans l'accueil, les soins et l'accompagnement des personnes âgées.

Etabli en totale transparence, ce projet met l'accent sur les atouts des différents services qui seront opérationnels à l'EHPAD Fabien LANAVE, tout en soulignant les nécessaires évolutions auxquelles l'établissement sera soumis.

L'écriture de ce document s'est fait dans un premier temps par un comité de pilotage restreint (Direction et direction adjointe, Cadre de Proximité).

Après son ouverture la nouvelle équipe sera solliciter pour la finalisation de la rédaction du Projet d'Etablissement et des ces actions à déployer.

Ce nouveau document prendra en compte :

- ➔ la réalité de l'accompagnement et l'organisation qui résulte d'une pratique.
- ➔ En intégrant la diversité des modalités d'accompagnement relatives aux spécificités du public accueilli et principalement dans le cadre de la création d'une Unité Protégée pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.
- ➔ En tenant compte des recommandations du Plan Alzheimer ainsi que des bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM :
 - La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre
 - Les attentes de la personne et le projet personnalisé
 - L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentées en établissement médico-social
 - Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux
 - Les 4 volets de l'ANESM

Ce projet intègre les recommandations de bonnes pratiques, les souhaits d'évolution, les attentes des usagers, les programmes des instances et définit à travers ses politiques un schéma directeur.

Il constitue un outil de travail incontournable pour assurer l'ouverture de la nouvelle activité au sein de l'EHPAD Fabien LANAVE.

Il apporte donc une réponse aux besoins des personnes âgées accueillies et aux attentes de l'environnement et des personnes extérieures.

Le projet d'établissement répond aux recommandations de la loi 2002-02 et traduit la réflexion engagée en termes :

- De politique et de stratégie de l'établissement dans le cadre du projet managérial ainsi que de l'amélioration de la qualité des espaces.
- De politique de soins et de prise en charge des résidents au sein du projet de soins et du projet de vie.
- D'amélioration de la qualité de vie des résidents dans le projet qualité et de gestion des risques (global à l'établissement).
- De gestion des ressources humaines, d'amélioration des conditions de vie au travail, de communication et de complément.

Ce projet n'est pas une description exhaustive des moyens existants. Il est tourné vers l'avenir. Il définit les axes stratégiques sur lesquelles s'implémenteront les objectifs d'aujourd'hui et de demain. Ce projet évoque les principaux aspects de l'EHPAD et leurs développements envisagés.

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes s'inscrivent dans la continuité des soins de longue durée qui contribue à la filière de soins gériatriques.

La démarche d'amélioration de la qualité et la gestion des risques touche de nombreux aspects de l'établissement. Le principe porté par ce volet est la volonté d'incrémenter une qualité et sécurité de la prise en charge de la population accueillie en utilisant une démarche comprenant une planification, une gestion des moyens coordonnée et un système d'évaluation.

Il est important également de souligner que le management se veut résolument orienté vers les principes des recommandations de l'ANESM/HAS, dont les orientations doivent être intégrées dans chacun des projets.

Le projet médical aborde la vocation médicalisée soit la prise en charge, la réhabilitation et l'organisation du projet de vie des résidents.

L'orientation de la population accueillie sera en grande partie représentée par des personnes âgées, en perte d'autonomie dont la problématique est généralement plurifactorielle : déclin cognitif, détérioration de l'état nutritionnel, de l'autonomie physique et domestique, polypathologie... avec un secteur protégé pour les personnes présentant des troubles cognitifs type maladie d'Alzheimer et apparenté.

L'appréhension et la prise en charge de ce type de problématique, doivent prendre en compte l'ensemble des facteurs pour proposer une réponse optimisée.

Le projet para-médical est le développement logique du projet médical mais aussi du projet d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins prodigués.

Le projet de vie sociale, d'animation s'inscrit dans la promotion de la qualité de vie en institution. L'expression de l'existence sociale des résidents ; en conséquence toutes les animations convergent vers l'introduction de la vie de la cité dans l'EHPAD ou la participation des résidents à la vie extérieure de la cité : rester un citoyen à part entière au travers de rencontres et d'activités.

L'animation est un soin à part entière répondant à une prise en compte individualisée des besoins et la plupart des animations qui seront proposées vise un objectif thérapeutique en lien avec le projet personnalisé du résident.

Le projet social s'intéresse à la gestion des ressources humaines en tant que premier facteur clé de succès de la prise en charge de nos résidents. Le projet social doit conduire à l'adhésion de chacun aux objectifs fixés et tendre vers la mobilisation et la cohésion de l'ensemble du personnel. Il intègre la notion de responsabilité sociale.

Le système d'information vient en soutien de l'ensemble des processus de l'établissement. La prise en charge du résident génère des flux d'informations multiples qui concernent aussi bien les activités de soins que les activités de gestion et les activités logistiques.

Il est donc important que ces flux puissent être gérés dans le cadre d'un système cohérent procédant d'une même approche avec des objectifs précis pour que les informations recueillies, traitées et communiquées puissent contribuer au bon fonctionnement de l'établissement, des secteurs d'activité et à assurer la coordination de la prise en charge et la continuité des soins.

Le projet économique lui repose sur un principe : la gestion de bon sens. Cette gestion s'obtient au quotidien et repose sur chacun des professionnels. Elle se développe avec rigueur dans un contexte difficile aux évolutions incertaines.

Enfin le projet hôtelier conclut pour poursuivre une maîtrise du bâtiment en termes de sécurité, de confort et de développement qui doit être valorisée. Il se base sur les réglementations en vigueur ou à venir, les recommandations de bonnes pratiques, empruntées à la gestion hôtelière mais ne perd pas de vue l'activité. Ainsi le bâtiment se met au service de ses occupants.

Sommaire

Nos valeurs	9
A. L'humanisme	9
B. La solidarité	9
C. La qualité	9
D. La proximité	9
E. La promotion et la formation	9
Présentation générale	10
I. Identification légale	10
II. Historique de l'EHPAD Fabien LANAVE	11
II. Implantation de l'EHPAD Fabien LANAVE :	12
A. La fondation Père Favron	12
B. Le projet d'établissement :	13
État des lieux du secteur Médico-social de la personne âgée	15
I. Place des EHPAD dans le dispositif de soins	15
A- Les grandes orientations gérontologiques	15
III. État des lieux et besoins des EHPAD sur le territoire	17
A. Géographie, infrastructures et chiffres clés	17
1. Les pathologies accueillies	17
2. Situation géographique de l'établissement	17
B. Missions de l'établissement	18
Projet de vie : modalité de fonctionnement	19
I. Procédure d'admission et de réorientation	20
1. Demande de renseignement :	20
2. La préadmission :	20
3. L'admission	21
4. La réorientation	23
II. Les prestations administratives	23
III. L'animation et la vie sociale	24
1. La philosophie des animations	24
2. De l'accompagnement à l'animation et la vie sociale (projet d'animation)	25
a) Structurer et développer l'animation individuelle et collective	25
b) Développer les liens sociaux	25
c) Améliorer le bien-être des résidents	25
3. Les différents types d'animations	26
a) Exister, conserver une vie sociale et s'ouvrir sur l'extérieur	26
b) Se sentir utile dans la vie quotidienne de l'établissement	26
c) Se divertir	26
4. L'ouverture sur l'extérieur	27

IV. Politique de Respect des droits du résident	28
A. L'élaboration de la politique de respect des droits du résident	28
B. La mise en œuvre de la politique de respect des droits du résident	28
1. Les axes stratégiques de la politique de respect des droits du résident	28
2. Les orientations stratégiques de la politique de respect des droits du résident	28
a) Mener une organisation bienveillante et prévenant la maltraitance	28
b) Accompagner et non servir	29
c) Le respect de l'intimité	29
d) Le maintien et le développement de l'autonomie	29
e) L'accompagnement des personnes désorientées	29
f) Les pratiques religieuses	29
g) Les bénévoles et intervenants extérieurs	30
V. L'organisation du service de soins	31
1. Organisation des équipes	31
a) Rôle et missions du cadre de proximité	31
b) Rôle et missions du médecin coordonnateur	31
c) Missions des IDE et des ASD	32
d) Missions des agents	33
e) Missions de la psychologue	33
VI. L'organisation de la journée type du résident (vie quotidienne)	34
<i>Le projet médical et de soins</i>	36
I. Description de la prise en charge du résident	36
A. Les orientations stratégiques du projet médical	36
B. Les objectifs du projet médical et paramédical	37
C. Objectifs médicaux sur l'amélioration de la prise en charge des résidents	38
1. Assurer la continuité de la prise en charge	38
a) Formaliser la prise en charge médicale et en urgence	38
2. Optimiser la coordination, les transmissions et la circulation de l'information au sein de l'équipe soignante	39
3. Améliorer la qualité de la prévention et de la prise en charge de la dépendance physique	39
a) Prévenir le risque de dénutrition et de déshydratation	39
b) Améliorer la prévention et la prise en charge des escarres	40
c) Formaliser la politique de prévention et de prise en charge de l'incontinence	41
d) Assurer le suivi de la démarche d'hygiène et la prévention des infections	41
e) Prévenir le risque de chutes et évaluer le recours à la contention	42
4. Améliorer la qualité de la prise en charge des troubles psychiatriques et de la dépendance psychique	43
a) Améliorer le suivi des résidents présentant des troubles du comportement et/ou des pathologies psychiatriques (maladie d'Alzheimer)	43
5. Améliorer la prise en charge de la douleur, des soins palliatifs et de la fin de vie	43
a) Sensibiliser et former les personnels à la prise en charge de la douleur physique et psychique	43
b) Améliorer la prise en charge de la fin de vie	44
6. Sécuriser le circuit du médicament	45
7. Bientraitance dans la pratique des soins	46
8. Accompagnement personnalisé	46
a) La mise en place d'une démarche de projet de vie individualisé	46

Le Projet d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques _____ 50

I. Politique d'Amélioration de la Qualité et de la Gestion des Risques _____ 50

- A. L'élaboration de la politique d'Amélioration de la Qualité et de la Gestion des Risques _____ 50
- B. Les axes stratégiques de la politique d'Amélioration de la Qualité et de la Gestion des Risques _____ 51
- C. Orientations stratégiques de la politique d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques _____ 52
 - 1. Mener une démarche globale d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité intégrant la gestion des risques _____ 52
 - 2. Développer la culture qualité et sécurité _____ 52
 - 3. Améliorer la qualité et la sécurité des soins _____ 53
 - 4. Maîtriser le risque infectieux _____ 53
 - a) Politique de Maîtrise du risque infectieux _____ 53
 - b) Orientations stratégiques de la maîtrise du risque infectieux _____ 53
 - (1) Hygiène des locaux _____ 54
 - (2) Gestion de l'eau _____ 54
 - (3) Précautions standard et complémentaire _____ 54
 - 5. Harmoniser les outils de la gestion des risques _____ 54
 - a) Cartographie des risques _____ 55
 - b) Document unique d'évaluation des risques professionnels _____ 55
 - 6. Améliorer le système de signalement des événements indésirables _____ 55
 - 7. Préserver la satisfaction de nos résidents _____ 55
 - 8. Développer des indicateurs pertinents pour mesurer les points clés des processus de l'établissement. _____ 55
- D. Moyens de la politique d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques _____ 57
 - 1. Les Instances de l'établissement _____ 57
 - a) Le Comité de Direction (communément appelé réunion de service d'encadrement) _____ 57
 - (1) Les plaintes et réclamations _____ 57
 - 2. Le Plan d'Amélioration Continu de la Qualité _____ 58
 - 3. Plan bleu _____ 58

II. Le Développement Professionnel Continu _____ 59

- A. Mise en œuvre du Développement Professionnel Continu _____ 59
 - 1. Axes stratégiques des Evaluations de Pratiques Professionnels _____ 60
 - 2. Objectifs des Evaluations de Pratiques Professionnelles _____ 60
 - a) S'engager à un niveau institutionnel dans les démarches d'EPP _____ 60

Le Projet Hôtelier et Technique _____ 61

I. Politique du projet Hôtelier et Technique _____ 61

- A. L'élaboration du projet Hôtelier et Technique _____ 61
- B. Les axes stratégiques du projet Hôtelier et Technique _____ 61
- C. Orientations stratégiques du projet Hôtelier et Technique _____ 62
 - 1. Restauration _____ 62
 - 2. Garantir la sécurité technique _____ 63
 - a) Le carnet sanitaire (maintenance des réseaux d'eau) _____ 63
 - b) Le registre de sécurité (sécurité du bâtiment) _____ 63
 - c) Suivi des contrats _____ 63
 - d) Suivi des diagnostics techniques _____ 64
 - 3. Etat des lieux du bâtiment _____ 64
 - a) Les chambres _____ 64
 - b) Les lieux de convivialité _____ 64
 - c) Lingerie _____ 65
 - d) L'entretien des locaux : bio-nettoyage _____ 65
 - 4. Orientations stratégiques en matière de développement durable _____ 66

a) Maîtriser les consommations d'énergie	66
(1) Gestion de l'électricité et de l'eau	66
Le projet social	67
I. Politique du projet social	67
A. L'élaboration de la politique du projet social	67
1. La mise en œuvre de la politique du projet social	67
2. Les axes stratégiques de la politique du projet social	68
B. Orientations stratégiques du projet social	69
1. Fidéliser les professionnels	69
a) Intégrer pour fidéliser	69
b) Recruter dans la diversité et la proximité	69
2. Développer l'accueil et l'encadrement des stagiaires et étudiants	70
3. Améliorer les Conditions de Travail et prévention des risques professionnels	70
a) Le suivi médical du personnel	70
b) Prévention des risques professionnels	70
4. Disposer des compétences nécessaires à la conduite des missions de l'EHPAD Fabien LANAVE	71
a) Entretien annuel des salariés et entretien professionnel	71
b) Le plan de formation	72
(1) Un plan de formation bâti à partir des demandes du terrain	73
c) Les compétences et effectifs de la structure :	73
Le Projet du système d'information	74
I. Politique du système d'information	74
A. L'élaboration de la politique du système d'information	74
1. La mise en œuvre de la politique du système d'information	74
2. Les axes stratégiques de la politique du système d'information	74
B. Orientations stratégiques du système d'information	75
1. Améliorer l'accès des utilisateurs à l'information	75
a) La gestion documentaire	75
2. Maîtriser les canaux de communication et d'information	75
a) Schéma Directeur du Système d'Information	75
3. Améliorer le dossier du résident	78
4. Les supports de communication	78
a) Entre la FPF et l'EHPAD Fabien LANAVE	78
b) Au niveau institutionnel en interne à l'EHPAD	79
c) Instances techniques	80
5. Les autres supports de communication :	81
Le Projet Economique	82
I. L'élaboration du projet économique	82
II. La mise en œuvre du projet économique	82
A. Les axes stratégiques du projet économique	82
B. Les orientations stratégiques du projet économique	83
1. Améliorer l'efficience	83
2. Maîtriser le Budget de l'établissement	83
3. Acheter au meilleur rapport qualité prix	85
4. Diminuer les délais de recouvrement des créances	85
Conclusion	86

Nos valeurs

Les valeurs que porte la fondation Père Favron transparaissent dans chacun des projets contenus dans ce document. Elles sont un guide, des règles absolues et tacites à respecter par tout un chacun.

La Politique de la fondation Père Favron trouve ses fondements dans le respect de la personne, de sa dignité et de sa singularité. Elle est fondée sur le respect de la « Charte de la personne âgées dépendantes » et des recommandations des bonnes pratiques professionnelles.

Cette culture de Bienveillance est partagée par tous les acteurs et s'appuie sur nos valeurs éthiques et déontologiques.

Depuis 1950, les mêmes valeurs sous-tendent l'action de la Fondation qui défend et promeut :

A. L'humanisme

L'Humanisme, philosophie qui met l'homme et les valeurs humaines au-dessus de tout et se traduit par le respect des droits fondamentaux de la personne, tels qu'ils sont énoncés dans :

- la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme
- la Déclaration Universelle des Droits de la Personne Handicapée
- la Charte des Droits et Libertés de la Personne Âgée
- la Charte de l'Economie Sociale

B. La solidarité

La solidarité, par le choix du statut associatif qui permet d'associer administrateurs, bénévoles, personnels salariés, environnement social et partenaires locaux pour aider la personne dans une relation de confiance, sans but lucratif.

C. La qualité

La qualité de l'accompagnement, respectueux des droits fondamentaux de la personne accueillie et sa prise en charge globale, du domicile à l'institution et quelque soient ses difficultés, par un travail en équipe pluridisciplinaire et l'implication de tous les acteurs travaillant en réseau.

D. La proximité

La proximité, pour que l'action s'inscrive dans le territoire, au plus proche des besoins.

E. La promotion et la formation

La promotion et la formation des salariés pour un bon développement des actions dans la démarche qualité au service de l'utilisateur.

Nous nous engageons à :

- Recueillir et prendre en compte les souhaits du résident pour élaborer avec lui son projet thérapeutique personnalisé,
- Mettre en œuvre toute disposition, permettant de garantir le respect de son intimité, de sa dignité, de ses libertés individuelles et de sa vie privée,
- Recueillir et prendre en compte le niveau de satisfaction du résident.

Présentation générale

I. Identification légale

L'EHPAD Fabien LANAVE, privé à but non lucratif, fait partie de la Fondation Père Favron.

Établissement	Fabien LANAVE
---------------	----------------------

Implantation

Commune	Le Port
Adresse	
Téléphone	
N° FINESS	
N° SIRET	

Raison sociale	Fondation père Favron reconnue d'utilité publique par décret
Adresse	80, boulevard Hubert Delisle BP 380 97496 SAINT-PIERRE CEDEX
Nom et qualité du représentant de la personne morale	M. CARRERE Jean-Louis, Président M. PINEAU Jean Paul, Directeur général

Personnes physiques :

Nom Prénom	Mona PADER
Profession	Directeur

II. Historique de l'EHPAD Fabien LANAVE

La création de l'EHPAD F. LANAVE débute par la volonté de l'équipe municipale du Port de disposer d'une structure pour personnes âgées dépendantes sur sa commune.

La commune propose la mise à disposition d'un terrain en zone urbaine pour l'installation de cet EHPAD sous la forme d'un bail emphytéotique.

La construction débute en 2014, pour l'accueil de 80 personnes âgées dépendantes.

L'EHPAD recevra deux types de public :

- 14 places pour les personnes présentant la maladie d'Alzheimer (2 places en accueil temporaire).
- 66 places pour les personnes âgées très dépendantes (2 places en accueil temporaire).

La construction se présente sous la forme d'un bâtiment sur 3 niveaux, le rez-de-chaussée dédié à l'accueil des personnes présentant la maladie d'Alzheimer, les 2^{ème} et 3^{ème} niveaux seront consacrés aux personnes très dépendantes.

Les établissements médicalisés, autorisés à héberger des personnes âgées dépendantes de 60 ans et plus, quelque soit leur statut juridique actuel ou leur appellation, doivent respecter la réforme des EHPAD : loi du 24 janvier 1997, complétée par les décrets d'avril 1999 et de mai 2001, modifiée par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2003. Ils doivent être autorisés pour l'ensemble de leur capacité d'hébergement à dispenser des soins.

Nous respecterons, les engagements pris dans le cadre de la démarche qualité. Cette démarche est guidée par un cahier des charges, défini au niveau national (arrêté du 26 avril 1999) qui aborde tous les aspects de la vie de l'institution, et en particulier :

- l'accueil et l'information des résidents et des familles ;
- le respect des droits des résidents ;
- le confort de l'hébergement
- l'animation ;
- la qualité et l'organisation des repas ;
- l'aide à la vie quotidienne ;
- la qualité des soins ;
- l'accompagnement de la fin de vie ;
- les relations avec l'environnement (réseaux gérontologiques)...

II. Implantation de l'EHPAD Fabien LANAVE :

A. La fondation Père Favron

L'histoire de la Fondation Père FAVRON débute en 1946, lorsque le Père René FAVRON décide de fonder un petit hôpital d'enfants sous la forme d'une crèche-pouponnière qui est créée dans les dépendances de la cure de Saint-Louis.

Cette première action va être suivie en 1950 par la création de l'Union Catholique de Saint-Louis permettant ainsi à cette jeune association de bénéficier de subventions pour développer ses projets d'aide en direction de la population défavorisée.

En 1954 L'Association Catholique de Saint-Louis devient l'Union des Œuvres Sociales Réunionnaises (UOSR) et ouvre en 1957 une école d'aides-soignantes. Après la création de plusieurs foyers de vie et établissements pour personnes handicapées, le Père FAVRON, épuisé, quitte la Réunion le 8 mai 1968 pour se retirer dans la communauté des Sœurs de la Haye Mahéas où il décède le 19 juin suivant.

L'UOSR va poursuivre la mission du Père FAVRON avec la même volonté de répondre aux besoins de la population défavorisée ou en difficulté. En 1985 s'ouvre la première maison de retraite «les Pétales», suivi en 1996 par l'achat et la reconversion de l'Hôtel «des Lataniers», à la Possession, en Maison d'Accueil pour Personnes Âgées et en 1998 de l'ouverture de la MAPA «les Alizés», à la Saline les Bains.

Par décret du 20 août 1997 l'UOSR devient la Fondation Père FAVRON.

Pour l'affirmation de ces valeurs précédemment cités la Fondation a édicté une charte :

Validée par le Conseil d'Administration en 1999, la charte constitue une référence commune proposée à tous les acteurs bénévoles et salariés de la Fondation : dans la continuité de l'œuvre du Père René FAVRON,

« Elle affirme que toute personne, est unique et que, à ce titre, quels que soient son origine ethnique, sa religion, son sexe, elle a droit à la dignité, au respect, à l'accès aux soins et à l'accompagnement que requiert son état de santé physique ou mentale ».

La Fondation Père Favron s'inscrit dans la logique d'une communauté d'acteurs réunis pour bâtir la solidarité par une dynamique d'anticipation, d'innovation et d'adaptation dans un environnement en évolution.

Elle s'engage à :

- Développer avec les acteurs du champ social, médico-social et sanitaire des projets d'intérêt général, par des programmes de recherche-actions et par la gestion de structures adaptées ;
- Mettre en œuvre professionnalisme, compétence et savoir être auprès des personnes ;
- Contribuer à l'épanouissement des personnes qui concourent à la réalisation de son œuvre dans le respect de ses valeurs.

La déclinaison concrète de cette charte de la Fondation va se traduire par des actions qui vont permettre :

- De responsabiliser et d'impliquer les familles dans le développement de la Fondation, par un accompagnement adapté des Conseils de Vie Sociale dont les présidents seront associés, à titre consultatif, aux travaux du Conseil d'Administration.

- Renforcer l'éthique professionnelle, garante de la compétence et de la qualification des personnels en termes de connaissance, de savoir-faire, de niveau de technicité, et pour ce faire :
 - à promouvoir une politique de valorisation des ressources humaines, en considérant que les prestations servies aux personnes accueillies reposent sur les capacités et aptitudes professionnelles de chacun ;
 - à mobiliser les compétences et le savoir-faire des professionnels, en les associant comme acteurs à part entière, en veillant notamment à ce que les projets d'établissements soient le fruit de la réflexion de l'ensemble des personnels dont les suggestions auront été prises en considération ;
 - à développer les actions de formation afin de s'adapter aux besoins nouveaux des personnes en difficultés (vieillesse, santé, psychisme, difficultés sociales...) et à l'évolution de la médecine, de la technologie et des réglementations.

- Adapter l'organisation aux évolutions des établissements et services, afin de garantir le lien entre les multiples acteurs et la cohérence des actions de la fondation, et à cette fin :
 - à promouvoir les valeurs de la Fondation auprès de chacun des acteurs ;
 - à s'appuyer sur les nouvelles technologies pour faciliter l'expression et le partage des compétences de chacun, à tous les niveaux, et améliorer la communication interne ;
 - à adapter les organes de direction à la multiplication des établissements, notamment en nommant, parmi les directeurs, des coordonnateurs/chargés de missions devant garantir la cohérence dans la prise en charge des publics accueillis : jeunes, personnes âgées, handicapées....

B. Le projet d'établissement :

Le Projet d'Etablissement est défini dans le Code de la Santé Publique comme suit :

Article L6143-2 :

Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. [...]. Il comporte un projet de prise en charge des résidents en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ainsi qu'un projet social. Le projet d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation des soins, définit, dans le cadre des territoires de santé, la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé mentionnés à l'article [L. 6321-1](#) et d'actions de coopération mentionnées au titre III du présent livre. Il prévoit les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs.

Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme.

Ce projet court sur la période de l'année 2018 à l'année 2023.

Il est réalisé en concertation avec l'encadrement du pôle, et sera soumis dès l'ouverture à l'ensemble des membres du personnel.

Dans le cadre du pôle gérontologique Ouest nous souhaitons :

- Continuer à assurer une prise en charge optimale et à améliorer la prise en charge des personnes âgées par la formation du personnel soignant aussi bien en matière de connaissance du vieillissement et des risques liés à ce dernier que de prise en charge de la douleur et de la fin de vie.
- **Favoriser un recrutement de proximité auprès de la population.**
- Promouvoir les soins éducatifs et le retour à une autonomie optimum adaptée à chaque résidant pour un maintien de la qualité de vie sociale.

L'appartenance à la fondation Père Favron avec un référent qualité, permet l'accès à des pratiques sans cesse en évolutions grâce aux indicateurs donnés par les différents audits ou enquêtes mais aussi grâce aux indicateurs de l'ANESM.

État des lieux du secteur Médico-social de la personne âgée

I. Place des EHPAD dans le dispositif de soins

A- Les grandes orientations gérontologiques

De manière globale, la Réunion dispose d'une capacité d'hébergement des personnes âgées en établissement médico-social très en deçà de la moyenne nationale. Cet écart s'explique par un certain nombre de spécificités propres au département, liées à la forte proportion de personnes âgées vivant au domicile et pouvant bénéficier de l'accompagnement d'un membre de leur famille, mais aussi aux enjeux d'équilibre des solidarités familiales et de proximité, soutenus par les ressources perçues par la personne âgée et redistribuées dans l'entourage proche

Les orientations retenues dans le schéma départemental en faveur des personnes âgées sont les suivantes :

- Soutenir le maintien à domicile et favoriser l'intégration des personnes âgées dans la société ;
- Développer les services d'aide et de soins à domicile ;
- Promouvoir l'amélioration et l'adaptation de l'habitat des personnes âgées et des personnes handicapées en lien avec le volet handicap du schéma départemental ;
- Développer l'information en direction des personnes âgées ;
- Soutenir les porteurs de projets visant à promouvoir la solidarité intergénérationnelle.
- Adapter l'offre en établissement et développer la coordination gérontologique :
 - Développer l'offre d'hébergement en établissement, en accompagnement de la croissance démographique et de la lourde dépendance, et en diversifiant les structures ainsi que leurs modalités d'accueil, d'hébergement, d'accompagnement et de soins.
 - Evaluer les besoins d'accueil en établissement des personnes âgées, soutenir la dynamique de développement des coordinations gérontologiques sur l'ensemble du territoire et assurer leur financement durable ;
 - Adapter l'offre à l'évolution des besoins en favorisant la mise en place et le financement de structures d'accueil séquentiel /temporaire.

Les objectifs du SROSMS font appel à des actions coordonnées jugées indispensables : coordination renforcée des acteurs avec la mise en place des MAIA, mise en place d'une politique d'évaluation gériatrique plus active, élargissement des missions et renforcement des moyens de l'équipe mobile gériatrique.

L'objectif est que les établissements se structurent en réseau, afin de mutualiser les compétences et de minimiser les coûts (cf. loi HPST).

Par conséquent les grandes missions attendues de l'EHPAD sont :

Ils prennent en charge les résidents ne nécessitant ou ne pouvant pas supporter l'intensité des soins en structure spécialisée ainsi que ceux présentant des affections spécifiques ne relevant pas d'une mention spéciale selon les décrets.

Mission de qualité de vie quotidienne

L'établissement doit offrir aux résidents, dans un cadre d'hébergement adapté et sécurisant et d'un projet individualisé, tous les éléments d'accompagnement permettant de leur assurer une vie quotidienne agréable dans le respect de leurs droits, de leurs rythmes de vie, de leur intimité ainsi que la possibilité, en fonction de leurs goûts et de leurs désirs, de participer à une palette d'activités maintenant le lien social, leur dignité et leur citoyenneté.

Mission d'aide à la vie quotidienne: soins de base

Préserver la bientraitance et l'autonomie à travers les activités de la vie quotidienne, La maison de retraite a pour mission d'offrir à chaque résident les aides nécessaires et adaptées pour tous les situations de la vie personnelle, domestique et sociale.

Mission de soins :

- Sous le contrôle du médecin coordonnateur garant de l'adéquation des moyens aux besoins, l'établissement a pour mission d'assurer certains soins médicaux et techniques dans les limites de ses possibilités.
- Organiser en particulier la prévention des chutes, des escarres, de la dénutrition et des infections
- Organiser et gérer le circuit des médicaments et lutter contre la iatrogénie médicamenteuse
- Participer à des réseaux favorisant les parcours de santé

L'EHPAD doit apporter une plus-value réelle au résidant et à ses aidants tout en assurant une prise en charge globale destinée à lui permettre de maintenir au mieux son autonomie.

*Définition ANESM du résidant : le résidant est à la fois un **consommateur** de prestations, exigeant sur la qualité, mais aussi un **citoyen**, qui a un avis sur les politiques sociales dont il constate les retombées à travers les moyens alloués aux institutions. Il est encore un **acteur** de son propre parcours, de son propre projet. Il est également un être **porteur d'affects**, qui va projeter sur l'institution des émotions, des attirances, des méfiances. Il est enfin un **être de relations** qui ne peut jamais être isolé (au moins psychologiquement) de sa famille, de son entourage.*

III. Etat des lieux et besoins des EHPAD sur le territoire

A. Géographie, infrastructures et chiffres clés

L'évolution en pourcentage de la population âgée montre que le département se retrouve confronté aux vieillissements de sa population.

Selon le SMOS (Schéma d'organisation médico-sociale) de l'ARS OI, en 2040, un quart de la population a plus de 60 ans.

Dans les préconisations il est fait état de l'importance de maintenir une offre de proximité avec une orientation des résidents en fonction des capacités fonctionnelles et des besoins.

L'EHPAD FABIEN LANAVE répond ainsi aux besoins de santé du bassin de population local, par :

- Une prise en charge globale (médicale, paramédicale, sociale) personnalisée et sécurisée du résident
- Une éducation et réinsertion sociale du résident en prenant en compte l'âge, l'autonomie et les possibilités sociales.
- L'appartenance de l'EHPAD à un réseau en amont et en aval participant à une continuité des soins et une coordination

Une réponse de l'établissement à une offre de soins non spécialisés et accessible à tous.

1. Les pathologies accueillies

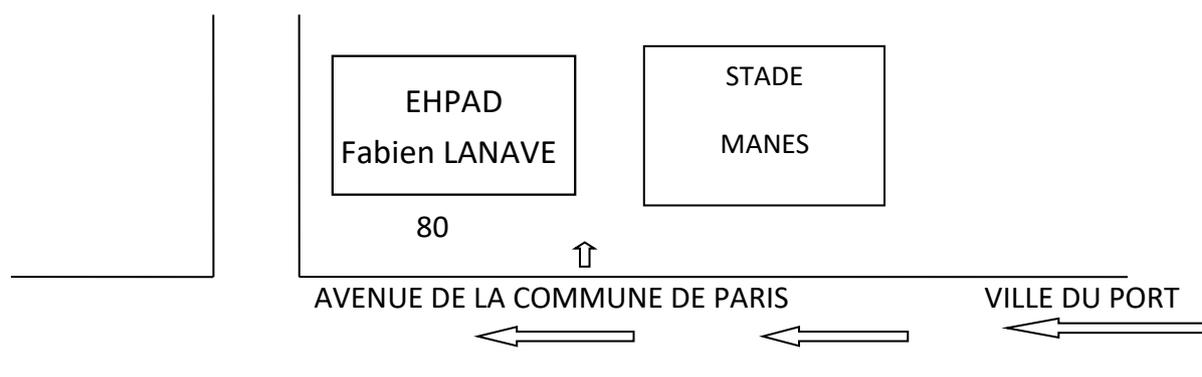
Dans le cadre de notre établissement, les pathologies accueillies sont :

- Des personnes âgées en perte d'autonomie ou en risque de perte d'autonomie du fait d'une évolution de leur état de santé
- Des résidents vulnérables où le maintien à domicile est complexe pour la famille
- Des résidents présentant des troubles cognitifs type maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés

2. Situation géographique de l'établissement

Situé sur la commune du Port, son implantation géographique en zone urbaine lui confère une inscription dans la ville. L'embauche de personnel originaire de la commune permet une intégration rapide et positive de la maison de retraite dans la cité.

Pour accéder à l'EHPAD F. LANAVE, il faut se rendre en centre-ville du Port et prendre l'avenue de Paris vers le quartier TITAN. L'EHPAD se trouve à côté du stade MANES sur cette avenue.



B. Missions de l'établissement

La vocation de L'EHPAD FABIEN LANAVE est la prise en charge, la réhabilitation et l'organisation du projet de vie des résidents.

La problématique des résidents âgés en perte d'autonomie est généralement plurifactorielle : échec de l'adaptation sociale, déclin cognitif, détérioration de l'état nutritionnel, de l'autonomie physique et domestique, polypathologie...

L'appréhension et la prise en charge de ce type de problématique, doivent prendre en compte l'ensemble des facteurs pour proposer une réponse optimisée.

La prise en charge du résidant est définie dans l'établissement de la pré-admission jusqu'à la sortie du résidant.

Les objectifs généraux des programmes de soins, sont les suivants :

La Direction va privilégier la construction d'une équipe et la mise en place d'une organisation progressivement plus adaptée, notamment à l'appui d'un logiciel pour le «dossier résident informatisé » et sur la mise en œuvre du Projet Personnalisé.

L'engagement concret de la direction dans une démarche de bientraitance institutionnelle nécessite de **déployer la formation sur le concept de l'Humanitude**, pour l'ensemble du personnel.

- Le prendre soin du résident « humain unique » en tenant compte de ses goûts, ses désirs, ses besoins, ses habitudes, ses rythmes personnels, ses relations ainsi que de son histoire personnelle
- La mise en humanitude par la relation avec le résident basé par la parole, le regard et le toucher
- Le vivre en humanitude par la multiplication des échanges avec le résident
- Le respect de « l'homme debout » par l'évaluation des capacités du résident lors de la toilette évaluative et la prescription infirmière en découlant pour maintenir la verticalité du résident le plus longtemps possible. L'objectif est de ne plus avoir de toilettes au lit (chariots douche).

« AU MOINS 20 MN PAR JOUR DE VERTICALISATION  PAS DE GRABATISATION »

Dans la visée de l'humanitude, la mise en œuvre des projets personnalisés devient primordiale.

Projet de vie : modalité de fonctionnement

Le projet de vie

Les personnes âgées qui seront accueillies dans l'établissement sont très dépendantes aussi bien physiquement que psychologiquement.

Ces personnes âgées, nécessitent des soins médicaux et de nursing lourds et répétés.

Les personnes désorientées et/ou atteintes de la maladie d'Alzheimer présentent des besoins particuliers de prise en charge et nécessitent une surveillance continue.

Cette population devrait par ailleurs augmenter de façon importante dans les années à venir.

C'est pourquoi il est important d'avoir un lieu de vie convivial, adapté et ouvert pour répondre aux besoins des résidents.

L'EHPAD Fabien LANAVE a pour projet de proposer un accueil personnalisé et une prise en charge adaptée dans la convivialité et le respect de l'identité et des valeurs de chacun.

Ces valeurs constituent le socle même des différents projets de l'établissement :

- projet de soins
- projet de vie
- projet hôtelier
- projet d'animation.

L'EHPAD Fabien LANAVE est avant tout un « lieu de vie » où la personne accueillie doit pouvoir se sentir « chez elle » et en sécurité.

Elle doit pouvoir disposer d'un espace privatif qu'elle pourra investir comme son domicile et aménager selon ses désirs.

Les espaces collectifs tels que salle à manger, salons doivent être développés et aménagés pour permettre un meilleur accueil du résident.

L'animation de la vie quotidienne et la préservation des liens familiaux et sociaux demeurent prioritaires.

Pour cela, la résidence développera son ouverture sur l'extérieur (activités avec les écoles de la ville, participation de bénévoles et sorties)

La philosophie du projet :
Le résident est au cœur du projet d'établissement.

Au-delà du cadre réglementaire, ce projet est élaboré autour des besoins du résident.

La définition des valeurs fondamentales et des objectifs de prise en charge pour pouvoir dans un second temps présenter les moyens mis en œuvre pour les satisfaire est primordiale.

En effet, ce projet constitue la base du travail de l'établissement pour les années à venir.

L'EHPAD Fabien LANAVE a prévu de se structurer selon les organisations suivantes :

I. Procédure d'admission et de réorientation

L'accueil dans l'établissement, de la demande de renseignements à l'intégration du résident

L'entrée en institution est une situation anxiogène pour la personne âgée, en perte d'autonomie. C'est pourquoi, un accompagnement de qualité et une attention particulière doivent être portés à l'accueil afin de minimiser la rupture occasionnée entre la vie passée de la personne et sa vie en collectivité. Un travail de formalisation des pratiques a été fait à l'échelle du pôle, de la demande de renseignement, à l'intégration de la personne dans l'établissement afin d'améliorer le processus d'accueil.

Le résident est rarement demandeur lui-même, c'est souvent l'entourage familial qui sollicite l'admission de la personne âgée en institution.

Si la personne est en capacité de s'exprimer, nous devons nous assurer de son consentement. Dans le cas contraire, la Direction s'assurera auprès de la famille ou de son représentant légal de la préparation en amont de l'arrivée du résident.

La demande d'admission peut être écrite ou orale et fera l'objet d'une réponse sous la forme d'un dossier à constituer et à remplir (documents administratifs, médicaux, habitudes de vie...).

1. Demande de renseignement :

L'accueil physique et téléphonique est prévu d'être assuré du lundi au vendredi de 8h 00 à 17 h 00.

En dehors des heures d'ouverture, les appels seront automatiquement transférés au bureau des soins.

Une liste d'attente est tenue à jour et actualisée en permanence à l'échelle du pôle.

Chaque demande d'admission est enregistrée et suivie par la secrétaire et le cadre de proximité en collaboration avec le Médecin Coordonnateur et la direction.

Une fiche de préadmission comprenant une partie administrative et une partie médicale est fournie pour toute demande d'admission selon le CERFA d'admission en EHPAD. La partie médicale est soumise au médecin coordonnateur qui donne un avis sur l'admission ;

2. La préadmission :

Le service administratif de l'établissement peut sur demande fournir un soutien dans la constitution du dossier.

Il lui est proposé ensuite :

- Une visite de l'établissement est proposée au résident avant son entrée dans la structure ainsi qu'une visite médicale avec avis du médecin coordonnateur. Les familles ont la possibilité de visiter et personnaliser la chambre de leur parent avant son arrivée
- Une visite au domicile, peut également être faite par le Cadre de proximité et un professionnel (Psychologue ou secrétaire médicale) pour un premier contact, recueillir les souhaits et les attentes de la personne, répondre à ses questions et à celles de sa famille, présenter l'EHPAD...;
- Remise des différents documents de l'établissement. La pochette d'accueil de l'EHPAD comprend le livret d'accueil, le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement, la liste des pièces à fournir à l'admission, livret d'accueil....

La visite est une étape fondamentale dans la procédure d'admission car c'est souvent le premier contact du futur résident avec la structure. L'accueil qui lui sera réservé influera sur son acceptation ou pas d'une vie en collectivité. Il permettra aussi au futur résident de se projeter dans un lieu qui ne lui est plus inconnu.

Les documents remis permettent également à la personne de visualiser le fonctionnement de l'établissement et offrent la possibilité d'un dialogue entre le futur résident, sa famille et l'institution durant le temps d'attente.

Livret d'accueil : il présente la structure, les chartes relatives à la population accueillie, la description architecturale de l'établissement (chambre, lieux collectifs...), la présentation de l'équipe interdisciplinaire et l'accompagnement qui lui sera proposé.

Le règlement de fonctionnement : il explicite les règles de vie en collectivité dans le respect des libertés de chacun. Il explique l'engagement réciproque entre l'établissement et la personne accueillie.

Le contrat de séjour : ce document contractuel, signé dans le premier mois qui suit l'admission permet une plus grande transparence dans les relations entre l'établissement et le résident ou son représentant légal. Sera annexé à ce document le projet personnalisé (dans les 6 mois qui suit l'admission). Ce document est l'avenant au contrat de séjour, évalué et actualisé chaque année.

Nous attachons une importance capitale à l'accueil de la personne âgée, sous la responsabilité du Cadre de proximité, pour son séjour mais l'établissement doit être particulièrement vigilant lors de cet accueil :

- En préparant sa chambre après réfection si nécessaire, en nettoyant, en vérifiant l'état des installations sanitaires et électriques,
- En réalisant une communication pour tous les services informant de l'arrivée du nouveau résident,

3. L'admission

La décision d'admission est prononcée par la Direction après avis médical du Médecin coordonnateur, tant à partir des besoins médico-sociaux que de l'urgence sociale.

La personne âgée dépendante (ou son représentant légal) vient de signer le contrat de séjour officialisant ainsi son admission au sein de la structure. Son dossier administratif est complet ainsi que son dossier médical réactualisé si nécessaire.

Dossier administratif informatisé et support papier : ils rassemblent les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne admise et précisent :

- L'état civil, la situation matrimoniale, le dernier domicile ;
- Les personnes ressources (famille, amis...) ;
- La notification de la prise en charge de l'Aide Sociale Départementale (si la personne en bénéficie) ;
- La couverture sociale (CMU, mutuelle...) et les coordonnées du centre de Sécurité Sociale ;
- Les ressources financières (les noms et coordonnées des différentes caisses de retraite dont elle dépend) ;
- Les directives anticipées
- Les volontés de la personne accueillie en cas de décès.

Le jour de l'entrée/après l'entrée

Le jour de son entrée, le nouvel arrivant est attendu et accueilli par le personnel.
Plusieurs éléments doivent être recueillis le jour de l'entrée :

- Renseignements administratifs : identification des référents familiaux afin de faciliter les échanges futurs entre l'établissement et la famille du résident.
- Renseignements médicaux recueillis par une IDE.
- Recueils initiaux pour le projet de vie individualisé : recueil des habitudes de vie de la personne : ses loisirs, l'organisation de sa journée, ses goûts alimentaires et vestimentaires, ses habitudes d'hygiène corporelle, sa coiffure, les soins esthétiques désirés, ses dernières volontés, les animations souhaitées, ses activités avant d'entrer dans l'établissement.
- Accompagnement à l'installation dans sa chambre avec la famille en présence de l'infirmière et de l'AS/AMP/ASH de l'unité, qui accompagneront l'installation physique de la personne, qui rangeront ses effets personnels après en avoir fait l'inventaire, ainsi que ses objets de valeur le cas échéant dans le coffre de l'établissement ;
- Présentation des autres résidents et des autres personnels présents ;
- Visite de la résidence si elle le souhaite.

Dossier patient informatisé :

Il recense les informations sur l'histoire médicale du résident et décrit son état actuel, en mettant l'accent sur son degré d'autonomie et de sa dépendance physique, cognitive et/ou psychiatrique. Il précise les noms et coordonnées des différents intervenants médicaux (médecin référent, rééducateurs...). Ce dossier est tenu à jour par l'ensemble des acteurs : médecins, infirmiers, AS /AMP/ASH, secrétaire médicale, rééducateurs...

L'établissement dispose d'un logiciel de soin qui est accessible à tous les intervenants sans remise en cause de la confidentialité. Il est utilisé sous la supervision du cadre de proximité.

S'approprier les lieux / Intégration :

De la bonne intégration du résident dans son nouveau lieu de vie, dépend la qualité du reste de sa vie dans l'établissement. Ainsi, une intégration réussie réduit les risques de décompensation de la personne qui se trouve alors en rupture avec sa vie antérieure.

Les équipes doivent veiller à la bonne intégration de la personne, cette vigilance devant s'exercer depuis le jour d'arrivée jusqu'au trois premiers mois dans l'institution.

Elles sont particulièrement attentives à l'évaluation du résident dans ses déplacements à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement, au niveau de la qualité de ses relations avec les autres résidents, et avec les personnels. Elles doivent veiller à recueillir les sentiments du résident aussi bien ses besoins exprimés que les messages non verbalisés par ce dernier. Elles veillent à son bien-être dans les différents moments qui ponctuent sa journée, du réveil au coucher, et pendant la nuit.

Ainsi les équipes veilleront à l'intégration des nouveaux résidents et restent à disposition des familles pour rendre compte de la situation de leur parent. En effet, les équipes sont particulièrement soucieuses du ressenti de la personne lors de son intégration. Les problèmes rencontrés par la personne âgée sont discutés lors des transmissions et notés dans le dossier de soins. Ainsi, des actions sont mises en place au plus vite afin de s'assurer du bien-être des personnes hébergées.

L'accueil du résident est un processus et non une action un jour donné.

Le processus d'accueil comprend aussi bien l'étape de demande de renseignement que la phase de pré admission et d'admission de la personne.

Ce processus court jusqu'à l'intégration de la personne qui comprend les premiers mois de vie au sein de la structure.

4. La réorientation

L'admission en EHPAD n'est jamais définitive, toute personne admise ou son représentant légal peut mettre fin à son séjour sur simple demande orale ou écrite auprès d'un membre du personnel. Cette demande sera alors transmise à la direction qui, après une rencontre avec la personne âgée et/ou son représentant légal, établira les documents nécessaires à sa sortie soit vers un autre établissement soit pour un retour à domicile.

II. **Les prestations administratives**

L'EHPAD Fabien LANAVE propose aux résidents et à leurs familles des prestations administratives. Une de ces prestations correspond à un soutien voire à une aide technique dès la demande d'entrée de la personne en EHPAD.

Après l'admission les prestations administratives sont les suivantes :

- Le courrier : il sera remis chaque jour en mains propres au résident et l'établissement se charge d'expédier les lettres timbrées. Un accompagnement pour la rédaction ou la lecture du courrier est également proposé si nécessaire (beaucoup de personnes âgées ont des problèmes de vue ou de motricité fine).
- Le téléphone : les chambres sont équipées de téléphone mais il n'y a pas de ligne directe, les résidents ou les appelants passent par le standard de l'EHPAD.
- Les objets de valeur : les résidents ont la possibilité de mettre au coffre de l'établissement les objets de valeur en leur possession après les avoir inscrits sur leur inventaire.
- L'EHPAD propose une assistance aux résidents qui le souhaitent, pour effectuer les démarches administratives suivantes :
 - Déclaration de revenus,
 - Demande de CMU,
 - Demande d'allocation : logement, APA, Aide sociale...
 - Adhésion mutuelle santé, décès...
 - Renouvellement des prestations médicales : carte vitale, ALD...
 - Demande et/ou renouvellement des notifications de prise en charge par le Département

III. L'animation et la vie sociale

La promotion de la qualité de la vie sociale du résident ne se limite pas à la formalisation d'un projet d'animation : l'équipe d'animation fait partie de l'équipe qui prend en soins le résident ; l'animation est du ressort de toute l'équipe mais l'organisation des manifestations relève de la responsabilité de l'équipe opérationnelle d'animation.

L'objectif de l'établissement est de permettre au résident de poursuivre ses habitudes de vie, d'avoir des loisirs et de continuer tout simplement à faire encore des projets, adaptés à son degré d'autonomie et à ses envies.

Le planning de l'animation est réalisé et diffusé mensuellement sur les panneaux d'affichage prévus à cet effet.

Les activités sont proposées et adaptées selon les goûts et la capacité des résidents. Les participations des résidents aux ateliers sont validées par l'équipe ; chaque atelier ou manifestation donne lieu à l'élaboration d'une fiche identifiant les participants, décrivant son déroulement et comportant une évaluation, le tout est complété dans le dossier informatisé du résident.

Afin qu'aucun résident ne soit laissé de côté par le programme d'animation, il est fait un suivi des participations aux différentes manifestations.

1. La philosophie des animations

Il est important que les animations soient l'expression de l'existence sociale des résidents ; en conséquence toutes les animations convergent vers l'introduction de la vie de la cité dans l'EHPAD ou la participation des résidents à la vie extérieure de la cité : rester un citoyen à part entière au travers de rencontres.

L'animation est un **soin** à part entière répondant à une prise en compte individualisée des besoins et la plupart des animations proposées doivent viser un objectif thérapeutique en lien avec le projet personnalisé du résident.

En ce sens le premier objectif est de créer les conditions d'une étroite collaboration de l'équipe d'animation à la réalisation du projet personnalisé du résident (au moyen notamment de la mise en place du projet de vie informatisé)

Le panel d'activités sont donc nombreuses et pourra être mis en place sous forme d'ateliers divers :

- cuisine, lecture, jeux de sociétés, gymnastique douce, atelier mémoire...,
- des sorties extérieures (pique-nique, rencontres avec d'autres établissements, ...),
- des sorties à thème : aquarium, café grillé...
- des sorties au cinéma, au marché forain,
- des stimulations cognitives, sensorielles, et corporelles quotidiennes qui invitent les résidents à faire encore seuls ou en partie leur toilette, leur lit, l'entretien de leur chambre.

Toutes les activités de soins de confort (esthétique / massage / effleurage) sont prévues pour les résidents les plus grabataires.

2. De l'accompagnement à l'animation et la vie sociale (projet d'animation)

Les soins et l'animation doivent être complémentaires.

Pour que le projet de vie devienne cohérent, il est indispensable que naisse un lien entre le soin et l'animation permettant au résident d'être soutenu et accompagné à vivre pleinement sa vie.

Le résident ne pourra s'épanouir que dans le respect de ses besoins, de ses choix et de ses intérêts. Il faut qu'il puisse être partie prenante du projet de l'établissement.

L'animation, au cœur du projet de vie, n'est pas seulement un loisir, mais un travail individuel, une production utile au service de l'institution.

Les 3 axes stratégiques du projet d'animation sont les suivants :

- 1. structurer et développer l'animation individuelle et collective**
- 2. développer les liens sociaux**
- 3. améliorer le bien-être des résidents**

a) Structurer et développer l'animation individuelle et collective

Objectifs :

1. Mise en place d'activités personnalisées et/ou sorties avec le personnel
2. Déterminer les différents types d'animation à mettre en œuvre en fonction des besoins des résidents
3. Proposer à chaque résident de participer aux différentes commissions
4. Individualiser des séquences d'animation pour répondre au projet de vie de chaque résident et prendre en charge le résident dans sa globalité
5. Organiser l'intervention des bénévoles en lien avec le projet individualisé de vie de chaque résident

b) Développer les liens sociaux

Objectifs :

1. Favoriser la continuité des liens sociaux notamment par les relations inter-génération
2. Favoriser la participation des familles : essayer de développer la participation des familles pour l'aide d'un atelier ou sortie en groupe
3. Créer des rencontres formalisées avec les enfants (école / crèche / associations sportive du quartier)

c) Améliorer le bien-être des résidents

Objectifs :

1. Utiliser les espaces pour en faire des endroits de détente : Jardin / salon
2. Solliciter des intervenants extérieurs pour les soins liés à l'image de soi (coiffure, pédicure, soins esthétiques...)

3. Les différents types d'animations

Ils peuvent être classés en 3 catégories répondant aux 3 objectifs suivants :

- Exister, conserver une vie sociale et s'ouvrir sur l'extérieur
- Se sentir utile
- Se divertir

a) Exister, conserver une vie sociale et s'ouvrir sur l'extérieur

Faire entrer des personnes de l'extérieur : familles, bénévoles ainsi que des compétences professionnelles spécifiques au travers d'ateliers organisés : poterie, peinture sur bois, collages et créations d'objets, chants, écritures, tricot, couture, mémoire ...

Aller vers l'extérieur : réponse à des invitations faites par les mairies, les familles, les bénévoles, visites de lieux connus et mythiques,

Rencontres organisées : avec les autres EHPAD autour de manifestations ; rencontres intergénérationnelles avec les écoles.

Organiser des sorties «individuelles» ou en petit groupe pour répondre aux besoins mis en évidence dans les projets personnalisés : aller voter, aller se choisir des vêtements, faire des courses en ville, ect....

Favoriser les repères personnels de la personne (poursuivre le dynamisme pour marquer les anniversaires et les dates importantes de la personne)

b) Se sentir utile dans la vie quotidienne de l'établissement

Il est important de pouvoir responsabiliser les résidents qui souhaitent s'investir dans la vie quotidienne de l'établissement ; cet objectif se matérialise par la mise en place des ateliers des actes de la vie quotidienne, en s'assurant des capacités des résidents :

- Ateliers couture
- Ateliers lecture (journal)
- Ateliers « manuels »
- Atelier «jardin» et production de fleurs, herbes aromatiques
- Ateliers mémoire
- Mise en valeur du travail de certains résidents qui écrivent des poèmes ou qui dessinent (lessive picturale)
- Atelier « culturel » théâtre / poèmes, organisation de concours / défilés

c) Se divertir

- Activité gym douce : stimulation physique et cognitive (utilisation des formes et des couleurs), animée par un professionnel extérieur.
- Loto
- Jeux de société souvent partagés lors de rencontres inter-établissements ou intergénérationnels
- Animations musicales :
- Animations dansantes
- Repas à thèmes
- Visionnage de films anciens sur le grand écran
- Spectacles

Objectifs :

1. Développer des activités «du quotidien» directement dans le service et prises en charge par les équipes de soins (se promener dans le jardin, dominos, cartes, ect...) en dehors des activités proposées dans le planning des animations, dans la dynamique du projet individualisé.

4. L'ouverture sur l'extérieur

L'EHPAD Fabien LANAVE se voudra être un établissement ouvert sur l'extérieur, qui ne doit pas être un espace cloisonné, mais au contraire un lieu de vie, où familles, et intervenants ont leur place.

Ainsi on s'engage à s'intégrer dans le réseau gérontologique local (CCAS, associations diverses....).

Des actions menées avec des partenaires enrichissent la vie au sein de l'Ehpad, et ce, sur de nombreux plans.

Le maintien du lien social ne s'exerce pas uniquement en interne.

Afin de maintenir un rythme de vie social, il est primordial de se maintenir dans la dynamique de la vie en société à l'extérieur de l'établissement.

Objectifs :

1. Organiser selon les souhaits des résidents des sorties en dehors de l'établissement,
2. Maintenir les échanges INTER EHPAD
3. Planifier des échanges intergénérationnelles (Ecole / associations sportives et culturelles...) et des échanges inter-EHPAD

IV. Politique de Respect des droits du résident

A. L'élaboration de la politique de respect des droits du résident

Le respect des Droits des résidents figure dans les orientations stratégiques de l'établissement. Cette politique se veut en accord avec les différents textes réglementaires en vigueur, qui ont inscrit les droits du résident de manière durable dans la prise en charge et qui développent plusieurs axes concernant les droits du résident.

- Ainsi la loi du 4 mars 2002 définit notamment l'accès au dossier médical et le rôle de la personne de confiance
- La loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie permettant à toute personne majeure de rédiger des directives anticipées et encadrant la fin de vie des résidents.
- La révision de la charte de la personne âgée

Autant de textes qui sont la base de la politique du respect des droits des résidents.

B. La mise en œuvre de la politique de respect des droits du résident

Cette politique appréhende les droits des malades dans leur double dimension individuelle et collective.

1. Les axes stratégiques de la politique de respect des droits du résident

Au vu des différents textes réglementaires, les axes stratégiques définis sont les suivants.

- Encadrer la fin de vie de résidents
- Appliquer la charte de la personne âgée
- Mener une organisation bienveillante et prévenant la maltraitance

2. Les orientations stratégiques de la politique de respect des droits du résident

a) Mener une organisation bienveillante et prévenant la maltraitance

La maltraitance des personnes âgées est un ensemble de comportements ou d'attitudes, uniques ou répétées, concernant les personnes âgées dans le cadre d'une relation de confiance ou de dépendance.

La maltraitance peut recouvrir plusieurs formes et notre organisation, au-delà de la prévention de la maltraitance, doit être bienveillante envers les résidents qui nous sont confiés. Le respect de l'intimité et la dignité des résidents accueillis fait partie des points importants à surveiller.

Un travail d'identification des différentes situations, risques et facteurs de maltraitance doit être menée pour agir sur ces causes. La restriction des libertés sous toutes les formes en fait partie.

Des procédures et documents doivent borner les pratiques pour élaborer une organisation. Mais notre organisation repose avant tout sur des professionnels. Une attention particulière sur leur recrutement, leur formation et leur comportement doit être porté en permanence.

b) Accompagner et non servir

«Celui qui se fait servir au lieu de se faire aider est, en un certain sens, lésé dans son indépendance » (Montessori).

Pour que le sujet âgé soit capable de vivre avec ses propres choix, même s'il ne peut tout seul subvenir à ses besoins quotidiens, il faut que le savoir et le soin ne soient pas qu'un geste mais un soutien, un accompagnement.

En effet, aider le sujet âgé, c'est le mettre en position d'acteur, c'est lui permettre d'exécuter tous les gestes de la vie courante. **C'est donc le faire passer d'une position passive à une position active.** Une aide utile constitue un soutien au développement du résident. C'est cet accompagnement qui l'aidera à développer ses capacités d'autonomie. Cette conception de l'autonomie, basée sur la notion essentielle de respect et de dignité, favorisera chez lui le sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue.

c) Le respect de l'intimité

L'espace privé que représente la chambre des résidents doit être personnalisable, par la résident et sa famille.

Il est important que la personne se sente à l'aise et qu'il soit en confiance dans son espace privé.

Le résident peut de ce fait aménager sa chambre avec son propres affaires (des photos, des cadres, bibelots...)

L'intimité de la personne âgée doit être conservée, notamment en maintenant la porte de sa chambre fermée lorsqu'il s'y trouve et en frappant à la porte avant d'y entrer sur invitation du résident.

D'ailleurs afin de préserver cette intimité certains résidents peuvent faire la demande d'avoir la clé de leur chambre, afin de pourvoir la sécuriser en cas d'absence.

d) Le maintien et le développement de l'autonomie

Il est nécessaire de maintenir une autonomie adaptée et respectueuse, en prenant en compte la parole des résidents et en lui donnant un rôle social au sein de l'établissement (conseil de la vie sociale, commission des menus, ...).

Maintenir l'autonomie physique et cognitive par la création de repères (planning d'animation, affichage de la date...), par des activités sollicitant la mémoire (quizz, chant..), par des sorties.

e) L'accompagnement des personnes désorientées

Des actions de bien-être sensoriel seront proposées aux personnes qui ne disposent plus d'accès à la communication verbale de manière à ce qu'elles puissent conserver une relation positive à leur corps. (Massage, manucure et pédicure).

f) Les pratiques religieuses

Permettre aux résidents de continuer la pratique de sa religion.

Les résidents peuvent se renseigner auprès du secrétariat pour avoir les coordonnées des lieux de cultes de proximité.

g) Les bénévoles et intervenants extérieurs

Dans le cadre du plan annuel d'animations et du projet de vie de notre établissement, notre résidence est amenée à faire participer d'autres intervenants hors contrat ou en convention (groupes scolaires, bénévoles...).

Le directeur s'assure, au travers des conventions de partenariat, que chaque professionnel :

- Respecte le planning,
- Ne dérange pas les équipes,
- Respecte le projet de vie,
- A connaissance des règles de sécurité.

V. L'organisation du service de soins

La direction en collaboration avec le cadre de proximité établit les plannings mensuels en fonction des cycles de base et organise le remplacement des personnels lors des congés payés, des récupérations, ...

La gestion des remplacements, anticipée autant que possible, permet et garantit la continuité des soins 24h/24 par des personnes diplômées connaissant l'établissement, les équipes, les procédures en place et la gestion documentaire.

Un système de gestion des équipements biomédicaux définit annuellement les besoins en remplacement et en investissement. La gestion des équipements, sa maintenance la mise à jour des guides d'utilisations est réalisée par le cadre de proximité. L'évaluation de cette organisation est réalisée par analyse des événements indésirables.

1. Organisation des équipes

Nos équipes seront composées de personnels qualifiés, notamment du Médecin Coordonnateur, d'infirmières et d'aides-soignantes, de personnel paramédicaux type kinésithérapeute, qui seront salariés.

Des fiches de fonctions et des fiches de postes permettent de définir l'organisation et le rôle des différents professionnels de l'établissement.

a) Rôle et missions du cadre de proximité

- Garant de la qualité et de la sécurité des soins, elle assure l'interface permanente des professions de santé avec le personnel soignant de l'établissement, des équipes soins avec les familles.
- Assure la responsabilité managériale de l'équipe de soins
- Tient sous sa responsabilité le dossier de soins dont les plans de soins.
- Assure un rôle permanent de prévention, de formation et de suivi des prescriptions médicales.
- Donne son avis et organise les admissions.
- S'assure du déroulement correct des soins ainsi que l'application des bonnes pratiques.
- Est responsable de la gestion de l'approvisionnement en matériel, consommables et médicaments.
- Doit être présente lors des réunions de toutes les commissions.
- Diffuse les informations des dispositifs de vigilances, dont elle est responsable.
- Participe activement la réalisation ou la réactualisation des protocoles.

b) Rôle et missions du médecin coordonnateur

- Donne un avis sur les admissions des personnes à accueillir en veillant notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'institution ;
- Évalue et valide l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins
- Veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formule toute recommandation utile dans ce domaine et contribue à l'évaluation de la qualité des soins ;
- Contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.
- Contribue à la mise en œuvre d'une politique de formation et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement ;

- Établit, avec le concours de l'équipe soignante, un rapport annuel d'activité médicale qu'il signe conjointement avec le directeur de l'établissement.
- Collabore à la mise en œuvre de réseaux gérontologiques coordonnés, d'autres formes de coordination prévues à l'article L. 312-7 du présent code et de réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 du code de la santé publique ;
- Identifie les risques éventuels pour la santé publique dans les établissements et veille à la mise en œuvre de toutes mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques ;
- Réalise des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins. Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.

c) Missions des IDE et des ASD

Pour rappel, l'exercice de la profession d'IDE est cadré par la législation, notamment par le code de la santé publique livret III, Titre 1^{er} relatif à la profession d'infirmier ou d'infirmière.

Leurs principales missions sont :

- L'accueil du résident à son arrivée : l'infirmière et l'aide-soignante conduisent un entretien avec le résident /ou un de ses proches et le note dans le dossier de soins. Elles complètent et enrichissent tout au long du séjour le recueil de données initiales par leurs observations et celles de l'équipe pluridisciplinaire, ainsi que par les entretiens réguliers avec le résident et ses proches. Elles évaluent les résultats obtenus et réajustent les actions en utilisant notamment les transmissions ciblées et les diagnostics infirmiers. La lecture du dossier de soins infirmiers permet d'identifier les besoins du résident.
- D'assurer des actes préventifs, curatifs et palliatifs après avoir analysé, organisé et évalué les soins et besoins de la personne, y compris les actes d'aide à la vie quotidienne. Ces soins sont listés dans les plans de soins.
- Le rôle éducatif auprès du résident mais également des autres membres de l'équipe : la prise d'un traitement anticoagulant, les régimes alimentaires, la prise en charge du résident diabétique insulino-dépendant, de l'hygiène du résident, la prise en charge de la douleur.
- La participation aux réunions de coordination pluri disciplinaires afin de favoriser l'échange d'informations et le partage d'objectifs de prise en charge du résident.

A chaque entrée, le cadre de proximité attribue un référent IDE et un référent AS/AES/AMP à chaque résident. Chaque IDE est référent d'un certain nombre résidents en collaboration avec l'AS/AES/AMP. Ceux-ci effectuent et complètent le recueil de données sur les habitudes de vie et l'histoire de vie du résident, rencontrent la famille ou la tutelle.

La toilette évaluative est réévaluée si nécessaire.

d) Missions des agents

Leurs principales missions dans l'équipe paramédicale sont:

- Le maintien de l'hygiène et de la propreté de l'environnement du résident,
- La participation aux échanges de coordination avec les autres professionnels (transmissions...) afin de favoriser l'échange d'informations sur le résident,
- La réalisation d'actes d'aide à la vie quotidienne du résident.

e) Missions de la psychologue

La psychologue rencontre chaque résident, réalise les tests nécessaires (MMSE, NPI, Cohen Mansfield) en collaboration avec l'équipe infirmière, rencontre les familles suivant les besoins.

VI. L'organisation de la journée type du résident (vie quotidienne)

6h00 : Début de l'activité du matin

- Transmissions à l'aide du dossier informatisé du résident,
- Début des soins de nursing et les levers sont effectués auprès des résidents en fonction de leur heure de réveil.

Vers 7 heures 30 : Service du petit déjeuner

Les personnes autonomes mangent seules. Le personnel accompagne les personnes dépendantes en chambre.

8h30 : Soins nursing / activités

Après le petit déjeuner, les résidents levés sont conduits au salon de vie où au point de rendez-vous des activités.

10h00 : Collation

Durant la matinée, l'équipe pense à réhydrater les résidents et à répondre à leurs diverses demandes.

12h00 : Repas

A midi, tous les résidents le désirant, prennent leur déjeuner en salle à manger.

Le personnel sert les résidents selon leur choix et donnent les repas aux personnes dans l'incapacité de manger seul.

13h30 : Repos / sieste / activités

Après le déjeuner, les résidents sont soit recouchés pour la sieste, soit conduits au salon de vie pour regarder la télévision en fonction de leur demande ou encore participent à des activités proposées, collectives ou individuelles.

15h00 : Collation

Une collation est servie à tous vers 15h.

17 h30 : Préparation au dîner

Les résidents dinant en salle à manger y sont conduits et ceux dinant en chambre sont installés pour le repas.

18h00 : Dîner

Vers 19h30 : Préparation au coucher

Les résidents retournent dans leurs chambres, seul ou accompagné par le personnel pour le coucher.

Les résidents ont la possibilité de regarder la télévision en soirée soit dans leur chambre ou soit dans le salon de vie.

De 20h00 à 06h00 : Nuit

L'équipe de nuit rend visite à tous les résidents et effectue les changes de nuit.

Pendant la nuit, l'équipe de garde répond aux besoins et effectue des « rondes de surveillance ».

L'EHPAD Fabien LANAVE veille au respect des recommandations des bonnes pratiques professionnelles notamment celles concernant « concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accompagnement » ainsi que « l'organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne en EHPAD ».

L'ensemble du personnel d'un EHPAD doit accompagner les personnes âgées dans tous les actes de la vie quotidienne. Chaque professionnel au regard de son poste et de sa fonction accomplit sa mission spécifique, tout en appréhendant la personne âgée dans sa globalité.

C'est l'affaire de tous et cela concerne tous les temps de vie de la personne âgée. Le lever, la toilette, l'habillage, le petit déjeuner, la lecture du journal, la sortie au marché, l'achat de vêtements, l'installation à la salle à manger pour le repas, tous ces actes s'enchaînant dans une suite logique dont le moteur est la volonté de la personne âgée.

Le projet médical et de soins

Le projet médical et le projet de soins sont volontairement réunis en un seul projet, afin de rendre parfaitement cohérente l'approche médicale et soignante.

La vocation de L'EHPAD FABIEN LANAVE est la prise en charge, la réhabilitation et l'organisation du projet de vie des résidents.

La majorité des résidents de l'établissement est représentée par des personnes en perte d'autonomie dont la problématique est généralement plurifactorielle : déclin cognitif, détérioration de l'état nutritionnel, de l'autonomie physique et domestique, polypathologie...

L'appréhension et la prise en charge de ce type de problématique, doivent prendre en compte l'ensemble des facteurs pour proposer une réponse optimisée.

La prise en charge du résident est définie et formalisée dans l'établissement dès l'admission.

Le soin est un ensemble d'actions de nature préventive, curative, éducative, technique et relationnelle. Ces actions ont pour but de promouvoir, protéger, maintenir, restaurer la santé physique et mentale, l'autonomie préexistante des personnes et de les accompagner en fin de vie. Elles répondent aux besoins des résidents et de leur entourage, dans le cadre d'un projet de soins individualisé : approche globale, adaptée et individualisée. Elles sont réalisées en équipe pluridisciplinaire, en partenariat avec le résident et son entourage.

Le projet médical et de soins est placé sous la responsabilité du médecin coordonnateur et de l'infirmière coordinatrice. Il est conduit avec l'appui des différentes instances dans les parties qui les concernent et se développe au quotidien avec les équipes. Des staffs soignants permettent notamment de réajuster les projets de chaque résident en tenant compte des objectifs.

I. Description de la prise en charge du résident

A. Les orientations stratégiques du projet médical

L'établissement décline ces orientations stratégiques, par objectifs et par actions, en cohérence avec le projet d'établissement, le programme qualité et de Gestion des risques et les recommandations de l'ANESM.

Le projet médical et de soins est articulé autour des 7 axes stratégiques :

- 1. Assurer la continuité de la prise en charge médicale**
- 2. Optimiser la coordination, les transmissions et la circulation de l'information au sein de l'équipe soignante**
- 3. Améliorer la qualité de la prévention et de la prise en charge de la dépendance physique**
- 4. Améliorer la qualité de la prise en charge des troubles psychiatriques et de la dépendance psychique**
- 5. Améliorer la prise en charge de la douleur, des soins palliatifs et de la fin de vie**
- 6. Sécuriser le circuit du médicament**
- 7. Bienveillance dans la pratique des soins**

B. Les objectifs du projet médical et paramédical

Les objectifs opérationnels à déployer au regard du plan régional de santé sont :

- Favoriser le recrutement de proximité
- Développer notre appartenance aux réseaux de soins locaux
- Conforter la prise en charge de la fin de vie
- Conforter l'activité en réponse aux besoins de perte d'autonomie de la population.

Les objectifs opérationnels à déployer en termes de qualité et de sécurité des soins :

Améliorer et renforcer la qualité de la prise en charge : (Prévention des risques liés à la santé inhérente à la vulnérabilité des résidents) :

- Taux de résidant ayant chuté
- Taux d'escarre acquis dans l'établissement
- Taux de résident pesé une fois par mois
- Evaluation de la douleur
- Taux d'évaluation des troubles de l'humeur et du comportement
- Taux d'hospitalisation d'urgence

Le maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et l'accompagnement de la situation de handicap :

- Taux de résidants dont la mobilité a diminué entre deux évaluations
- Taux de résidants dont la capacité à faire sa toilette a diminué entre deux évaluations

Optimiser la performance des activités médicales

- Maîtrise de l'activité
- Maîtrise des hospitalisations

C. Objectifs médicaux sur l'amélioration de la prise en charge des résidents

Les objectifs médicaux adoptés par la résidence L'EHPAD Fabien LANAVE sont décrits ci- après.

Ils visent à mettre en place une démarche d'amélioration et de suivi de ces améliorations, s'inscrivant dans le cadre des orientations demandées par les différentes autorités de tutelles à travers la Convention tripartite, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire et le Projet Médical de Territoire, les procédures d'évaluation.

1. Assurer la continuité de la prise en charge

La prise en charge médicale est assurée à la fois par le Médecin coordonnateur et le médecin traitant.

Les IDE de l'établissement assurent une fonction d'animation et du pilotage des équipes qui se traduit :

- Par la coordination et la supervision des actions et des soins dans le double souci d'optimisation de l'accompagnement des résidents et de la cohérence des professionnels
- Par un soutien des équipes en tant que personne ressource
- Par le suivi des projets de soins et des projets personnalisés
- Par l'animation des réunions de projets personnalisés, des réunions hebdomadaires de synthèse par unité, des transmissions orales et écrites et par leur participation à la réunion de pilotage animée par le cadre de proximité ainsi qu'aux réunions de coordination médicale et paramédicale animées par le médecin coordinateur.

a) Formaliser la prise en charge médicale et en urgence

Organisation à déployer :

Sur le terrain, la prise en charge médicale est assurée quotidiennement et le Médecin coordonnateur vérifie l'application des bonnes pratiques de soins en EHPAD.

Le dossier informatisé du résident permet de formaliser un dossier de Liaison d'Urgence en cas d'hospitalisation, ce DLU sera aussi accessible par le personnel de nuit.

Objectifs :

1. S'assurer de la formalisation écrite de l'ensemble des protocoles médicaux (voir « recommandations de bonnes pratiques de soins en ehpad ») ;
2. Les porter à la connaissance de toute l'équipe avec liste d'émargement de toute l'équipe.
3. Prévoir des informations en interne sur la prise en charge

2. Optimiser la coordination, les transmissions et la circulation de l'information au sein de l'équipe soignante

Organisation à déployer :

Des transmissions sont effectuées au fil de l'eau dans le DRI.

A chaque prise de poste il est prévu un temps de lecture des transmissions. (15min)

Des temps de réunion (staff / synthèse / réunion PPI) sera mis en place en lien avec les équipes pluridisciplinaires sous le pilotage du cadre de proximité.

Cela permet de suivre les projets de soins en échangeant sur les problèmes de santé des résidents ciblés.

Objectifs :

1. Sécuriser et optimiser l'utilisation du dossier résident
2. Assurer la sensibilisation l'ensemble du personnel à l'utilisation du dossier de soins informatisé
3. Dans la mesure du possible et du temps imparti au médecin coordonnateur, programmer une ou des formations internes à destination de l'équipe soignante (en fonction des thèmes prioritaires)
4. Maintenir la Commission de Coordination Gériatrique, avec l'ensemble des professionnels médicaux et paramédicaux intervenant au sein de l'EHPAD

3. Améliorer la qualité de la prévention et de la prise en charge de la dépendance physique

a) Prévenir le risque de dénutrition et de déshydratation

Organisation à déployer :

Nutrition

Les personnes âgées font l'objet d'une vigilance accrue dans ce domaine, du fait de la gravité des conséquences de la dénutrition.

Elle peut se manifester cliniquement par l'un des phénomènes suivants : fontes musculaires, escarres, risque accru de chutes, de dépressions, aggravation des démences.

Le protocole suivant sera mis en œuvre :

Le suivi nutritionnel est assuré par l'équipe soignante et le médecin coordonnateur qui suivent les courbes de poids, supervise les menus dans le souci du respect de l'équilibre alimentaire, adapte et ajoute des compléments alimentaires, fait des évaluations type MNA.

Une fiche de suivi alimentaire est mise en place si besoin, dans le dossier informatisé du résident.

Une fiche de suivi du poids est élaborée et renseignée mensuellement sur le dossier de soins informatisé : l'IMC est calculée automatiquement après renseignement de la taille et du poids.

Des dosages d'albumine sont faits ponctuellement.

Des outils de pesée seront mis à disposition pour assurer le suivi du poids des résidents, en fauteuil.

Déshydratation

Les résidents très âgés ont une tendance naturelle à boire peu ; de plus, certaines pathologies et certains traitements ou situations particulières sont des facteurs aggravants.

Il convient donc d'identifier ; les personnes à risques et les situations à risques

Des protocoles hydratation et prévention de la déshydratation seront déployés et suivi par l'équipe soignante.

L'hydratation des résidents concerne l'ensemble de l'équipe soignante : chacun doit y être sensibilisé.

Objectifs :

1. Sécuriser les pratiques en matière de prévention et de prise en charge de la dénutrition et de la déshydratation
2. Faire la recherche de situation à risque dès l'entrée du résident
3. Tracer dans le dossier médical le diagnostic dénutrition ainsi que les actions de prise en charge (prescription médicale, enrichissement protéinique, ...).
4. Faire des pesées régulières des résidents
5. Sensibiliser les personnels sur l'importance de la nutrition des personnes âgées et sur l'utilisation des compléments alimentaires sur prescription
6. Formaliser le suivi de la prise en charge nutritionnelle des résidents en équipe pluridisciplinaire → Mise en œuvre du CLAN + commission des menus

Parallèlement il est important de développer une offre de restauration adaptée et appétante.

b) Améliorer la prévention et la prise en charge des escarres

Organisation à déployer :

L'escarre est une plaie consécutive à une hypoxie tissulaire due à une pression prolongée ou excessive. L'hypoxie tissulaire se définit comme une carence d'apport en oxygène à des tissus. L'hypoxie entraîne le dépérissement irrémédiable des tissus. Elle ne se voit pas directement mais se constate lorsque l'escarre apparaît.

Le manque d'oxygène est toujours dû à une pression qui écrase les vaisseaux sanguins.

L'escarre est une plaie qui se développe en profondeur avant de s'ouvrir vers l'extérieur. C'est pourquoi sa gravité est importante dès son apparition. Ceci renforce la nécessité de **prévenir l'escarre**.

Une fois les tissus en état d'hypoxie, ils vont se dégrader très vite. Le passage du stade d'érythème (rougeur cutanée) à celui d'ulcère (plaie ouverte) peut prendre quelques heures.

La surveillance doit donc être fréquente afin de détecter tout érythème signe d'une escarre en formation. La participation du patient, ou de son entourage, à cette surveillance peut s'avérer une aide précieuse.

Les équipes soignantes devront être sensibilisées à ce risque ; dès qu'un résident reste alité de façon prolongée, l'état cutané est surveillé attentivement ; une grille type Norton est effectuée et si le score révèle un risque élevé d'escarres, les préconisations selon le protocole défini est mis en place.

Dans tous les cas, des mobilisations fréquentes sont proposées, en particulier lors de la mise en sieste (variation des points d'appui nécessaire).

Des protocoles prévention et pansement d'escarres aux différents stades seront diffusés aux équipes ; grâce à toutes ces mesures mises en place,

La prise en charge des escarres est depuis longtemps un axe important dans la politique de prise en charge de la personne âgée.

Objectifs :

1. Prévenir les escarres et tendre vers « zéro escarre » constituée au sein de l'EHPAD.
 - a. Maintenir une grande vigilance sur l'état cutané des résidents
 - b. Proposer fréquemment des changements de position et faciliter la mobilisation
 - c. Maintenir la mise en place des effleurages et massages des points d'appui avec utilisation de crème et d'huile de prévention.
 - d. Veillez à la diffusion et au suivi rigoureux du protocole

c) Formaliser la politique de prévention et de prise en charge de l'incontinence

Organisation à déployer :

Les équipes soignantes sont sensibilisées dans le cadre de leur formation de base à une prise en charge pertinente de l'incontinence : les prises en charge sont individualisées ; des réévaluations régulières seront faites.

Pour ce faire nous avons la possibilité de solliciter un accompagnement par le fournisseur.

Une évaluation est réalisée à l'entrée par l'équipe soignante et médicale dans le cadre du bilan standardisé gérontologique.

L'utilisation des changes complets est minimisée afin de préserver l'autonomie des résidents au maximum. Des conduites aux toilettes sont assurées à la demande des personnes.

Les changes sont effectués au moins 4 fois par 24 heures (dont au moins un change la nuit) avec surveillance étroite de l'état cutané.

Objectifs :

1. Mettre à jour les fiches des types de changes pour chaque résident en fonction des moments de la journée : Solliciter l'accompagnement du fournisseur
2. Optimiser les coûts de produits à incontinence

d) Assurer le suivi de la démarche d'hygiène et la prévention des infections

Organisation à déployer :

La planification des soins est faite en accord avec l'équipe soignante et les souhaits du résident.

Nous avons édicté des principes en matière de soins d'hygiène :

- Proposer et non imposer le moment de la toilette
- S'annoncer en entrant dans la chambre
- Privilégier la toilette debout
- Respecter l'autonomie de la personne âgée qui peut encore faire sa toilette seule : s'appuyer sur les capacités restantes en suppléant au manque.
- Assurer une petite toilette intime au coucher pour les personnes incontinentes

Les professionnels seront sensibilisés et accompagnés à la prévention des infections (tri du linge, circuits particuliers propre sale, lavage des mains, utilisation de matériel à usage unique type gants jetables, masques, plateaux jetables (pour sondes urinaires), mesures d'isolement, changement dans les repas).

Objectifs :

1. Formaliser la pratique de prévention et de prise en charge du risque infectieux
2. Améliorer la diffusion des informations en matière de prévention du risque infectieux à l'ensemble des personnes susceptibles d'être en contact (agents, familles, autres résidents...)
3. S'assurer de l'affichage du protocole lavage des mains auprès de chaque point d'eau
4. Vérifier les protocoles existants (les évaluer et au besoin les actualiser)
5. Sensibiliser de nouveau le personnel sur la question des bonnes pratiques en cas d'infection (port des bijoux et des tenues professionnelles notamment)

e) Prévenir le risque de chutes et évaluer le recours à la contention

Organisation à déployer :

Chute

Le signalement des chutes doit être élaboré via le dossier informatisé du résident.

La chute fait l'objet d'une obligation de déclaration dans l'établissement.

Au-delà de la déclaration, la prise en charge de la chute est formalisée dans un protocole.

L'utilisation des contentions

La Haute Autorité de Santé (HAS) a mené une réflexion approfondie sur l'amélioration des pratiques et la réduction de l'utilisation des contentions dans les services accueillant des personnes âgées.

Les contentions à visée rééducative ne doivent pas être confondues avec l'utilisation des contentions dites passives. Elles se caractérisent par l'utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire de tout ou d'une partie du corps dans le seul but d'obtenir de la sécurité pour une personne âgée qui présente un comportement estimé dangereux ou mal adapté. (ANAES 2000).

Le recours aux contentions n'a lieu que sur prescription y compris pour les barrières de lits, il est noté dans le dossier médical du résident.

Chaque cas d'indication de contention est étudié avec précision en équipe, validé par le médecin au moyen d'une prescription et après recherche systématique de l'accord de la famille.

Objectifs :

1. Assurer un suivi et une analyse des chutes
2. Réévaluer périodiquement les contentions

4. Améliorer la qualité de la prise en charge des troubles psychiatriques et de la dépendance psychique

a) Améliorer le suivi des résidents présentant des troubles du comportement et/ou des pathologies psychiatriques (maladie d'Alzheimer)

Au même titre que les autres établissements du pôle une convention pourra être mis en place avec l'équipe mobile de géronto-psy de l'EPSMR.

5. Améliorer la prise en charge de la douleur, des soins palliatifs et de la fin de vie

a) Sensibiliser et former les personnels à la prise en charge de la douleur physique et psychique

Organisation à déployer :

L'établissement s'engage dans une politique de formation du personnel sur la thématique de la prise en charge de la douleur.

Qu'elle soit aiguë ou chronique ou même purement palliative ; la douleur se manifeste par des modifications du comportement des résidents. Aussi tout le personnel est concerné par la détection de la douleur et doit la signaler le plus rapidement possible.

Des grilles d'évaluation (doloplus / algoplus / EVA) ont été choisies, sont intégrées dans le logiciel de soins informatisé et doivent être utilisées dès qu'un trouble s'installe ; l'autoévaluation reste à privilégier quand le résident est coopérant et communicant.

La prise en charge de la douleur sera protocolisée et diffusée au sein des équipes soignantes.

La prise en charge efficace de la douleur suppose son dépistage, sans retard, l'identification des spécificités de la souffrance du résident, l'évaluation permanente de l'efficacité du traitement et des effets secondaires afin d'adapter la thérapeutique dans les délais les plus brefs possibles.

Objectifs :

1. Protocoliser la prise en charge de la douleur / développer l'adaptation des aides techniques à la posture pour prévenir la douleur et le risque d'escarre,...).
2. Assurer la traçabilité et la réévaluation de la douleur via le dossier du résident informatisé
3. Evaluer les pratiques professionnelles
4. Analyser la satisfaction des résidents sur la prise en charge de la douleur

b) Améliorer la prise en charge de la fin de vie

Organisation à déployer :

L'établissement défend le principe d'éviter autant que faire se peut les hospitalisations et accompagner la personne jusqu'à la fin de sa vie. Cependant, il se peut que le transfert à l'hôpital peut être courant dans les pratiques, afin de palier à tout risque de non prise en charge.

La question de la qualité de l'accompagnement des personnes en fin de vie est particulièrement prégnante en EHPAD dans la mesure où il constitue le dernier lieu de vie des personnes accueillies. L'équipe soignante doit mettre tout en œuvre pour apporter des soins de confort à la personne en fin de vie, respecter ses souhaits et apporter un soutien psychologique aux familles.

Des protocoles pour l'accompagnement en fin de vie des résidents et des familles seront déployés. Le dossier de soins informatisé permet de renseigner toutes les demandes et souhaits des résidents et des familles. C'est pourquoi lors de la fin de vie, le souhait du résident est respecté autant que faire se peut.

Des décisions seront prises en équipe avec le médecin, les infirmières et les aides-soignantes. Si besoin, on pourra faire appel à l'équipe de soins palliatifs du CHGM et l'équipe de l'hospitalisation à domicile avec lesquels l'établissement aura passé une convention.

Le personnel accompagne le décès des résidents et le deuil des familles en fonction de la demande et des besoins de la famille. Dans le cas d'un résident sans entourage familial, le personnel de l'EHPAD accompagne la personne décédée jusqu'à sa dernière demeure.

Conformément à la recommandation des bonnes pratiques professionnelle sur « l'accompagnement personnalisé de la santé du résident », l'EHPAD Fabien LANAVE situe son action à trois niveaux :

- l'accompagnement du résident
- l'accompagnement des proches
- le soutien et l'accompagnement des professionnels

Ceux-ci sont soutenus dans ce contexte par les infirmières, le Cadre de proximité, le Médecin Coordonnateur, et la Directrice (échanges ponctuels ou lors des transmissions).

En outre, on assurera dans le plan de formation que le personnel bénéficie de formation sur l'accompagnement des personnes en fin de vie.

Objectifs :

1. Assurer le recueil des souhaits de fin de vie / directives anticipées
2. Tenir à jour les souhaits et demandes du résident quant à sa fin de vie (à noter dans le dossier de soins informatisé)
3. Assurer le soutien psychologique nécessaire des familles et du personnel
4. Assurer la formation des personnels sur l'accompagnement de fin de vie
5. Diffuser et s'assurer du bon suivi des protocoles (audits)
 - a. Organiser une ou deux fois par an une analyse des pratiques, en reprenant les dossiers des personnes décédées permettant de se questionner sur le respect des droits et des souhaits du résident en fin de vie et d'identifier les points positifs de l'accompagnement et ceux nécessitant de mettre en place des actions d'amélioration. Cela pourra être abordé lors d'une réunion qualité par exemple.

6. Sécuriser le circuit du médicament

La prise en charge médicamenteuse est un processus combinant des étapes pluridisciplinaires et interdépendantes visant un objectif commun : l'utilisation appropriée et efficiente du médicament chez le résidant pris en charge par l'établissement.

Le dispositif s'inscrit dans la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et la gestion des risques associés aux soins de l'établissement mentionnées à l'article L6111-2 du Code de la santé publique.

A ce titre, la prise en charge médicamenteuse du résidant est identifiée et analysée en vue de garantir la sécurité du résidant à l'EHPAD FABIEN LANAVE et contribuer à la sécurité sanitaire par la remontée d'informations à la sécurité des soins au niveau régional et, le cas échéant, au niveau national.

L'EHPAD FABIEN LANAVE sera rattaché à la PUI du pôle gériatrique ouest de la fondation Père Favron situé sur l'EHPAD les Alizés à la Saline-les-Bains.

Les processus de prise en charge médicamenteuse sont informatisés.

Le circuit du médicament en établissement de santé est composé d'une série d'étapes successives, réalisées par des professionnels différents : la prescription est un acte médical, la dispensation, un acte pharmaceutique et l'administration, un acte infirmier ou médical.

Maîtriser la prescription

Mettre en place les règles et supports validés de prescription, avec plusieurs objectifs portant notamment sur le bon usage des médicaments (tenant compte des caractéristiques du résidant et dans le respect des mentions légales précisées par l'AMM et sur la prise en charge de la polypathologie et la polymédication des résidents âgés :

Le bon usage des antibiotiques avec une évaluation systématique de l'antibiothérapie entre la 24e et la 72e heure et une chaîne d'alerte en cas de BMR.

Maîtriser la dispensation

Optimiser la qualité de la dispensation des médicaments et produits de santé par le pharmacien dans le respect des mentions légales précisées par l'AMM

Définir les modalités de sécurisation de la dispensation des médicaments

Maîtriser l'administration

Améliorer l'usage de traitements prescrits.

Assurer la traçabilité de l'administration des médicaments dans le dossier du résidant.

Maîtriser la surveillance thérapeutique du résidant

Améliorer la connaissance régionale de la prévalence et de l'incidence des effets indésirables des médicaments entraînant une hospitalisation en adhérant à une organisation de signalement des événements indésirables graves.

Améliorer la prise en charge médicamenteuse chez la personne âgée.

La polyopathie et la polymédication des personnes âgées augmentent le risque iatrogénique.

De multiples facteurs sont responsables de l'augmentation des effets secondaires prescrits : déclin de la fonction rénale, diminution de la volémie, sensibilité plus grande aux effets de certaines molécules, potentialisation croisées de certaines molécules...

Les médicaments fréquemment en cause dans les effets indésirables chez le sujet âgé sont les médicaments à visée cardio-vasculaire, les médicaments du système nerveux central, les antalgiques et les AINS.

La prise en charge médicamenteuse chez la personne âgée doit tenir compte des facteurs de risques suivants afin de diminuer la survenue d'évènements indésirables :

Objectifs :

1. Formaliser les différentes étapes du circuit des médicaments (de la prescription à la prise du médicament par le résident) dans le cadre de l'ouverture.

7. Bientraitance dans la pratique des soins

La philosophie de l'humanité a pour objectif de faire connaître des techniques s'appuyant sur le relationnel et de répondre de manière adaptée à la prise en charge des résidents dans plusieurs domaines comme la manutention relationnelle, la compréhension et la prévention des comportements d'agitation pathologiques chez les personnes atteintes de syndromes démentiels ou encore l'aide à la verticalité pour éviter la grabatisation.

8. Accompagnement personnalisé

L'EHPAD Fabien LANAVE à un profond respect de la personne accueillie et de ses attentes.

C'est pourquoi le projet médicale et paramédicale est régi par le projet personnalisé du résident, car c'est un projet à vire au quotidien.

a) La mise en place d'une démarche de projet de vie individualisé

Il s'agit de baser la prise en charge de la personne sur une bonne connaissance de sa vie, de son histoire et de ses besoins.

Le projet de vie individualisé induit un recueil des besoins et des désirs de la personne, avec pour objectif, en premier lieu, d'identifier et de répondre aux besoins de base, puis également identifier et répondre aux besoins d'estime de soi et de réalisation.

L'orientation de l'établissement au titre du projet de vie individualisé est la suivante :

- **Maîtriser l'organisation et le suivi du projet de vie individualisé notamment à partir du logiciel de soins sur lequel le recueil est structuré.**

Le préalable à toute élaboration du projet de vie individualisé est la recherche de la bientraitance de la personne.

- **L'objectif est d'harmoniser les pratiques soignantes autour d'une personne en fonction de son projet de vie.**

Il est envisagé l'organisation suivante :

A l'entrée de la personne : recueil des habitudes de vie de la personne : ses loisirs, l'organisation de sa journée, ses goûts alimentaires et vestimentaires, ses habitudes d'hygiène corporelle, sa coiffure, les soins esthétiques désirés, ses dernières volontés, les animations souhaitées, ses activités avant d'entrer dans l'établissement.

Afin d'améliorer l'exhaustivité et le suivi du recueil, l'établissement souhaite mettre en place un référent soignant par résident. Sa fonction principale sera de regrouper les différentes informations détenues sur le résident.

Dans le mois suivant l'arrivée du résident : une réunion d'équipe a lieu. Y sont présents, le référent désigné du résident, le cadre de santé/ IDE, ...

Cette réunion est l'occasion de faire le point sur les réponses apportées au résident.

Il s'agit également de fixer des objectifs de prise en charge en termes de maintien de l'autonomie, d'alimentation, d'animation, de réalisation de sorties.

Réalisation d'un bilan avec le résident et sa famille: il s'agit de s'assurer que la réponse apportée par l'équipe correspond effectivement aux attentes et aux besoins du résident.

Organiser la périodicité des réunions afin de revoir les objectifs à court terme en matière d'adaptabilité de la prise en charge par référent soignant. Ces rencontres seront l'occasion de réajuster la prise en charge en fonction de l'évolution du projet de vie du résident.

Communiquer à l'ensemble du service les informations sur l'évolution des besoins et souhaits du résident ainsi que sur l'évolution de sa prise en charge.

Le projet de vie individuel est par définition personnel et singulier. Il est la projection dans l'avenir de ce que souhaite la personne et l'expression de ses aspirations et de ses choix. Il dépend de ce que vit et de ce qu'a vécu le résident. Le projet de vie individualisé n'est pas un document figé, il doit évoluer dans le temps en fonction des nouvelles aspirations de la personne âgée. Il n'est que le reflet d'un moment de l'existence.

Objectifs :

Systématiser et mettre en œuvre des projets de vie individualisés pour chaque résident

- Rôle du référent et articulation avec les autres professionnels et les autres référents de missions transversales (incontinence...)
- Modalités des relations entre les référents et les familles des résidents

Améliorer la connaissance de l'histoire de vie des résidents

Projet personnalisé s'appuyant sur les orientations de l'ANESM.

Conformément à ce que préconise l'ANESM¹ l'EHPAD Fabien LANAVE inscrit cette obligation dans une démarche de bientraitance avec la volonté de retenir et de promouvoir à la fois la méthode participative et la révision ou l'adaptation régulière du PP :

- En fixant des objectifs précis à l'appui du recueil de données précédant l'admission et des premières observations au cours des premières semaines de l'accueil. Le PP est élaboré par l'EHPAD, la personne âgée et, le cas échéant, son représentant légal.
- En fixant des modalités de mise en place des actions qui en résultent et un suivi réaliste, respectueux des capacités et des rythmes de vie de la personne
- En observant les effets positifs et négatifs des actions mises en place en faveur de la personne âgée et en effectuant, en conséquence, les ajustements nécessaires dans l'accompagnement.
- En étant attentif à la continuité du parcours de la personne accueillie.

Les étapes du projet personnalisé

Un recueil des habitudes de vie de la personne âgée est effectué en 2 temps :

- Lors de la pré-visite
- Lors de son accueil effectif

Il vise la qualité de l'accueil dans la continuité la meilleure possible entre sa vie à domicile (ou dans un autre établissement) et l'arrivée effective en EHPAD.

Le PP est élaboré dans les trois mois suivant cet accueil.

En tenant compte des premières observations faites par l'équipe interdisciplinaire ainsi que des remarques éventuellement formulées par le résident ou son entourage familial et personnel.

Le PP est évalué et actualisé ensuite au moins une fois par an et chaque fois que nécessaire.

Rôles et fonctions autour du projet personnalisé

Les différents rôles et fonctions sont ainsi définis pour garantir la cohérence et la cohésion des acteurs à l'appui du PP :

- La direction est garante de la méthodologie retenue et des délégations qui en résultent ;
- Le cadre de proximité est garant l'élaboration et du suivi de tous les PP, ainsi que de la planification de leur réalisation ;
- Chaque IDE s'assure et veille à ce que chaque résident accueilli dont elle a la référence bénéficie d'un PP, elle collabore avec l'AS/AMP/ASH référent dans sa réalisation ;
- Le cadre de proximité contractualise le PP avec le résident et/ou son représentant légal ;
- Le suivi des actions personnalisées dans le PP est assuré dans tous les domaines (vie sociale, vie quotidienne, santé...)
- Echanges avec les collègues en cas de nécessité,
- Recueil des informations avec chacun d'entre eux avant chaque réunion,
- Concertations nécessaires avec l'utilisateur, son entourage familial, son représentant légal, le cas échéant.
- Les autres personnels de toutes les catégories professionnelles sont impliqués dans la mise en œuvre des actions clairement posées à l'appui de chaque objectif défini pour chaque PP.

¹ Qualité de vie en EHPAD « de l'accueil de la personne à son accompagnement »

Les participants aux différentes étapes du projet personnalisé

Dans les trois mois qui suivent l'accueil, une réunion de PP est organisée pour affiner les objectifs et préciser les actions. Elle est animée par l'IDE référent en collaboration avec l'AS/AMP/ASH référent qui, préalablement, auront contacté ou rencontré, l'usager, tous les collègues impliqués dans le PP, l'entourage familial ou, le cas échéant, le représentant légal.

Durant la période de validité du PP, l'IDE référent et l'AS/AMP/ASH référent peuvent et doivent solliciter le cadre de proximité, s'il y a nécessité de planifier une réunion de PP avant l'échéance prévue.

Une synthèse du PP fait l'objet chaque année, d'un avenant au contrat de séjour, dont une copie est remise au résident ou à son représentant légal conformément à la loi 2002-2.

Le Projet d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques

I. Politique d'Amélioration de la Qualité et de la Gestion des Risques

A. L'élaboration de la politique d'Amélioration de la Qualité et de la Gestion des Risques

La loi 2002-2 rend obligatoire l'évaluation interne et externe de tous les établissements et services médico-sociaux. En 2007, l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services médico-sociaux (ANESM) est créée afin de favoriser et promouvoir la culture de l'évaluation.

Selon l'article L312-8 du CASF, « les établissements et services (...) procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références, et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles, validée.

Il est prévu deux types d'évaluation :

- l'évaluation interne menée par l'établissement, dont les résultats sont transmis, tous les cinq ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation
- l'évaluation externe réalisée par un organisme habilité dont les résultats conditionnent, tous les sept ans, les modalités de renouvellement de l'autorisation.

Les objectifs de l'évaluation

Le système de l'évaluation interne et externe des établissements et services vise à chercher de manière continue à améliorer la qualité de l'accompagnement des usagers, et permet, d'une manière générale d'apprécier l'efficacité de l'organisation médico-sociale au regard des objectifs qui lui sont assignés et des moyens qui lui sont dédiés.

L'évaluation sera alors organisée de façon à mettre en exergue :

- l'adéquation des objectifs de l'établissement aux besoins et attentes du public considéré et ce au regard des missions de la structure,
- la bonne utilisation et l'évolution des moyens mis en place,
- la pertinence des dispositifs de gestion et de suivi,
- l'analyse des objectifs atteints mais aussi des effets non-attendus et la modification éventuelle de l'organisation,
- la qualité des prestations au regard des droits des usagers et leur participation aux procédures d'évaluation.

Pour ce faire, la méthodologie utilisée distinguera quatre étapes distinctes :

- Une étape **descriptive** via l'observation et le recueil des données estimées pertinentes à évaluer. Cela nécessite, en préalable, de mettre en place un système d'informations permettant de collecter les éléments utiles.
- Une étape **d'analyse** qui est celle où l'on décrit ce qu'il aurait été souhaitable de faire. La construction en amont de référentiels est alors nécessaire.
- Une étape **interprétative** qui est celle où l'on va mesurer et interpréter les écarts entre la première et seconde étape.
- Une étape **d'aide à la décision** qui aboutit à l'organisation de mesures correctives.

Le rôle de l'ANESM

Favoriser et promouvoir toute action d'évaluation ou d'amélioration de la qualité des prestations délivrées dans le domaine social et médico-social ;

Valider, élaborer ou actualiser des procédures, des références et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et les diffuser ;

Définir et mettre en œuvre la procédure d'habilitation des organismes extérieurs chargés de l'évaluation externe des établissements sociaux et médico-sociaux (décret du 15 mai 2007).

La mise en œuvre de la politique d'Amélioration de la Qualité et de la Gestion des Risques

La politique d'amélioration de la qualité et gestion des risques repose en premier lieu sur l'engagement de la Direction de l'établissement.

La politique d'amélioration de la qualité et gestion des risques fait partie intégrante du projet d'établissement.

Il est important de souligner que le management se veut résolument orienté vers les principes de l'ANESM considéré comme un guide de bonnes pratiques dont les orientations doivent être intégrées dans chacun des projets.

La direction du pôle gérontologique Ouest souhaite que l'EHPAD Fabien LANAVE, au même titre que les autres structure du pôle puisse s'engager au quotidien pour développer sa démarche qualité et gestion des risques.

La démarche qualité et gestion des risques est déclinée dans chacun des projets avec la même méthode :

- Planifier / Diriger
- Réaliser / Gérer
- Evaluer / Contrôler
- Améliorer

Le Directeur d'établissement occupe la fonction de « Coordonnateur de la gestion des risques »

Le médecin coordonnateur occupe la fonction de « Coordonnateur Gestion des risques associés aux soins »

B. Les axes stratégiques de la politique d'Amélioration de la Qualité et de la Gestion des Risques

Dans ce cadre, la réflexion a conduit à déterminer les axes stratégiques suivants :

- Mener une démarche globale d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité intégrant la procédure d'évaluation,
- Développer la culture qualité et sécurité,
- Améliorer la qualité et la sécurité des soins,
- Maîtriser le risque infectieux,
- Harmoniser les outils de la gestion des risques aboutissant à une alimentation simple de la cartographie des risques de l'établissement,
- Améliorer le système de signalement des événements indésirables afin de prendre en compte les dysfonctionnements,
- Préserver la satisfaction de nos résidents sur la qualité perçue de notre prise en charge,
- Développer des indicateurs pertinents pour mesurer les points clés des processus de l'établissement.

Ces axes stratégiques sont déclinés en Orientations Stratégiques comportant des objectifs à atteindre.

C. Orientations stratégiques de la politique d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques

1. Mener une démarche globale d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité intégrant la gestion des risques

La mise en place d'un Plan d'Amélioration Continu de la Qualité de l'Etablissement est une première étape pour mettre en place un management par la Qualité sur la résidence.

Ce plan sera alimenté par les instances, les audits internes et externes, le suivi des plaintes et réclamations, les contrôles et l'enquête de satisfaction.

Objectifs :

1. Poursuivre la mise en place d'un management par la Qualité et de gestion des risques
2. Faire vivre le PACQ, outil par excellence de coordination des programmes et actions de l'établissement
3. Intégrer la démarche qualité et gestion des risques du PGO (mise en place d'une base documentaire / signalement des évènements indésirables) → HARMONISATION DES PRATIQUES SUR LE PGO

2. Développer la culture qualité et sécurité

Le management de l'établissement souhaite induire la démarche qualité comme outil de management. Un des piliers d'une démarche pérenne, repose sur le fait qu'elle soit partagée et comprise par tous, que chaque professionnel soit convaincu de l'utilité d'une telle démarche et qu'il la vive au quotidien, sans pour autant qu'elle soit un obstacle à la bonne exécution de son travail.

Afin que la démarche qualité ne repose pas sur des individualités, mais qu'elle soit partagée par tous, la direction a engagé un profond travail de structuration et d'organisation sur l'ensemble du PGO.

Objectifs :

1. Utiliser le projet d'établissement comme un outil de management stratégique, avec un bilan annuel débouchant sur une mise à jour du document.
2. Développer les formations sur des thèmes qualité ou sécurité (EPP sur les FSEIV)

3. Améliorer la qualité et la sécurité des soins

La politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins fait partie des orientations stratégiques de l'établissement.

Cette politique est englobée dans la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité de l'établissement, avec des objectifs définis dans le projet médical et dans le projet paramédical.

4. Maîtriser le risque infectieux

a) *Politique de Maîtrise du risque infectieux*

L'enjeu du programme national 2009-2013 pour les établissements de santé est de capitaliser les acquis des dix dernières années et de progresser sur des domaines toujours prioritaires : la maîtrise du risque infectieux associé aux dispositifs invasifs et la maîtrise de la résistance bactérienne aux antibiotiques. Notre politique de maîtrise infectieux est directement inspirée de ce programme national, elle est aussi initiée par la Circulaire du 30 septembre 2011, abrogée par le Circulaire interministériel DGCS/DGS n° 2012-118 du 15 mars 2012 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médicosocial 2011/2013.

L'établissement s'inscrit au même titre que les autres structures du PGO, dans la maîtrise du risque infectieux, via le DARI (Document d'Analyse du Risque Infectieux).

Nous portons une attention particulière sur 3 axes durant la période couverte par ce projet d'établissement:

- Hygiène des locaux
- Gestion de l'eau (carnet sanitaire)
- Formation sur les gestes de bonne pratiques (précautions standard et complémentaire)

Objectifs :

Mettre en œuvre un plan de maintenance préventif et curatif des installations dans le cadre du carnet sanitaire au vue de l'ouverture du bâtiment

b) *Orientations stratégiques de la maîtrise du risque infectieux*

- **Promouvoir une culture partagée de qualité et sécurité des soins**
 - Impliquer tous les échelons du management dans la définition de la politique de prévention des infections nosocomiales et gestion du risque infectieux
- **Maintenir l'utilisateur au centre du dispositif**
 - Valoriser les actions pour la gestion du risque infectieux au travers la diffusion des résultats du DARI lors des CVS.
 - Assurer l'information des usagers sur les infections associées aux soins en général notamment dans le cadre d'un dommage lié aux soins.

- **Optimiser la qualité de prise en charge du résident**
 - S'assurer de l'information du résident sur les étapes de sa prise en charge initiale et l'organisation du suivi en cas d'infection associées aux soins
- **Évaluation : identifier et analyser le risque**

(1) Hygiène des locaux

L'établissement mettra tout en œuvre pour maintenir une hygiène des locaux contribuant à lutter contre les infections nosocomiales. Cet engagement repose sur les actions suivantes :

- Définir les actions à mettre en œuvre pour assurer l'hygiène des locaux et leurs modalités de traçabilité. → (Réflexion engagée sur la sous-traitance ou internalisée pour les parties communes)
- Identifier les responsabilités et les missions des acteurs participant à l'hygiène des locaux.
- Mener des actions de sensibilisation et de formation périodiques.
- Mettre en œuvre des procédures en matière d'hygiène des locaux
- Évaluer à périodicité définie l'application de ces procédures

(2) Gestion de l'eau

Dans le cadre d'une ouverture de réseau, une démarche de gestion globale de la qualité de l'eau est primordiale.

Cette démarche de gestion repose notamment sur les actions suivantes :

- Maintenir à jour le carnet sanitaire de l'établissement
- Maintenir à jour et mettre en œuvre un plan de maintenance préventif et curatif des installations dans le cadre du carnet sanitaire.
- Mener et tracer des contrôles périodiques de l'eau (risque légionnelle)
- Suivre la consommation des postes d'eau.

(3) Précautions standard et complémentaire

La direction en collaboration avec le cadre de proximité mettra tout en œuvre pour s'assurer du respect des précautions standard et complémentaires par l'ensemble du personnel, mais éviter les transmissions croisées.

5. Harmoniser les outils de la gestion des risques

La démarche de gestion des risques s'appuie sur un déroulement simple :

- Identifier les risques a priori et a posteriori
- Analyser les risques en termes de fréquence, de gravité, avec leurs causes et leurs effets
- Hiérarchiser les risques à partir de leur criticité et de notre niveau d'acceptabilité
- Traiter les risques en élaborant un programme d'action
- Suivre et évaluer ce programme d'actions, y compris à l'aide d'indicateurs.

Néanmoins, la multiplication des outils, des sources de données et des intervenants complexifie la gestion des risques. C'est en ce sens que la coordination de la démarche d'amélioration qualité et gestion des risques au sens large est une orientation stratégique de l'établissement. Cette démarche se positionne comme l'élément permettant de diriger et d'évaluer toutes les pratiques de l'établissement, en apportant des outils pratiques.

Cette orientation stratégique est l'opportunité pour présenter plus en avant la cartographie des risques de l'établissement.

a) Cartographie des risques

L'établissement au décours de son évaluation interne, abordera la méthodologie via une approche processus et maîtrise des risques.

Ainsi on répertoriera avec l'aide de la référente qualité de la filière personne âgée de la fondation père favron, tous les risques a priori dans une cartographie se déclinant par risque. Pour chacun, les causes probables et les mesures de prévention à mettre en place seront recensées. Pour les années en cours et à venir, une hiérarchisation sera établie, dont découlera un programme de gestion des risques.

b) Document unique d'évaluation des risques professionnels

De la même façon, le document unique d'évaluation a priori des risques professionnels est rédigé. Ce document est revu annuellement, par le CHSCT.

6. Améliorer le système de signalement des événements indésirables

Le pôle gérontologique ouest, dispose dans son système d'information d'un outil de recueil des événements indésirables : AGEVAL

Néanmoins ce système nécessite que les professionnels déclarent sur une fiche encore papier avant d'être ressaisi par une personne dédié pour le suivi statistique des EI.

C'est pourquoi nous devons réfléchir à des modalités de financement pour bénéficier de l'extension et d'avoir un outil complet et efficace dans l'analyse des risques de l'établissement.

Au niveau de l'établissement, chaque événement indésirable est abordé et analysé si nécessaire en équipe pluridisciplinaire concerné par le dysfonctionnement ou au CVS si cela est utile.

Objectifs :

Poursuivre la sensibilisation des professionnels à la déclaration des événements indésirables

7. Préserver la satisfaction de nos résidents

La satisfaction de nos résidents et de leur entourage fait partie des orientations stratégiques de l'établissement.

Des enquêtes de satisfaction sont prévues à minima 1 fois par an.

Le panel représenté doit être suffisamment important afin d'avoir un intérêt en tant qu'expression d'une part significative des résidents et également d'acquiescer une légitimité auprès des professionnels dont les pratiques peuvent être remises en cause.

Les résultats seront ensuite diffusés auprès du personnel, des résidents et du public par les canaux de communication appropriés : affichage, instances ...

Ils sont analysés dans les différentes instances concernées et donnent lieu à des actions d'améliorations.

8. Développer des indicateurs pertinents pour mesurer les points clés des processus de l'établissement.

Le développement d'indicateurs pertinents est inscrit dans les orientations stratégiques de l'établissement. En effet, ces indicateurs, bien utilisés, sont des outils indispensables au management de L'EHPAD FABIEN LANAVE à différents niveaux.

Nous pouvons déjà pré-identifier un panel d'indicateur à intégrer dans notre tableau de bord de pilotage issus du système d'information dont la fondation dispose déjà.

Le tableau de bord comportera plusieurs types d'indicateurs:

- Des indicateurs d'activité qui apportent des informations sur l'activité des services ou sur la fréquence de certaines opérations (taux d'occupation, nombre de réorientations, nombre de transferts, etc.) ;
- des indicateurs de ressources (niveaux de dépenses et de recettes, taux d'absentéisme, suivi du turn-over, nombre d'accidents du travail, etc.) ;
- des indicateurs de qualité (satisfaction du résident, délais d'admission, indicateurs de l'ANESM ; indicateur de l'ANAP).

Une fois nos indicateurs définis en équipe cela nous permettra d'affiner les orientations stratégiques de l'établissement et d'améliorer au quotidien nos pratiques dans la prise en charge de nos futurs résidents.

Objectifs :

Annuellement : Réaliser une revue des indicateurs annuellement lors de la réalisation du bilan annuel

D. Moyens de la politique d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques

1. Les Instances de l'établissement

La concertation et la coordination des professionnels sur tous les projets de l'établissement sont un principe de fonctionnement qui sera déployé au sein de l'EHPAD Fabien LANAVE.

Le management est organisé pour favoriser les échanges et les concertations. Ainsi, les différentes instances comprennent les divers responsables de l'établissement que sont le Directeur, la Direction adjointe, le cadre de santé, la psychologue et le Médecin coordonnateur. Par leur présence au sein des différents projets, les échanges d'informations sont effectifs.

a) Le Comité de Direction (communément appelé réunion de service d'encadrement)

Le Comité de Direction est une structure transversale associant les cadres de soins, les cadres administratifs, logistiques et la direction.

Le Directeur, en association avec les instances et les professionnels, initie, pilote et soutient la politique qualité. Ses missions principales sont :

- D'impulser les axes stratégiques et veiller à leur cohérence avec les obligations institutionnelles.
- D'organiser la communication interne auprès du personnel.

L'encadrement intermédiaire et les salariés ont, quant à eux, un rôle important en participant à la définition des objectifs et des actions des orientations stratégiques, en les mettant en œuvre et en diffusant l'information.

L'analyse des événements indésirables associés aux soins relève du médecin Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins.

(1) Les plaintes et réclamations

Sont à disposition de la direction, du cadre de santé et du médecin coordonnateur, l'ensemble des réclamations et plaintes adressés à l'établissement par les usagers ou leurs proches ainsi que les réponses apportées.

Les membres de la commission sont astreints au secret professionnel.

Traitement de l'information

A partir de ces informations, la commission :

- Procèdera à une appréciation des pratiques de l'établissement concernant les droits des usagers et la qualité de la prise en charge, fondée sur une analyse de l'origine et des motifs des plaintes, réclamations et des témoignages de satisfaction reçus dans les différents services ainsi que des suites qui leur ont été apportées ;
- Est consulté pour avis sur l'analyse des événements indésirables ;
- Recense les mesures adoptées au cours de l'année écoulée en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge et évalue l'impact de leur mise en œuvre ;
- Formule des recommandations, notamment en matière de formation des personnels, destinées à l'amélioration de l'accueil et de la qualité de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches et à assurer le respect des droits des usagers.

2. Le Plan d'Amélioration Continu de la Qualité

Afin de suivre les actions à mener, nous développerons un plan d'action d'action qui permettra d'identifier les axes d'amélioration et actions à mettre en œuvre en respectant certaines thématiques validées par l'ensemble des acteurs.

Ce plan d'action transversal est nourri de tous les plans d'actions rédigés dans l'ensemble des instances. L'évaluation interne et externe, nécessitant un travail de fond et d'amélioration continue, vont dans ce sens.

Cet outil permet de:

- Identifier les différentes sources d'actions (instances, audit, lois...)
- Hiérarchiser les actions
- Coordonner les différents programmes de l'établissement
- Suivre les actions.

3. Plan bleu

Le Plan bleu est un document écrit qui énonce le dispositif de crise permettant la mobilisation immédiate de moyens de toute nature dont l'établissement dispose dans 3 grands cas de figure :

- Faire face à une situation sanitaire exceptionnelle
- En cas d'afflux de victimes
- Face à un événement grave perturbant le bon déroulement du service.

II. Le Développement Professionnel Continu

Depuis le 1er janvier 2013, les professionnels de santé doivent satisfaire, tous les ans, à une obligation de Développement Professionnel Continu (DPC). Pour répondre à cette obligation, ils doivent s'inscrire dans un programme annuel ou pluriannuel de DPC.

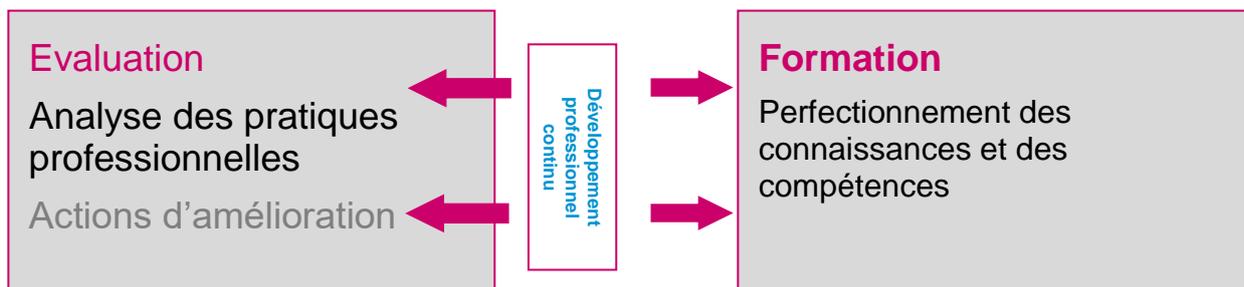
Le Développement Professionnel Continu (DPC) est un dispositif d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins associant la formation continue et l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des soins.

Le DPC comporte l'analyse, par les professionnels, de leurs pratiques professionnelles ainsi que l'acquisition ou l'approfondissement de connaissances ou de compétences et constitue donc une obligation à laquelle chacun doit satisfaire dans le cadre d'une démarche individuelle et permanente, en participant chaque année à un programme de développement professionnel continu.

Ces programmes seront caractérisés par une méthode validée par la Haute Autorité de santé et correspondront à des orientations, soit nationales préalablement définies par un arrêté ministériel sur propositions des commissions scientifiques, soit régionales et fixées par l'agence régionale de santé.

A. Mise en œuvre du Développement Professionnel Continu

Le DPC s'inscrit au sein de notre politique, dans une dynamique d'amélioration de la qualité des soins. La mise en œuvre du DPC se caractérise en deux temps, une véritable alchimie à construire :



La démarche d'Evaluation des Pratiques Professionnelles qui sera mise en place au cours de la durée de ce projet d'établissement.

Les modalités de mise en œuvre de l'EPP par les médecins ou les équipes médicales peuvent être nombreuses et diversifiées. Elles ne se limitent pas à des méthodes fondées sur la mesure a posteriori des écarts entre la pratique et un référentiel (audit). Elles peuvent inclure des approches qui, par exemple, permettent de mieux contrôler les processus de soins en plaçant l'évaluation au sein de la pratique quotidienne (chemin clinique, reminder ou aide-mémoire, arbres de décision diagnostique ou thérapeutique, révision de dossiers, ...) sans omettre les formes émergentes de pratique médicale protocolée et évaluée comme les réseaux de soins, les groupes d'analyse de pratique entre pairs.

Congrès,
séminaires,
ateliers
etc...
(cf. liste)



Revue pertinence,
audit clinique,
RMM,
staff,
registres
etc...
(cf. liste)

Suivi des actions

Adaptée au mode d'exercice (→ validité, faisabilité)
et favorisant le travail en équipe (→ sécurité)

1. Axes stratégiques des Evaluations de Pratiques Professionnels

Dans ce cadre, la réflexion a conduit à déterminer les axes stratégiques suivants :

- S'engager à un niveau institutionnel dans les démarches d'EPP
- Engager des équipes pluridisciplinaires dans les démarches d'EPP
- Renforcer l'utilisation des méthodes et outils qualité
- Mettre en place les actions d'améliorations issues des EPP

Ces axes stratégiques sont déclinés en Orientations Stratégiques comportant des objectifs à atteindre.

2. Objectifs des Evaluations de Pratiques Professionnelles

a) S'engager à un niveau institutionnel dans les démarches d'EPP

La démarche d'EPP est soutenue par la Direction, qui s'implique dans la démarche, notamment par l'apport des méthodes de travail.

Le choix des thèmes d'EPP dans l'établissement se réalise en concertation entre les professionnels pour dégager un ou plusieurs thèmes.

Ces thèmes ne sont pas fixes et ont pour vocation d'évoluer tout au long de la période sur laquelle court ce projet d'établissement.

Objectifs :

Mettre en œuvre la démarche des DPC (Evaluation des Pratiques Professionnelles + inscription des professionnels dans une démarche de formation continue).

Le Projet Hôtelier et Technique

I. Politique du projet Hôtelier et Technique

A. L'élaboration du projet Hôtelier et Technique

Le Directeur est le responsable de la sécurité des biens et des personnes.

La maîtrise du bâtiment sur un plan technique est importante.

La gestion des infrastructures en termes de sécurité, de confort et de développement doit être valorisée. Elle se base sur les réglementations en vigueur ou à venir, les recommandations de bonnes pratiques. Ainsi le bâtiment se met au service de ses occupants.

L' EHPAD FABIEN LANAVE de part son activité produira chaque jour des déchets dont des DASRI (Déchets d'Activités de Soins A Risques Infectieux), consomme de l'énergie, de l'eau, peut utiliser des produits potentiellement polluants (pollution de l'air par des peintures inadaptées, par des produits ménagers, ...). Autant de sujets sur lesquels il est possible d'assurer une gestion responsable.

La gestion de l'impact des activités sur l'environnement fait partie des projets que souhaite développer l'établissement.

B. Les axes stratégiques du projet Hôtelier et Technique

Sur la période couverte par le projet d'établissement, il est prévu un suivi du bâtiment qui vient d'être livrée, le projet hôtelier et technique est développé autour de 4 axes :

- Garantir la sécurité technique,
- Améliorer la qualité d'accueil hôtelière :
 - Proposer au résidant des espaces privatifs et collectifs confortables et adaptés, (aménagement des locaux)
 - Veiller à lui assurer la jouissance de locaux propres, bien entretenus et accueillants
- Promouvoir le Développement Durable :
 - Maîtriser les consommations d'énergie,
 - Maîtriser les déchets et rejets de l'établissement.

C. Orientations stratégiques du projet Hôtelier et Technique

1. Restauration

L'établissement va recevoir des repas de la cuisine centrale des LATANIERS de la Fondation Père Favron, en liaison froide.

La direction s'engage à mettre en œuvre l'ensemble des moyens pour le respect des choix alimentaires (régimes, pratiques religieuses ou habitudes alimentaires). Les menus sont élaborés sous la forme de repas traditionnel réunionnais, avec la possibilité pour les résidents métropolitains d'avoir une cuisine plus proche de leurs habitudes alimentaires.

Une commission des menus en lien avec le CVS sera mise en place avec l'évaluation annuel de la satisfaction des résidents.

La prestation de restauration se déroule en plusieurs phases sur la journée aux horaires suivants :

- **Petit déjeuner** : servi en salle à manger ou en chambre à partir de 7 heures 30 mn, en fonction soit du choix du résident ou de son état de santé.
- **La collation** de 10 heures permet d'hydrater les résidents et d'apporter le complément nutritionnel, pour les personnes sous surveillance ou diabétiques.
- **Le déjeuner** : à partir de 12 heures, ce repas est pris dans les salles à manger sauf recommandations médicales ou souhaits personnels dans la mesure où ils restent compatibles avec l'organisation du service
Cette prestation du déjeuner comprend 3 types de textures alimentaires possibles en fonction des pathologies des résidents :
 - *Le mixé* : alimentation pour les personnes ayant des problèmes de déglutition (prescription médicale).
 - *L'haché* : constitué par le menu du jour, les aliments sont hachés (coupés petits) pour les personnes ayant des problèmes de mastication.
 - *Le normal* : c'est le menu du jour qui tient compte des différents régimes et habitudes de vie des résidents.
- **La collation** : à 15 heures, elle permet d'hydrater les résidents et d'apporter le complément nutritionnel pour les personnes sous surveillance ou diabétiques.
- **Le dîner** : Il est servi à partir de 18 heures, soit en salle à manger ou en chambre suivant le choix de résident dans la mesure où il reste compatible avec l'organisation du service.
Il est à souligner que cet horaire répond aux demandes et aux souhaits des résidents essentiellement liés aux habitudes culturelles du « souper-tôt, coucher-tôt ».
Dans le menu du soir plusieurs propositions sont faites aux résidents : Sosso maïs, potage, pâtes ou riz.

L'EHPAD « F. LANAVE » appliquera dès son ouverture la démarche HACCP et les équipes auront les formations correspondantes.

2. Garantir la sécurité technique

L'établissement dispose d'un ouvrier d'entretien qui a la charge de maintenir en état le matériel et les équipements des chambres ou parties communes de l'établissement, sous la responsabilité d'un correspondant travaux sur le pôle ; en partenariat avec la cellule plan et travaux de la fondation père Favron.

Ils assureront leur mission en prenant en compte les demandes inscrites (des résidents et des personnels) sur le cahier d'intervention. Ils procéderont mensuellement à une inspection des chambres et testent l'ensemble des équipements.

Ils interviennent pour des pannes et réparations dans le domaine de leurs compétences ou font appel, en concertation avec la direction, à des entreprises extérieures dont ils assurent le suivi des interventions.

Lorsqu'une chambre se libère, les différents travaux d'entretien (peinture, sol, plomberie) est, assuré en interne par l'agent de maintenance.

Des outils permettent l'application d'un plan de maintenance de l'établissement tout en assurant sa traçabilité élaborée en partenariat avec la cellule plan et travaux de la fondation Père Favron.

a) Le carnet sanitaire (maintenance des réseaux d'eau)

Le carnet sanitaire permet d'effectuer un vaste tour d'horizon des réseaux d'eau de l'établissement.

Les différentes opérations de maintenance des réseaux et équipements sont explicitées. Ces opérations sont issues en partie des réglementations, présentes dans le carnet sanitaire.

Enfin, une trace des analyses montre le résultat des différentes opérations de maintenance préventive, corrective et curative.

La traçabilité opérationnelle du plan de maintenance devra être établi dans le carnet sanitaire. Ce qui identifie les différents contrôles réalisés, leur périodicité et la date. Ces contrôles sont effectués par l'agent d'entretien de l'établissement.

b) Le registre de sécurité (sécurité du bâtiment)

On y trouve les informations permettant de s'assurer que la sécurité incendie est maîtrisée, de la prévention du risque aux consignes en cas d'incendie.

Aussi on y trouve une description du bâtiment, les consignes en cas d'incendie, les différentes sessions de formations réalisées auprès du personnel et une partie importante comportant la description, les rapports de maintenance et ceux de contrôles des différents éléments ayant un rapport avec la prévention du risque incendie ou de ses conséquences.

c) Suivi des contrats

Le correspondant travaux identifiera en lien avec la cellule plan et travaux de la fondation les différentes sociétés intervenant dans l'établissement pour sa partie technique, avec le suivi de leur passage. (contrat et cahier des charges)

d) Suivi des diagnostics techniques

Le correspondant travaux en lien avec la cellule plan et travaux de la fondation Père Favron répertorie les différents diagnostics technique imposés : diagnostic de performance énergétique, accessibilité aux personnes handicapées, risques électriques...

3. Etat des lieux du bâtiment

L'établissement est composé de 4 niveaux :

- **R-1** : Parking et l'ensemble des locaux logistiques
- **RDC** : Accueil / Unité du secteur protégé + espace de vie / Administration
- **R+1** : 33 chambres + espace de vie qui comporte le plateau technique de soins, office cuisine satellite, salle à manger, ainsi que des lieux de vie.
- **R+2** : 33 chambres + espace de vie qui comporte le plateau technique de soins, office cuisine satellite, salle à manger, ainsi que des lieux de vie.

a) Les chambres

L'établissement dispose de 80 chambres climatisées particulières équipées :

- d'un lit médicalisé électrique,
- un dressing encastré
- une table de chevet,
- une commode
- un fauteuil de repos,.

Toutes les chambres disposent d'une salle de bain avec douche, lavabo et wc.

Suivant les besoins du résidant, il peut être mis à sa disposition un fauteuil roulant, un déambulateur, une potence, un matelas anti-escarre.

Tous les lits sont dotés d'un appel malade ainsi que les salles de bain et WC.

b) Les lieux de convivialité

L'établissement dispose de plusieurs lieux de convivialité permettant aux résidents et/ou aux familles de se retrouver.

- Des salons sur chaque lieux de vie
- Un jardin / patio comportant plusieurs zones de repos

c) Lingerie

L'EHPAD Fabien LANAVE propose aux résidents une prestation de lingerie.

L'ensemble des vêtements du résident doit être marqué à son nom et prénom (par les familles ou tutelles) et être répertorié dans son inventaire. Tout vêtement neuf doit impérativement suivre la même procédure.

Le linge est lavé par l'établissement du lundi au vendredi. Le linge sale est recueilli par le personnel de l'hébergement et il est transféré à la lingerie.

La lingère après lavage, séchage, le range dans le placard de la chambre du résident. Toutefois, les résidents qui le souhaitent peuvent amener leur linge directement à la lingerie, le récupérer après le lavage/séchage et participer à son rangement.

En ce qui concerne le linge plat (serviettes, gants, draps...) l'EHPAD Fabien LANAVE fait appel à un prestataire extérieur pour leur traitement. Cette prestation est journalière, du lundi au dimanche.

Sur le secteur protégé, un dressing commun est prévu pour aider les résidents en perte d'autonomie à gérer leur linge.

d) L'entretien des locaux : bio-nettoyage

Au niveau du nettoyage de l'établissement, les parties communes sont confiées à un prestataire extérieur. Pour les chambres, l'entretien journalier est assuré par le personnel de l'EHPAD, selon un protocole de bio-nettoyage.

Les prestations de nettoyage assurées par l'équipe, sont effectuées dans le cadre notamment de la politique de lutte contre les infections nosocomiales, mis en place par la résidence.

Le nettoyage de la cuisine satellite sera assuré par les agents en veillant à assurer les procédures relatives à la démarche HACCP.

Objectifs :

1. Sensibiliser les équipes à l'importance de l'hygiène des chambres au travers de l'évaluation et des réunions d'équipe
2. Harmoniser les techniques d'entretien et les procédures
3. Voir une organisation avec l'équipe de ménage des locaux communs pour le nettoyage à blanc des chambres (arrivée, départ, ect...)

4. Orientations stratégiques en matière de développement durable

a) *Maîtriser les consommations d'énergie*

Pour cette politique, les axes sont déclinés en orientations stratégiques pour chacune des énergies avec leurs principaux postes de consommation.

(1) *Gestion de l'électricité et de l'eau*

Les principaux postes de consommations d'électricité sont l'éclairage, la climatisation en été, les réfrigérateurs et congélateurs, et les appareils bureautiques.

Les principaux postes de consommations d'eau sont lors de toilettes et de la plonge.

Objectifs :

1. Sensibiliser le personnel à l'extinction des lumières / climatisation
2. Suivre les consommations : identifier les fuites d'eau potentielles
3. Maîtriser les déchets et rejets de l'établissement (Filière de tri → DASRI / DAOM)

Le projet social

I. Politique du projet social

A. L'élaboration de la politique du projet social

La gestion des ressources humaines de l'établissement est un facteur clés de la prise en charge du résident.

Le projet social doit conduire à l'adhésion de chacun aux objectifs fixés et tendre vers la mobilisation et la cohésion de l'ensemble du personnel.

Pour ce faire, l'engagement de la Direction est double :

- Donner les moyens nécessaires pour atteindre les objectifs
- Assurer le développement des compétences

La gestion administrative du personnel assure la confidentialité, la qualité et la sécurité des informations individuelles concernant le personnel.

Des notions récentes sont apparues dans la gestion des ressources humaines. Après la sécurité au travail, la préoccupation de la qualité de vie au travail et la prévention des risques psychosociaux ont leur place dans ce projet social.

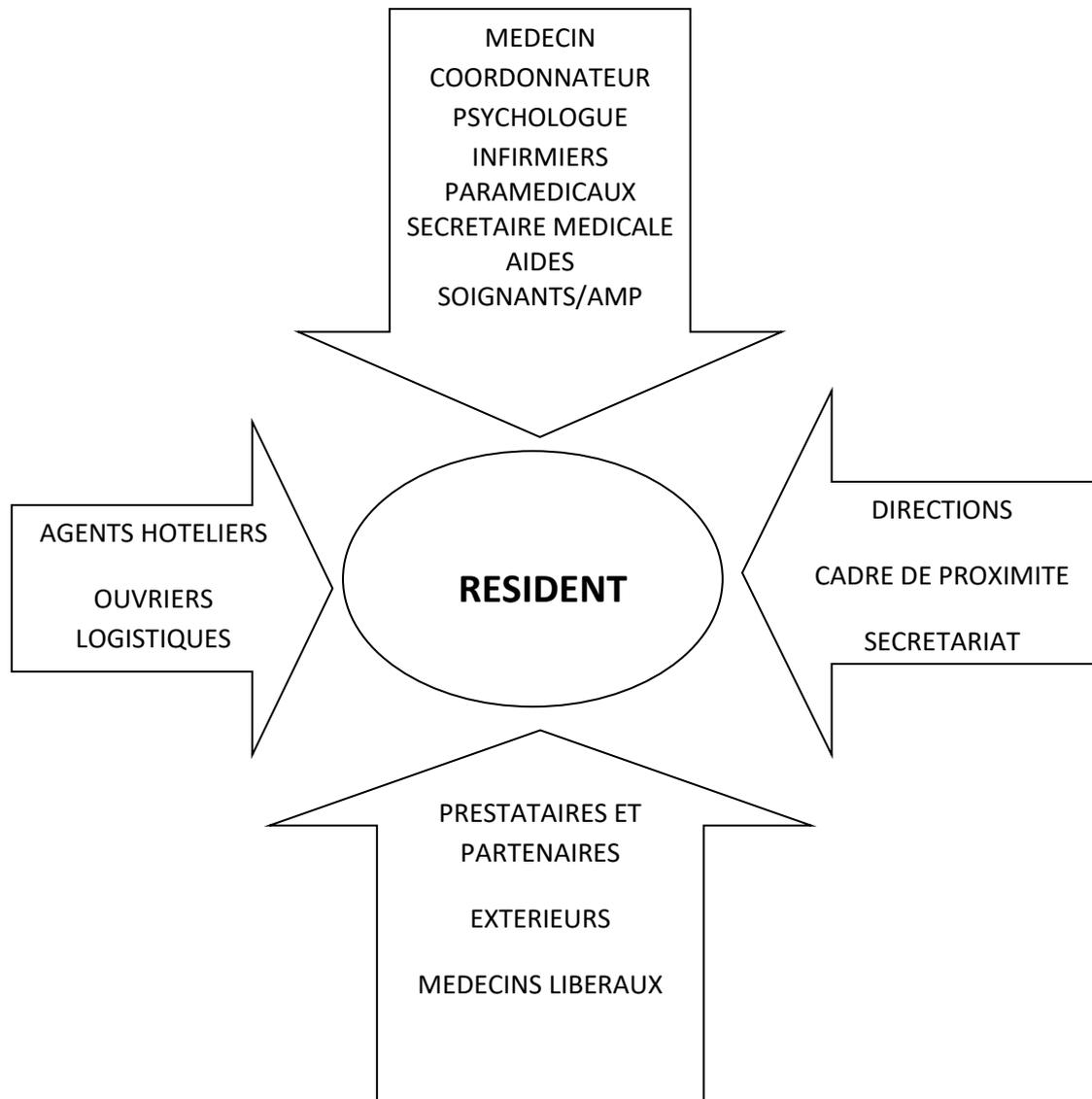
1. La mise en œuvre de la politique du projet social

Le management des équipes est décentralisé au sein de chaque établissement, cette organisation e apporte une garantie de transparence en matière de salaire, de promotion interne, d'accès à la formation.

Deux services centraux interviennent également au niveau de la fondation Père Favron : le service juridique et le service de paye, qui apportent une expertise.

Les relations au quotidien sont assurées par les cadres et agents de maîtrise de l'établissement.

La Fondation Père FAVRON applique la Convention Collective de 1951 dans l'ensemble de ses établissements. Pour mener à bien sa mission l'EHPAD «F. LANAVE» dispose d'une équipe se composant de :



2. Les axes stratégiques de la politique du projet social

- Fidéliser les professionnels
- Développer l'accueil et l'encadrement des stagiaires et étudiants
- Améliorer les Conditions de Travail et la prévention des risques professionnels
- Disposer des compétences nécessaires à la conduite des missions de la résidence

B. Orientations stratégiques du projet social

1. Fidéliser les professionnels

a) *Intégrer pour fidéliser*

Une structure de taille modeste peut rapidement être déstabilisée par le départ et l'arrivée de professionnels. Il est d'autant plus important de fidéliser l'essentiel du personnel. Pour cela, il est nécessaire de réaliser son intégration, dès l'entretien de recrutement, de manière professionnelle. Cela permet au salarié de se situer rapidement dans son poste au sein de l'établissement. Plusieurs outils doivent pour cela être utilisés, dans un processus d'intégration.

Le contrat et la déclaration unique d'embauche sont faits au préalable de l'arrivée du salarié dès que les informations nécessaires sont en notre possession.

Le salarié est accueilli par le Directeur, le Cadre de Santé.

Il est prévu une remise d'un livret d'accueil comportant les informations nécessaires à la prise de fonction (règlement intérieur, présentation de l'établissement, organigramme, fiche de fonction, fiche de poste, consignes en cas d'incendie, ...) ainsi que le livret d'accueil du résidant.

Objectifs :

1. Réaliser un parcours d'accueil et d'intégration avec des points clés
2. Organiser la gestion documentaire permettant un apprentissage rapide des missions attendues pour le nouveau professionnel, y compris pour le personnel remplaçant

b) *Recruter dans la diversité et la proximité*

Facteur de richesse, la diversité et la proximité garantit la cohésion sociale à l'intérieur de l'entreprise. Dans ce cadre, 4 axes majeurs sont développés :

- L'égalité hommes - femmes
- L'emploi des seniors
- L'emploi des personnes handicapées
- L'emploi des publics précaires
- Aménagement des fins de carrière et de la transition entre activité et retraite

2. Développer l'accueil et l'encadrement des stagiaires et étudiants

L'Etablissement pourra a terme avoir la possibilité d'accueillir des stagiaires aides-soignants et infirmiers. L'accueil de ces étudiants est donc basé sur l'échange mutuel de savoirs et d'expériences.

Le cadre infirmier, qui est aussi le tuteur, après avoir reçu le stagiaire, définit avec lui les objectifs du stage, planifient les horaires, effectue une visite des locaux et présente les équipes.

Le cadre infirmier est en relation continue avec le stagiaire et fait l'évaluation intermédiaire et finale après avoir recueilli l'avis des équipes qui ont entouré le stagiaire.

Il est en lien avec les responsables pédagogiques des écoles, afin de permettre aux stagiaires de réaliser l'adéquation école-terrain de stage.

Objectifs :

Participer aux réunions d'échanges avec les écoles

3. Améliorer les Conditions de Travail et prévention des risques professionnels

Un des impératifs est de veiller au bien-être au travail de ses collaborateurs en leur offrant les meilleures conditions de travail possibles.

a) Le suivi médical du personnel

Le suivi médical du personnel est assuré par la médecine du travail. Chaque nouvel embauché est déclaré dès son arrivée afin d'avoir la visite médicale d'embauche. Si le salarié a un justificatif d'une précédente visite suivant la période réglementaire, cette visite n'est pas programmée.

Chaque membre du personnel est vu par le médecin du travail selon la réglementation en vigueur se rattachant à la profession de chacun.

Le dialogue avec le Médecin du travail est régulier tout au long de l'année. Plusieurs rencontres ont permis de connaître le travail de chacun afin de faciliter la gestion des dossiers.

b) Prévention des risques professionnels

La fondation Père Favron s'est notamment engagé vers une évaluation des risques professionnels encourus par ses collaborateurs et a mis en œuvre un plan d'action de prévention. Pour se faire, un Document Unique, spécifique à chaque établissement, permet d'établir un inventaire dans chaque unité de travail des risques professionnels.

Ce dernier n'est pas immuable et doit être remis à jour autant que nécessaire, au minimum une fois par an.

4. Disposer des compétences nécessaires à la conduite des missions de l'EHPAD Fabien LANAVE

Pour toute entreprise, l'anticipation est primordiale pour engager des politiques adéquates en matière de formation, de mobilités professionnelles, de redéploiement des emplois et des compétences.

Cette vérité est particulièrement démontrée dans le domaine de la Santé qui propose un environnement particulièrement évolutif en matière d'emploi.

a) Entretien annuel des salariés et entretien professionnel

Conformément à la législation (loi de mai 2004), un entretien d'évaluation a lieu tous les deux ans pour l'ensemble du personnel. La procédure et la grille d'évaluation sont validées par le CHSCT avant son application.

L'entretien biennal est un levier de valorisation et de promotion de chaque salarié. C'est un carrefour de négociation entre le professionnel et sa direction. C'est un outil essentiel de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

Ces entretiens biennaux contribuent à la précision des besoins individuels et collectifs en formation sur le court, moyen et long terme.

Cet entretien est réalisé par le supérieur hiérarchique direct du salarié. Il s'agit d'un moment privilégié d'échanges qu'il convient d'apprécier à sa juste valeur et de bien préparer pour le salarié comme pour le supérieur.

L'entretien d'évaluation répond à plusieurs objectifs fondamentaux :

- mesurer les performances de chaque collaborateur sur la période écoulée en faisant un bilan des points forts et des difficultés éventuelles pour assumer au mieux toutes les tâches confiées.
- s'accorder sur les objectifs d'amélioration à atteindre sur la période suivante,
- connaître et analyser les souhaits du salarié,
- développer la motivation de chaque collaborateur.

L'entretien professionnel répond à plusieurs:

- il est destiné à envisager les perspectives d'évolution professionnelle du salarié et les formations qui peuvent y contribuer.
- Envisager l'évolution de son parcours professionnel, en interne ou en externe, en appui de la politique de mobilité définie par la Fondation Père Favron et relayée par la direction de l'établissement.

Le salarié est sensibilisé à la préparation de ces entretiens afin que les échanges soient constructifs et de qualité. Aussi, est transmis à chaque salarié un document explicatif sur l'intérêt de la préparation et les objectifs de l'entretien.

b) Le plan de formation

La fondation Père Favron est dans une activité de service, aussi sa performance tient avant tout au professionnalisme de ses équipes. En outre, l'évolution permanente des prises en charge de nos résidents et par conséquent des métiers, appellent à une politique continue de formation. Aussi, la fondation Père Favron met un accent particulier sur la formation et la qualification de ses équipes.

Les formations sont plutôt axées sur l'adaptation aux postes à l'appui des recommandations de bonnes pratiques :

- Humanitude
- Manutention
- Animation et pilotage des équipes,
- Formation ASG
- Sécurité des personnes et des biens
- Communication non verbale
- Gestion des troubles du comportement
- Formation aux nouveaux logiciels (Octime, Cegid ...)
- Formation auditeurs qualité dans le cadre de l'évaluation interne.

La Fondation travaille actuellement sur un plan de formation centralisé par filière, afin de mutualiser et d'optimiser la formation.

Nous évoluons dans un système complexe dont le résident est le centre. Les multiples lois et réglementations, et les actes techniques sont autant de facteurs complexifiant.

Notre équipe pluridisciplinaire est composée de salariés diplômés tels que le médecin, l'infirmière, les aides-soignants... mais également de salariés non diplômés qu'il faut accompagner dans l'appréhension de leurs missions en leur donnant les compétences nécessaires.

Chacun de ces salariés détient un savoir-faire et des compétences spécifiques qu'il peut transmettre à ses collègues, ce qui crée une dynamique de formation interne.

La formation est l'un des moyens privilégiés pour que les salariés développent des connaissances, des compétences et un savoir-faire leur procurant les capacités d'adaptation aux évolutions, en tenant compte des besoins en compétence de l'entreprise et les aspirations individuelles et sociales des salariés.

Dans cette perspective, l'établissement, par le biais de la formation professionnelle continue, a pour finalité de permettre au salarié d'être acteur de son évolution professionnelle grâce aux entretiens annuels et de développer l'accès des salariés à des actions de formation professionnelle conduites dans le cadre du plan de formation annuel.

Cela contribue à l'élargissement des connaissances que chacun doit avoir pour travailler auprès des personnes que nous accueillons. C'est aussi l'acquisition pour tous d'une culture commune.

(1) Un plan de formation bâti à partir des demandes du terrain

Chaque année, les établissements doivent définir, la mise en œuvre et l'organisation des actions de formation des salariés.

Plusieurs outils permettent de recueillir les besoins et souhaits de formation émis par les collaborateurs terrain. Ce recueil croisé avec les besoins et projets spécifiques permet de définir une offre de formation adaptée.

Ces missions sont complétées par l'accompagnement aux établissements du groupe sur la mise en place de formations diplômantes concernant les équipes soignantes leur permettant d'obtenir des diplômes.

Exemple : ASG

c) Les compétences et effectifs de la structure :

La gestion des ressources humaines est suivie par la direction, en coordination avec les responsables de service (soins, cuisine...)

L'Établissement bénéficie d'une liste de remplaçants potentiels ce qui permet de pallier aux remplacements d'absence prévue, et non prévue et permet de maintenir les effectifs.

CF. LE TABLEAU DES EFFECTIFS

Le Projet du système d'information

I. Politique du système d'information

A. L'élaboration de la politique du système d'information

La prise en charge du résidant génère des flux d'informations multiples qui concernent aussi bien les activités de soins que les activités de gestion et les activités logistiques.

Il est donc important que ces flux puissent être gérés dans le cadre d'un système cohérent procédant d'une même approche avec des objectifs précis pour que les informations recueillies, traitées et communiquées puissent contribuer au bon fonctionnement de l'établissement, des secteurs d'activité et à assurer la coordination de la prise en charge et la continuité des soins.

Le dossier du résidant est un des facteurs clés de la réussite de la prise en charge du résidant.

Le développement prépondérant de l'informatique dans le système d'information est au cœur de nos préoccupations.

1. La mise en œuvre de la politique du système d'information

Le management met en œuvre le système d'information, avec l'appui du service de communication et du service informatique.

2. Les axes stratégiques de la politique du système d'information

Dans ce contexte, les axes stratégiques de la politique du système d'information sont :

- Améliorer l'accès des utilisateurs à l'information
- Maîtriser les canaux de communication et d'information
- Améliorer le dossier du résidant en tant que facteur clé de la prise en charge du résidant

B. Orientations stratégiques du système d'information

1. Améliorer l'accès des utilisateurs à l'information

a) *La gestion documentaire*

La culture des établissements de santé était essentiellement orale : des transmissions aux bonnes pratiques, peu de documents ont été écrits. Un tournant culturel a été pris avec le développement de la démarche qualité et de gestion des risques.

Les nombreux documents doivent désormais trouver un cadre structurel ergonomique permettant aux professionnels de disposer rapidement des documents utiles à leur activité dans une version mise à jour.

Dans le cadre de l'ouverture de l'établissement, l'équipe d'encadrement devra déployer au sein de l'EHPAD de nombreuses procédures, protocoles ou formulaires.

Objectifs :

1. Déployer un système de gestion documentaire efficient
2. Alimenter la gestion documentaire
3. Former les professionnels à l'utilisation de la gestion documentaire

2. Maîtriser les canaux de communication et d'information

a) *Schéma Directeur du Système d'Information*

1.1.1.1.1. Description des moyens existant

Le tableau développé en infra permet de lister l'ensemble des flux d'informations de l'établissement dans une vision synthétique.

Outil	Emetteur	Fréquence	Destinataires							Thèmes	Remarques
			Salariés	Siège	Résidents	Visiteurs	Adresseurs	Autorités	Direction		
SIÈGE DE LA DIRECTION GÉNÉRALE											
Bourse à l'emploi	Siège	Mensuelle	X							Postes vacants	
Actualités sociales	Siège	Mensuelle							X	Veille juridique	
Tableaux de bord (coût du travail, financier, créances)	Siège	Mensuelle							X	Indicateurs financiers et sociaux	
Réunion de direction	Siège	Mensuelle							X	Actualité du secteur	
Etablissement											
Factures fournisseurs validés	Etablissement	Hebdomadaire		X					x	DOCUMALIS	
Facturation	Etablissement	Permanent			X					Factures résidents et relances	
Règlements Intérieurs (résidents, visiteurs, personnels)	Etablissement	Permanent	X		X	X					
Questionnaire de satisfaction	Résident	Ponctuelle							X		
Documents de gestion des ressources humaines (demande de congés, de changement...)	Salariés	Ponctuelle							X		
Dossier salarié	Etablissement	Permanent							X		
Mailings	Direction / Siège	Ponctuelle					X			Actualités de l'établissement	
Fiche Indésirables Événements	Salariés	Ponctuelle		x					x	X	Événements indésirables
Plaintes et réclamations	Résidents et entourage	Ponctuelle		X					x	X	

Outil	Emetteur	Fréquence	Destinataires							Thèmes	Remarques
			Salariés	Siège	Résidents	Visiteurs	Adresseurs	Autorités	Direction		
Compte rendus de réunions	Direction	Ponctuelle	X							Démarche Qualité	
Dossier résidant	Soignants	Permanent	X							Dossier Résidant partagé	
Gestion Ressources Humaines	Direction	Permanent		X					x	Ressources Humaines / planning saisie des temps	
Livret d'accueil résidant	Secrétaires	Permanent			X	X	X			Fonctionnement de l'établissement	
Livret d'accueil salarié	Direction	Permanent	X							Fonctionnement de l'établissement	
Réunion des instances	Direction	Trimestrielle	X							Instances	
Réunion d'organisation	Salariés	Quotidien	X							Organisation du travail	
Staffs soignants / synthèse	Salariés	Hebdomadaire	X							Echange d'information et construction de projets résidents	
Journal interne	Direction	Mensuelle	X	X						Actualités de l'établissement Rappel des procédures Communication instances	
Affichage : DP/CE/CHSCT	Direction	Permanent	X							Social	
Affichage : Hall/Ascenseurs	Direction	Permanent	X		X	X				Informations réglementaires, tarifaires, communication générale et ponctuelle	
Affichage Chambres	Direction	Permanent			X	X				Fonctionnement de l'établissement	
Repas	Direction	Ponctuelle	X							Communication informelle	

3. Améliorer le dossier du résident

Le dossier du résident est le lieu de recueil et de conservation des informations administratives, médicales et paramédicales, formalisées et actualisées, enregistrées pour tout résident accueilli.

Le dossier du résident assure la traçabilité de toutes les actions effectuées. Il est un outil de communication, de coordination et d'information entre les acteurs de soins et avec les résidents. Il permet de suivre et de comprendre le parcours hospitalier du résident. Il est un élément primordial de la qualité des soins en permettant leur continuité dans le cadre d'une prise en charge pluri-professionnelle et pluridisciplinaire. Le rôle et la responsabilité de chacun des différents acteurs pour sa tenue doivent être définis et connus

Objectifs :

1. Utiliser les transmissions ciblées
2. Mettre en place et suivre les plans de soins pour tous les résidents

4. Les supports de communication

L'EHPAD Fabien LANAVE considère qu'il est important de développer la communication à l'intérieur de l'établissement et vis-à-vis de l'extérieur.

La communication n'est pas du temps perdu, mais du temps gagné lorsque tout le monde l'investit en abordant dans les bons endroits, au bon moment et avec les bonnes personnes les sujets qui les concernent.

Tous les acteurs impliqués dans la mise en œuvre du projet d'établissement et des PP ont besoin :

- De communication : c'est-à-dire d'échanges et d'informations pour pouvoir exercer leurs différents rôles.
- De coordination : c'est-à-dire de liaisons pour pouvoir assurer un service de qualité dans la continuité.
- De concertation pour réfléchir et prendre du recul par rapport à la pratique du terrain.

Différents supports sont mis en place, étant considéré qu'ils sont incontournables pour assurer la qualité de travail et la coopération attendue au regard des dispositions légales et réglementaires.

a) Entre la FPF et l'EHPAD Fabien LANAVE

Le Comité de Direction de la FPF est animé une fois par mois par le Directeur Général ou par le Directeur Général Adjoint. Son objectif est de fédérer tous les directeurs dans la mise en œuvre de la stratégie de la FPF, de transmettre les informations concernant les évolutions législatives et réglementaires, ainsi que celles concernant la vie des établissements et des services.

La réunion mensuelle de filière est animée par le directeur de filière personnes âgées a pour objectif d'harmoniser les pratiques d'organisation de EHPAD de la FPF, de soulever et traiter les situations problèmes rencontrées par les uns et par les autres, et de mutualiser les ressources en termes d'innovation, de formation et de réflexion.

La Commission Personnes Agées se réunit 3 à 4 fois par an. Elle est présidée par un Administrateur Délégué pour assurer la concertation entre les équipes de direction des 5 EHPAD de la FPF.

Ses objectifs sont de mettre en commun et de traiter la problématique spécifique de la gestion des EHPAD :

- Réfléchir à l'harmonisation des réponses institutionnelles en référence aux orientations départementales pour assurer la meilleure qualité de service possible des personnes âgées, en répondant à l'évolution de leurs besoins et en anticipant l'émergence des nouveaux besoins.
- Définir une stratégie commune autour des approches et des exigences budgétaires.

Les Journées de la FPF : Chaque année en juin (en commémoration du Père Favron), la FPF organise les journées de la FPF.

Ces objectifs sont :

- De créer une animation autour de la FPF pour l'ensemble des personnes accueillies quels que soient leurs différences, leurs situations de handicap, leurs âges, afin de favoriser leurs rencontres (échanges intergénérationnels)
- De fédérer l'ensemble des établissements, les équipes de direction et les personnels, les administrateurs avec le souci de développer une culture associative autour des valeurs portées par la FPF
- D'organiser des manifestations spécifiques, des journées portes ouvertes, des conférences, des débats thématiques à partir de l'actualité du secteur
- De valoriser la FPF en général, la diversité de ses prestations en participant à l'ouverture à l'extérieur, en développant une communication sur les savoir-faire de la FPF et de ses différents professionnels

b) Au niveau institutionnel en interne à l'EHPAD

Instances réglementaires seront mis en place :

- **DP**
- **CE**
 - ses objectifs : veiller au bon fonctionnement de l'établissement et gérer les œuvres sociales.
- **CHSCT**
 - Son objectif : veiller à la conformité des conditions de travail, des locaux, des équipements, à la prévention des risques psychosociaux et pénibilité pour les professionnels et, par effet, pour les usagers.

Ces instances doivent pouvoir évoluer dans son fonctionnement en tant que partenaire privilégié pour faire remonter les questions relatives au bien-être et à la valorisation des professionnels, de manière à favoriser le dialogue social et la concertation à partir de rapports de loyauté, en considérant qu'il y a tout intérêt pour les personnels et les personnes âgées que les problèmes soient traités dans les lieux prévus à cet effet plutôt que dans les couloirs.

Le CVS se réunit 3 à 4 fois par an et plus si nécessaire. Il est présidé par un représentant des personnes âgées ou de l'entourage familial, ou d'un personnel. Y participent des représentants élus des personnes âgées, des familles, du personnel, et un administrateur de la FPF. Sont invités avec voix consultative : la Direction, les représentants élus de la commune d'implantation, et les personnes ressources en fonction du (ou des) thèmes abordés. L'ordre du jour se fait conjointement entre le Président du CVS et la Direction. Tous les points abordés, concernant la vie de l'établissement, ses prestations, ses projets, font l'objet d'un procès-verbal visé par le Président et la Direction, transmis au président de la FPF qui doit répondre pour la session suivante aux questions éventuelles posées.

Il est à noter que la FPF réunit chaque année l'ensemble des présidents des CVS et des directeurs d'établissements pour un bilan de fonctionnement de ces instances ainsi que pour développer une réflexion réciproque, permettant de toujours améliorer la qualité des réponses à apporter aux personnes accueillies et accompagnées.

Dans la perspective de la création par la Fondation d'une cuisine centrale sur l'ouest, l'EHPAD Fabien LANAVE s'impliquera pour qu'une commission des menus soit mise en place afin de prendre en compte les souhaits des résidents.

c) Instances techniques

Une réunion de l'équipe de direction (CODIR) est animée par la Direction une fois par semaine en présence des responsables des services de soins, administratifs et logistiques.

Cette réunion a pour objectif :

- d'assurer le cap institutionnel en traitant les problématiques qui se posent dans les prestations assurées, dans le fonctionnement de l'établissement, dans le management des services, dans la participation de tous les services à la vie institutionnelle, dans la promotion à l'extérieur des activités.
- De permettre de faire le point sur l'organisation et la coordination des services, de traiter des situations problèmes éventuellement rencontrées, d'opérer des réajustements qui s'imposent et de transmettre les informations relatives à la vie de l'établissement ainsi que sur les choix et engagements budgétaires.

Une Réunion institutionnelle est organisée une fois tous les trimestres pour l'ensemble des personnels présents le jour de la réunion. Les objectifs de cette réunion sont de rappeler et de garantir le cadre de travail à l'appui d'une information sur les évolutions législatives et réglementaires, ainsi que sur les actions de la FPF en général et de l'EHPAD en particulier.

Une réunion de service par unité est animée une fois tous les 2 mois par la direction et le cadre de proximité en présence de tous les équipes de l'unité concerné.

Cette réunion doit aussi permettre de soulever les problématiques rencontrées dans l'accompagnement des résidents, dans les relations interprofessionnelles, mais aussi dans les relations avec les familles, avec les partenaires... étant précisé que certains thèmes abordés doivent être repris dans des lieux adéquats.

Une réunion de coordination médicale, préparée et animée par le médecin coordonnateur, une fois par semestre, en présence du cadre de proximité, de la psychologue et avec les partenaires extérieurs (kinési thérapeutes, orthophonistes, médecins traitants) avec les IDE présentes.

Les objectifs de cette réunion sont :

- D'assurer la continuité et la sécurité des soins
- De contribuer, via la formation intégrée, au développement des connaissances et des compétences des encadrants des fonctions de soins.
- S'assurer de l'adéquation des prestations externes avec les prestations internes dans le respect des PP.

5. Les autres supports de communication :

En dehors de tous les dispositifs décrits précédemment, l'EHPAD disposera de d'autres supports de communication :

- Les panneaux d'information en direction des résidents, des familles et des personnels ;
- Les notes d'information et de service ;
- Le DECT (Téléphonie numérique sans fil) permet les relations téléphoniques directes. Cet équipement facilite les appels et leur transfert qu'ils émanent de l'interne ou de l'externe, répondant ainsi à une demande des familles et des partenaires extérieurs
- Le cahier de liaison entre les services et l'entretien pour recenser les interventions nécessaires de l'ouvrier d'entretien et lui permettre de les planifier ;
- Les dossiers administratifs du personnel et les documents règlementaires : registre de conformité, registre des personnels, document unique des risques professionnels, chrono courrier.....

Objectifs :

3. Développer progressivement le système informatique intranet

Tous ces supports et tous ces outils supposent une exigence partagée pour en respecter les engagements :

- Préparation des réunions (ordre du jour).
- Animation des réunions avec le souci de participation de chacun.
- Compte rendu ponctuant chaque réunion avec diffusion aux participants, aux collègues absents et autres services pour lesquels des informations peuvent être nécessaires.
- Rigueur de chacun dans l'utilisation des autres outils.

Le Projet Economique

I. L'élaboration du projet économique

L'EHPAD FABIEN LANAVE s'engagera dans la voie de l'efficience. L'établissement a été appuyé dans sa démarche la Fondation Père Favron, ce qui a permis de mutualiser les processus supports tels que les achats, la comptabilité, l'informatique, le juridique ... Autant d'experts métiers à la disposition de l'établissement tout au long de l'année suivant les nécessités de la clinique.

Au niveau de l'établissement, la recherche du meilleur niveau de qualité au moindre coût est un exercice régulier, qui repose sur le bon sens. La taille de l'établissement ne permet pas de faire d'écarts budgétaires importants, et chaque choix budgétaire est réfléchi, tant en investissement qu'en fonctionnement.

II. La mise en œuvre du projet économique

Le suivi du projet économique se réalise en partenariat avec la direction générale, le conseil d'administration, la direction administratives et financières.

Ils participent notamment à l'élaboration du budget et des propositions d'investissements, ainsi qu'à l'ensemble des décisions stratégiques de l'établissement.

Le Directeur a pour mission le suivi des objectifs fixés par le budget. Il engage les dépenses, notamment d'investissement, en coopération avec les acteurs concernés.

Cette mise en œuvre est concertée avec les équipes, suivie et portée par les instances et la direction.

A. Les axes stratégiques du projet économique

Dans ce contexte, les axes stratégiques du projet économique seront les suivants :

- Améliorer l'efficience
- Maîtriser le budget de l'établissement
- Investir de manière concertée
- Acheter au meilleur rapport qualité prix
- Diminuer les délais de recouvrement des créances

B. Les orientations stratégiques du projet économique

1. Améliorer l'efficacité

Dans une démarche structurée, l'établissement souhaite s'engager pendant la durée couverte par le projet d'établissement dans 4 analyses du fonctionnement de l'établissement et de l'utilisation des ressources afin de permettre le repérage des sources d'inefficacité.

Objectifs :

Conduire au moins une analyse d'efficacité par an en débutant par les processus suivants : énergie, achat, facturation, masse salariale

2. Maîtriser le Budget de l'établissement

Pour fonctionner l'établissement dispose d'un budget qui se décompose ainsi :

1. **La section d'investissement**, avec des dépenses et des recettes.
Les dépenses sont constituées par des achats importants, tels que le matériel, le mobilier, les travaux.
Ces réalisations sont amorties. Leurs amortissements constituent les recettes d'investissement et permettent de rembourser la partie « capital des emprunts».
2. **La section d'exploitation** permet les dépenses courantes que sont les frais des achats, les frais de personnels, les frais d'amortissements et les frais financiers. Entrent dans la composition des recettes :
 - Les prix de journée,
 - Le tarif Hébergement
 - Le tarif Dépendance
 - Le tarif Soins
 - Les remboursements des salaires des agents en congés maladie
 - Les prestations fournies auprès des tiers, comme les repas du personnel,
 - Les accueils temporaires.

Le budget fait l'objet chaque année de discussions et d'échanges en interne à la Fondation : Conseil d'administration, Direction Générale et Direction d'établissement. Transmis aux autorités de tarification (Conseil Général et ARS) pour approbation, le budget peut faire l'objet d'un recours en cas de désaccord.

Modalités Pratiques de la Nouvelle Tarification : Décret N° 99-316 du 26/04/1999 :

Dans son titre I, le décret N° 99-316 du 26 avril 1999 définit les principes généraux de la tarification des Etablissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

Article 1 : Il définit trois types de tarif journalier :

- Un tarif afférent à l'Hébergement
- Un tarif afférent à la Dépendance
- Un tarif afférent aux Soins

Article 2 : Le tarif Hébergement regroupe l'ensemble des prestations :

- D'administration générale
- D'accueil hôtelier
- De restauration
- D'entretien
- D'animation de la vie sociale de l'établissement

Article 3 : Le tarif Dépendance

Il inclut l'ensemble des prestations d'aides et de surveillance à l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne qui ne sont pas liés aux soins. Elles correspondent aux surcoûts hôteliers directement liés à l'accompagnement de l'état de dépendance des personnes hébergées et donc une partie des charges du personnel (d'agent et d'aide-soignant/AMP).

Article 4 : Le tarif Soins

Il recouvre les prestations médicales et paramédicales nécessaires à la prise en charge des affections somatiques et psychiques des résidents, ainsi que les charges de personnel (infirmiers, médecin coordonnateur et partiellement aide-soignant/AMP).

La détermination des trois tarifs induit la présentation du budget de l'établissement en trois sections d'imputations, correspondant aux tarifs mentionnés dans ce titre.

Le budget de l'établissement est présenté et arrêté en trois sections tarifaires.

Pour la section Dépendance et la section Soins, l'établissement procède à l'évaluation de la dépendance de chaque résident afin de calculer le Gir. Moyen Pondéré de l'établissement ainsi que l'évaluation des pathologies afin de calculer le PATHOS.

Ces deux calculs permettent d'évaluer le besoin de la structure en :

- aide à la dépendance
- prise en charge de soins

Ils rentrent dans le calcul des tarifs de ces mêmes sections.

L'engagement est pris au niveau de la fondation Père Favron de mettre en œuvre dans chaque établissement des dispositions de suivi et de contrôle économiques permettant de garantir le maintien du niveau de qualité du service.

Mensuellement, plusieurs indicateurs permettent le suivi du budget.

Un tableau de bord Compte de Résultat, reprenant la matrice du budget ce qui permet de se situer sur l'exécution de celui-ci. Ce tableau de bord indique les chiffres du mois rapporté au budget prévu, mais également les chiffres de l'année passée. Ils permettent ainsi de se comparer.

3. Acheter au meilleur rapport qualité prix

Un processus de passation des marchés rigoureux pour viser à assurer l'équité des traitements des sous traitants et des fournisseurs (sélection et évaluation des fournisseurs sur des critères prédéfinis et explicites, garantie sur la confidentialité des éléments techniques et commerciaux communiqués par les fournisseurs, réponse systématique à toutes les sociétés dont l'offre n'a pas été retenue, impartialité dans le choix des fournisseurs, respect des conditions négociées, ...).

La fondation référence ainsi plusieurs fournisseurs dans le cadre d'un marché. Ce qui nous permettent de bénéficier du meilleur rapport qualité prix de par les volumes référencés. De plus, ces services sont réactifs quant à nos demandes de produits et ou prestations.

L'établissement, en dehors de ces marchés, a toute latitude pour trouver des fournisseurs locaux. Ces derniers sont volontairement choisis dans le territoire afin d'établir une relation économique durable.

Objectifs :

Mettre en place une dotation pour chacune des typologies d'achat

4. Diminuer les délais de recouvrement des créances

La diminution des délais de recouvrement des créances permet de réduire le besoin en fond de roulement. Ce qui par enchaînement, permet de limiter la dette auprès des tiers, l'argent rendu ainsi disponible pouvant financer des projets.

Pour diminuer les délais de recouvrement, il faut facturer selon les règles de bonnes pratiques, et suivre les relances aux différents créanciers.

Conclusion

Ce pré-projet d'établissement doit permettre à l'EHPAD Fabien LANAVE de disposer d'un cadre de référence qui cadre les orientations à l'ouverture.

A la lecture des différents volets principaux de ce document, il se dessine une volonté de s'inscrire dans l'amélioration continue de la prise en charge du résidant.

La réussite de cette prise en charge passe par 3 facteurs clés :

- les ressources humaines,
- la gestion du dossier résidant
- l'adhésion du résidant à son projet.

Ces 3 facteurs clés sont intégrés dans ce projet d'établissement.

Les différents domaines abordés sont coordonnés, dans un plan d'orientations stratégiques et d'objectifs qui est réaliste et mesuré.

Ce pré-projet sera confronté à son déploiement post-ouverture et que par conséquent les professionnels seront sollicités pour la finalisation de la rédaction du Projet d'Etablissement et des actions à déployer.

Par conséquent le suivi des objectifs de ce projet sera nécessaire et fera l'objet d'un bilan annuel d'établissement. Les évolutions réglementaires, les études et analyses aboutissant à des recommandations de bonnes pratiques, les demandes des autorités ... seront prises en compte dans ce cadre.