

PROJET D'ETABLISSEMENT RESIDENCE LES MIMOSAS

2019-2024



Jean-Pierre Deymier

**ASSOCIATION MARIE NAVAS –
MIEUX VIVRE DANS LE TARN**

Table des matières

PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	4
I. L'HISTOIRE ET LES VALEURS DE L'ASSOCIATION	4
1. IDENTIFICATION ET SITUATION GEOGRAPHIQUE.....	4
2. L'ORGANISME GESTIONNAIRE	4
3. HISTORIQUE	4
4. LES EVALUATIONS INTERNES/EXTERNES	5
II. CONTEXTE ET EVOLUTIONS.....	5
1. L'EVOLUTION DES PERSONNES ACCUEILLIES.....	5
2. L'IMPACT DES POLITIQUES PUBLIQUES	5
3. L'OFFRE DES EHPAD DE L'ENVIRONNEMENT.....	6
4. LE BILAN DU PROJET 2013-2018	6
LES DROITS ET INFORMATIONS DES RESIDENTS	6
I. LA BIENTRAITANCE : RESPECT DE L'INTIMITE, DE LA DIGNITE ET DE LA VIE PRIVEE	6
II. GARANTIE DES DROITS ET LIBERTES.....	6
L'ACCOMPAGNEMENT DU RESIDENT	7
I. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL	7
1. LA PRE-ADMISSION	7
2. L'ADMISSION.....	8
II. LE CONFORT HÔTELIER.....	8
1. L'HOTELLERIE	8
2. LA RESTAURATION	8
3. LA GESTION DU LINGE.....	9
4. LES PRESTATIONS EXTERNES.....	9
III. PROJET DE PREVENTION ET DE SOINS.....	10
1. L'ORGANISATION DES SOINS	10
2. LE DOSSIER DU RESIDENT	10
3. LA PREVENTION ET LES SOINS D'ESCARRES.....	11
4. LA DENUTRITION.....	11
5. LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR.....	12
6. LE CIRCUIT DU MEDICAMENT	12
7. LA PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX	13
8. LES TROUBLES DE L'HUMEUR ET DU COMPORTEMENT.....	13
9. ACCOMPAGNEMENT DE FIN DE VIE.....	14
IV. LA DEPENDANCE ET LE MAINTIEN DE L'AUTONOMIE.....	15

1.	ORGANISATION	15
2.	LA TOILETTE.....	15
3.	L'ALIMENTATION.....	15
4.	LA MARCHE ET LA PREVENTION DES CHUTES	16
5.	L'INCONTINENCE.....	17
6.	LA COHERENCE ET L'ORIENTATION	18
7.	LA CONTENTION.....	18
V.	L'ANIMATION	19
1.	LES OBJECTIFS DES ANIMATIONS.....	19
2.	LES ACTIVITES.....	19
VI.	LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE (PAP).....	20
1.	L'ORGANISATION DU PAP	20
2.	LE SUIVI DU PAP	20
	LES PROJETS DE PRISES EN CHARGES SPECIFIQUES	21
1.	LE POLE D'ACTIVITES ET DE SOINS ADAPTES (P.A.S.A.)	21
2.	LE DEVELOPPEMENT DE L'ACCUEIL TEMPORAIRE.....	24
	LES EVOLUTIONS NECESSAIRES A L'ACCOMPAGNEMENT DES PROJETS	25
I.	LE MANAGEMENT PAR LA DEMARCHE QUALITE	25
1.	PRINCIPES GENERAUX.....	25
2.	L'ORGANISATION INTERNE	25
3.	LA COMMUNICATION	25
4.	L'INFORMATISATION.....	25
II.	LES RESSOURCES HUMAINES ET LE PROJET SOCIAL.....	26
1.	L'ORGANISATION DU RECRUTEMENT.....	26
2.	L'ACCOMPAGNEMENT DANS L'EMPLOI	26
3.	LA FORMATION	26
4.	LES INSTANCES REPRESENTATIVES DU PERSONNEL.....	27
III.	LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS	27
1.	PILOTAGE ET ORGANISATION	27
2.	METHODOLOGIE	28
3.	L'ANALYSE DES ACCIDENTS DE TRAVAIL.....	28
4.	L'EVALUATION DES ACTIONS MENEES	28
IV.	LE PROJET DU SYSTEME D'INFORMATION	29
1.	BILAN DE L'EXISTANT	29
2.	LES PROJECTIONS.....	30

V. LE PROJET ARCHITECTURAL.....	31
1. AGRANDISSEMENT ET RENOVATION DU GRAND SALON	31
2. LES MODIFICATIONS DE L'ASCENSEUR	31
3. LA CREATION D'UN POLE D'ACTIVITES ET DE SOINS ADAPTES (PASA).....	31
4. LA RENOVATION DES CHAMBRES ET DES PARTIES COMMUNES	31
SYNTHESE ET PLANNIFICATION	32
VI. PLANNING DES ANIMATIONS	36

PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

I. L'HISTOIRE ET LES VALEURS DE L'ASSOCIATION

1. IDENTIFICATION ET SITUATION GEOGRAPHIQUE

Nom de l'établissement	Résidence les Mimosas
Activité	EHPAD
Raison sociale	Etablissement médico-social
Statut juridique	Etablissement Privé non lucratif
Numéro FINESS	810101089
SIRET	353285869 00015
Adresse	80 AVENUE DU LOIRAT 81000 ALBI
Téléphone	05 63 48 63 48
Fax	05 63 54 72 65
Mail	mr.mimosas@wanadoo.fr
Site internet	www.residencelesmimosas.com
Président du Conseil d'Administration	M. Jean-Pierre DEYMIER
Directeur	M. Vincent MAURAS

2. L'ORGANISME GESTIONNAIRE

L'association « Marie Navas - Mieux Vivre dans le Tarn » dont le siège social est à Albi, a été constituée en 1987 dans le but d'accueillir des personnes âgées habitant le nord du département du Tarn et ayant perdu leur autonomie.

Cette association est le support juridique de l'EHPAD « la Résidence les Mimosas ». La première action des dirigeants de l'association fut de réhabiliter les bâtiments pour lesquels le propriétaire, la Fondation Saint-Martin, dont le siège social est également à Albi, finança une partie des travaux et accorda à l'Association « Marie Navas – Mieux vivre dans le Tarn » un bail emphytéotique d'une durée de soixante-six ans. En effet, la vocation première de la Fondation Saint-Martin était d'apporter assistance et secours aux orphelins qui, devenus moins nombreux, l'obligea à réorienter l'objet de sa mission oblatrice vers un autre public sans perdre de vue l'action sociale au cas particulier vers les personnes âgées.

En Décembre 2018, l'association est composée de neuf membres et a pour Président depuis janvier 1989, Monsieur Jean-Pierre DEYMIER.

3. HISTORIQUE

Les Mimosas ont accueilli le 7 Mai 1990 leurs premiers résidents, la capacité autorisée était alors de 78 personnes.

Les soins médicaux étaient assurés par les infirmiers libéraux. En septembre 1992 la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) accorda à l'EHPAD Les Mimosas un financement pour 34 lits de soins courants. En Août 1997 une dotation supplémentaire pour 30 lits de cure médicale permit de répondre partiellement aux besoins de nursing et de soins médicaux de nos résidents, le complément des soins restant assuré par les infirmiers libéraux.

La première convention tripartite entre le Conseil Général, la Direction Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) et l'EHPAD Les Mimosas fut signée en Juillet 2002 ; elle offrit l'opportunité d'augmenter le ratio de personnel soignant au sein de l'établissement, (aides-soignantes et infirmières) ; elle posa un diagnostic sur l'ensemble des prestations et des procédures de fonctionnement : accueil, hébergement et hôtellerie, animation, tenue des dossiers de soins, respect des droits et des libertés etc..., ce qui conduisit dès ce moment-là les professionnels de l'EHPAD Les Mimosas à entreprendre une démarche d'amélioration de la qualité sur des items ciblés.

La signature de la deuxième convention tripartite avec les mêmes institutions a été réalisée le 28 Septembre 2007. L'étude préparatoire mit en évidence l'obsolescence de certains des équipements intérieurs (chambre avec cabinet de toilette sans douche, salle à manger trop exiguë, accès difficile pour certaines chambres avec paliers d'étage etc...) et donc la nécessité de poursuivre les travaux d'humanisation commencés en 2005.

La réalisation de ces travaux imposa une petite extension de capacité, faisant passer l'établissement de 78 à 89 lits.

Le 03 Janvier 2017, un renouvellement d'autorisation pour 88 lits d'hébergement permanents et 1 lit d'hébergement temporaire a été prononcé pour une durée de 15 ans.

4. LES EVALUATIONS INTERNES/EXTERNES

En 2013, eut lieu la première évaluation interne. Elle permit aux professionnels d'identifier, de façon collective, les éléments d'organisation qui nécessiteraient des améliorations mais aussi de se rendre compte que l'accompagnement quotidien était positif.

L'évaluation externe de 2014 permit également de présenter une très bonne qualité d'accompagnement et de soins tout en identifiant quelques axes d'amélioration.

Ces deux évaluations permirent d'améliorer encore la qualité de prise en charge de nos résidents.

II. CONTEXTE ET EVOLUTIONS

1. L'EVOLUTION DES PERSONNES ACCUEILLIES

En 15 ans, l'âge des personnes accueillies et leur niveau de dépendance a grandement évolué. La gestion de la dépendance physique est intégrée sans trop de difficultés dans les pratiques, en revanche la prise en charge des démences de type Alzheimer et les troubles psycho-comportementaux qui en découlent pose la question de la prévention des fugues par la mise en place d'un secteur sécurisé tout en respectant les valeurs en place aux Mimosas depuis sa création et qui sont le fondement même de son fonctionnement au service des résidents.

En effet, il est important de stimuler de façon quasi individuelle ces résidents atteints de troubles cognitifs, ce qui demande du temps soignant complémentaire et certainement la création d'un espace dédié type Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (P.A.S.A.)

2. L'IMPACT DES POLITIQUES PUBLIQUES

Comme indiqué précédemment, les politiques publiques actuelles ont pour objectif de maintenir le plus longtemps possible les personnes au domicile, quelle que soit la dépendance ou la pathologie. Cela a pour conséquence, comme indiqué plus haut, un âge d'entrée en EHPAD et un degré de dépendance augmentés.

3. L'OFFRE DES EHPAD DE L'ENVIRONNEMENT

Les établissements situés à proximité de la résidence les Mimosas ont des statuts différents : Public, Privé à statut commercial et privé associatif à but non Lucratif.

Du point de vue des accompagnements proposés, on peut observer que des secteurs sécurisés sont présents uniquement dans des établissements privés à statut commercial pour la ville d'Albi.

De même, peu de place de type PASA existent sur la ville d'Albi et les communes à proximité.

4. LE BILAN DU PROJET 2013-2018

Le projet 2013-2018, construit autour d'une idée directrice de confort et d'accompagnement de qualité a été mené à son terme. Ce socle a permis de faire évoluer la résidence les Mimosas sur l'ensemble des thématiques de l'accompagnement des personnes âgées dépendantes.

Ces mêmes sujets seront ici déclinés afin d'aller encore plus loin dans le soin que nous pourrons apporter dans les années à venir aux résidents accueillis.

LES DROITS ET INFORMATIONS DES RESIDENTS

I. LA BIENTRAITANCE : RESPECT DE L'INTIMITE, DE LA DIGNITE ET DE LA VIE PRIVEE

Les professionnels de la Résidence les Mimosas sont tous impliqués au quotidien dans le respect de valeurs essentielles visant à la bientraitance de nos résidents. Certains dispositifs existent pour atteindre cet objectif essentiel de l'accompagnement de la personne, comme la diffusion de charte de bientraitance, la charte des droits et des libertés, la démarche d'intégration du nouvel embauché qui sensibilise sur le sujet ou encore les aménagements matériels et architecturaux qui favorisent le respect de l'intimité et de la vie privée.

Il apparaît toutefois que certains aspects de la notion de bientraitance et de sa mise en œuvre nécessitent une information formelle, orale et écrite, de l'ensemble des salariés au moment de leur intégration et tout au long de leur parcours professionnel, grâce à des formations régulières.

De même, il semble nécessaire de nous doter de moyens de vigilance en favorisant l'échange entre professionnels dans le cadre de « groupes d'analyse de pratiques » d'une part, et en développant les moyens de contrôle dans les services (audits, enquêtes de satisfaction...) d'autre part.

L'accent sera mis sur la notion de « Disponibilité », premier pas vers la bientraitance.

II. GARANTIE DES DROITS ET LIBERTES

La question du respect des droits des résidents se pose dès la première rencontre avec le futur résident avec la notion de consentement à l'admission.

Dans toute la phase de préadmission et admission un certain nombre de droits doivent être respectés également : droit à l'information, recherche du consentement éclairé, désignation de la personne de confiance, signature du contrat de séjour, du règlement de fonctionnement...

Tout au long de la vie dans la résidence, d'autres aspects de droits doivent également être respectés : Rédaction du projet d'accompagnement personnalisé, organisation de réunions régulières de Conseil de la Vie Sociale.

Afin d'être le plus précis dans les informations que nous transmettons aux résidents et à leur famille, un document de synthèse sera rédigé et remis avant l'admission.

Enfin, le site internet doit être amélioré afin d'y intégrer toutes les informations utiles et accessibles à tout moment pour les futurs résidents, les résidents actuels et leurs familles.

Points clés :

- Sensibilisation régulière des professionnels à la bientraitance
- Mise en place de moyens de vigilance (groupes d'analyse de pratiques, audits, questionnaires)
- Rédaction d'un document de synthèse sur les droits des personnes accueillies
- Amélioration des suivis de désignation de personnes de confiance et rédaction des directives anticipées

Indicateur de suivi :

- Nombre de personnes formées annuellement à la bientraitance
- Nombre de conseils de la vie sociale/ an
- Taux de contrats signés/PAP révisés/personnes de confiance désignées/ directives anticipées

L'ACCOMPAGNEMENT DU RESIDENT

I. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL

1. LA PRE-ADMISSION

Avant toute admission dans l'établissement, nous faisons en sorte, dans la mesure du possible, de recevoir le futur résident, le plus souvent avec ses proches. Cette rencontre est organisée afin de présenter l'EHPAD Les Mimosas, son offre de soins et de services, et également d'évaluer le consentement de la personne

Une fois l'admission acceptée, et lorsqu'une place se libère, nous nous organisons pour que le maximum d'éléments administratifs et médicaux soient recueillis, généralement une semaine avant l'entrée. Cela permet aux équipes d'accueillir le résident dans de meilleures conditions.

Comme indiqué plus haut, afin d'améliorer notre accueil et l'information que nous donnons aux résidents et à leur famille, un document de synthèse sur les droits des personnes accueillies sera remis avec le livret d'accueil. Parallèlement, il semble utile de retravailler ce livret d'accueil afin de le rendre plus simple et synthétique.

Enfin, les documents remis jusqu'à présent le jour de l'entrée (livret d'accueil, contrat de séjour, et règlement de fonctionnement) pourront être transmis dans cette phase de préadmission.

2. L'ADMISSION

Le jour de l'entrée, nous faisons en sorte que le résident ressente dès les premières heures une atmosphère de bienveillance, de propreté et de soins de qualité. Cela favorise une meilleure intégration.

Par ailleurs, de nombreux professionnels rencontrent le résident, le questionnent sur ses habitudes de vie ; ce qui peut aussi avoir pour conséquence une certaine fatigue du résident

Comme précisé dans le chapitre de la préadmission, un travail de récolte exhaustive des informations en amont, auprès du médecin traitant, du résident et de ses proches, sera mis en œuvre afin de consacrer les modalités d'accueil au confort du résident.

Points clés :

- Mise à jour des documents : Livret d'Accueil, liste des professionnels...
- Poursuite des actions menées en pré-admission, favorisant un accueil de qualité et une meilleure connaissance du résident par les équipes.
- Informatisation de la préadmission

Indicateur de suivi :

- Traçabilité des documents transmis en pré-admission

II. LE CONFORT HÔTELIER

1. L'HOTELLERIE

Le confort est un aspect majeur de la qualité de service que nous souhaitons apporter à nos résidents. En effet, le soin apporté à la décoration intérieure et extérieure, au travers de l'acquisition de mobilier et de décorations de qualité, permet aux résidents de vivre dans une « maison » de caractère dégageant une atmosphère de bien-être.

De même, le souci du détail est porté sur l'entretien des locaux privés et communs, le dressage des tables et le service des repas. Des sensibilisations régulières des professionnels sont mises en place afin de maintenir cette exigence de qualité.

Afin de poursuivre cette démarche, les actions de rénovations et de décoration régulières des locaux seront poursuivies dans le cadre du projet architectural.

De même, des formations régulières du personnel soignant et hôtelier aux notions de « qualité, confort et disponibilité » seront menées afin de maintenir l'exigence qui fait l'histoire de la « Résidence les Mimosas ».

2. LA RESTAURATION

Les moments des repas sont des temps importants dans la vie des personnes âgées. Ce sont des moments de plaisirs gustatifs mêlés à des moments d'échanges.

La qualité des plats, du service, de l'accompagnement des soignants pour ceux qui le nécessitent, et du plaisir partagé sont autant d'éléments qui permettent à nos résidents de se sentir bien. L'accent est donc mis sur la qualité des plats, élaborés maximalelement à partir de produits frais, par une équipe de cuisiniers qualifiés. L'emploi de produits congelés est limité.

La bonne qualité de service et le placement à table complètent le ressenti positif de nos résidents.

Au même titre que les prestations hôtelières, cela n'est permis qu'au travers d'une rigueur quotidienne sur les services que nous comptons apporter aux résidents.

Pour maintenir cette exigence, des formations régulières de prestations hôtelières seront menées auprès des professionnels sur la présentation, la communication, la disponibilité et les règles de services.

La variété des mets proposés semble correspondre aux attentes des résidents. Les menus à thèmes proposés tous les trimestres, en lien avec l'équipe d'animation seront poursuivis.

L'accueil des familles sera poursuivi, avec la mise en place de plats ou de vin à la carte par exemple.

3. LA GESTION DU LINGE

Le traitement du linge de maison (draps et serviettes éponges notamment) est externalisé. Le prestataire en place depuis plusieurs années ne donnant plus entière satisfaction, le choix se portera dès 2019 vers un nouveau fournisseur, sélectionné après vérifications de la qualité de ses prestations.

Le linge des résidents peut être géré par la résidence les Mimosas, sous forme de prestation complémentaire. Cette prestation comprend l'étiquetage à l'admission, le lavage, le repassage et le rangement dans les armoires.

Le processus de gestion du linge des résidents sera amélioré.

4. LES PRESTATIONS EXTERNES

La coiffeuse

Une coiffeuse propose ses prestations dans un salon de coiffure dédié trois demi-journées par semaines. Une convention a été signée en 2018 afin de formaliser les liens entre celle-ci et l'établissement.

Points clés :

- Formations régulières des professionnels sur les règles de service hôtelier.
- Maintien des exigences de qualités gustatives et hôtelières
- Changement de prestataire de linge et réorganisation du circuit interne

Indicateurs de suivi :

- Questionnaires de satisfaction annuels
- Nombre de réunions repas

III. PROJET DE PREVENTION ET DE SOINS

1. L'ORGANISATION DES SOINS

Le médecin coordonnateur a pour principale mission de coordonner la prise en charge médicale des résidents, en lien avec les professionnels de la résidence des Mimosas d'une part et des praticiens libéraux d'autre part. Il permet par son action une prise en charge gériatrique de qualité. Enfin il met en œuvre le projet de soins qui fait partie intégrante du présent projet d'établissement.

L'infirmière référente a pour missions de mettre en œuvre les moyens humains, techniques et matériels qui permettront de fournir des soins et un accompagnement de qualité, en lien avec le médecin coordonnateur et le Directeur. Elle est responsable des infirmier(e)s et des aides soignant(e)s.

Les infirmier(e)s ont pour missions d'apporter les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs de nature technique, relationnelle ou éducative. Ils (elles) appliquent les soins prescrits d'une part et prennent l'initiative de l'organisation et de la mise en œuvre des soins infirmiers d'autre part.

Les aides soignant(e)s assurent les soins d'hygiène et de confort des personnes, aident les personnes ayant perdu leur autonomie, participent à la surveillance de l'état des personnes âgées et dans la dimension relationnelle favorisent au quotidien l'intégration et le bien être des résidents

La psychologue et la psychomotricienne, chacune dans leur spécialité, participent aux soins paramédicaux apportés aux résidents.

Les médecins traitants, professionnels libéraux, sont les référents médicaux de nos résidents.

Des prestataires externes apportent du soin ou aident aux diagnostics : la pharmacie et le laboratoire d'analyses biologiques.

Enfin les intervenants extérieurs, professionnels libéraux, apportent des soins aux résidents, complétant ainsi ceux apportés par les professionnels salariés de l'établissement : masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes ou pédicures et podologues.

En cas de nécessité, des liens (ou conventions formalisées ?) existent avec l'ensemble des structures hospitalières du territoire : Hôpital d'Albi, le Centre Mutualiste de Rééducation fonctionnelle de l'UMT), Clinique Claude Bernard, Clinique Toulouse Lautrec, SSR La Clauze, le bon sauveur d'Albi...

2. LE DOSSIER DU RESIDENT

Le dossier médical du résident est informatisé. Le logiciel NETSOINS, largement répandu dans les EHPAD donne entière satisfaction pour la bonne tenue du dossier :

- Consultations médicales
- Tenue du dossier infirmier
- Mise en place et suivi du plan de soins et d'accompagnement
- Mise en place et suivi du projet d'accompagnement personnalisé
- Transmissions

A ce jour, l'utilisation du logiciel par les professionnels salariés de l'établissement est bien intégrée dans le fonctionnement quotidien. Pour les professionnels libéraux (plus de 40 médecins, 15 kinésithérapeutes, orthophonistes ...) son utilisation reste inégale.

Un effort doit être mené pour sensibiliser ces professionnels à son utilisation systématique.

3. LA PREVENTION ET LES SOINS D'ESCARRES

Dans la prise en charge des escarres, deux notions doivent être distinguées : la prévention et le traitement.

Dans le cadre de la prévention, une surveillance quotidienne de l'état cutané est effectuée par les personnels soignants. En complément, pour chaque admission ou modification de l'état du résident, une évaluation du risque d'escarre est menée par le médecin coordonnateur et l'équipe soignante. Il apparaît cependant que l'ensemble de la démarche de prévention nécessite une formalisation (protocole, échelle utilisée, personnel concerné) et une sensibilisation des personnels en contact avec le résident, y compris hôtelier.

Pour ce qui concerne le traitement des escarres, un ensemble de matériel type pansements techniques, set de soins est utilisé par les infirmières. Les protocoles de prise en charge (alimentation, traitements...) devront être discutés avec les professionnels libéraux afin de favoriser une prise en charge complète du résident.

Points clés :

- Formalisation de la démarche de prévention (protocoles) avec mise en place de conduite à tenir après identification des facteurs de risques.
- Sensibilisation du personnel « non soignant » dans la prévention
- Formalisation des modalités de traitements d'escarres avec les professionnels libéraux

Indicateurs de suivi :

- Escarres acquises dans l'établissement
- Nombre d'évaluations réalisées

4. LA DENUTRITION

Le dépistage de la dénutrition est bien organisé pour l'ensemble des résidents. A savoir que pour chaque résident le poids et la taille sont renseignés dès l'entrée ; le poids est réévalué chaque mois, permettant un suivi de l'indice de masse corporelle (IMC). En cas de mesure anormale, notamment inférieur à certains seuils, des mesures sont prises comme les prescriptions de compléments nutritionnels et l'instauration de suivi alimentaire.

Un effort sera fait sur les compositions des compléments nutritionnels et le suivi alimentaire.

Parfois, les troubles alimentaires sont liés à une mauvaise dentition ou une mauvaise hygiène bucco-dentaire. Certains professionnels (Infirmières et aides-soignantes) sont formés en hygiène bucco-dentaire mais des avis spécialisés peuvent parfois manquer.

Il est envisagé, pour les résidents n'ayant pas de suivi organisé, de faire intervenir un chirurgien-dentiste, pour un bilan, pour certains résidents qui le souhaitent et de se rapprocher de chirurgiens-dentistes spécialisés dans la prise en charge de personnes atteintes de maladie dégénératives (Alzheimer ou autres).

Points clés :

- Améliorer les suivis alimentaires
- Renforcer les interventions de chirurgiens-dentistes

Indicateurs de suivi :

- Nombre de suivis alimentaires/ nombre de patient dénutris
- Nombre de prescriptions de compléments nutritionnels

5. LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

L'évaluation et la prise en charge de la douleur de nos résidents sont intégrées dans nos pratiques quotidiennes. Les protocoles et les échelles spécifiquement validées pour cela sont diffusées à l'ensemble des intervenants. Lors de soins, d'hygiène particulièrement, la recherche de signes douloureux est systématisée.

En cas de plainte d'un résident, un protocole permet aux soignants de répondre à la demande puis de faire appel à un médecin en cas de persistance des signes douloureux. Les techniques de prise en charge, médicamenteuses et non médicamenteuses, sont également connues et utilisées par les professionnels.

Il semble cependant que les échelles soient parfois sous utilisées (EVA, algoplus...). La notion de réflexe de l'évaluation doit être favorisée, au travers de sensibilisation des différents intervenants (AS, ASH, IDE, kinésithérapeute...).

Enfin, lors de l'instauration de traitement antalgique, la réévaluation de son efficacité sera systématisée.

Points clés :

- Formation régulière et renouvelée des professionnels aux échelles gériatriques
- Sensibilisation des professionnels à la détection de signes douloureux et à l'utilisation d'échelles
- Suivi de l'efficacité des traitements antalgiques.

Indicateur de suivi :

- Nombre d'évaluations douleur / an

6. LE CIRCUIT DU MEDICAMENT

Les personnes âgées sont régulièrement atteintes de multiples pathologies, auxquelles s'associent des modifications du métabolisme. Ces éléments ont pour conséquence une obligation de vigilance dans l'organisation du circuit du médicament. Certains aspects sont majeurs comme la prescription et l'administration. L'objectif étant d'administrer le bon médicament, à la bonne dose, sur la bonne voie, au bon moment, au bon patient ; règle des 5B.

L'organisation, du fait de contrôles réguliers avant administration par les soignants et de la préparation des doses à administrer par la pharmacie, permet une bonne sécurisation du circuit du médicament avec peu d'évènements indésirables.

L'outil d'évaluation Interdiag, développé par l'ANAP¹, nous a permis d'identifier les étapes du circuit à améliorer : la prescription par le médecin traitant, certains points d'organisation dans l'administration et l'organisation du stockage.

Points clés :

- Limiter la retranscription infirmière par la saisie directe des ordonnances par les médecins traitants
- Répondre aux améliorations préconisées par l'outil Interdiag (prescription, administration, stockage)
- Sensibiliser aux bonnes pratiques pour l'accompagnement dans les actes de la vie courante

Indicateurs de suivi :

- Nombre de prescription IDE/ an
- Nombre de concertations/corrélations médicamenteuses médecin coordonnateur/ médecin traitant.

7. LA PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX

La prévention du risque infectieux est inscrite dans la pratique quotidienne au travers de mesures préventives de transmissions manuportées ou aéroportées. De nombreux protocoles de bon usage sont en place : lavage des mains, port de gants, précautions contact, air gouttelettes...

De même, les professionnels hôteliers, par le nettoyage des chambres et des parties communes sont grandement impliqués dans la prévention du risque infectieux.

Cependant, une analyse récente de la prévention du risque infectieux (DARI) a démontré que certaines actions nécessitaient d'être mises en place.

Points clés :

- Analyses régulières de pratiques par l'infirmière hygiéniste
- Formations régulières des professionnels
- Favoriser les vaccinations des résidents et des personnels.
- Mises à jour régulières des protocoles et de leur diffusion

Indicateur de suivi :

- Nombre d'audits/ an

8. LES TROUBLES DE L'HUMEUR ET DU COMPORTEMENT

Souvent liés à des pathologies démentielles, les troubles du comportement se présentent sous différentes formes : agitation, agressivité, opposition, déambulation, désinhibition, cris, idées délirantes, hallucinations, inversion du rythme nyctéméral (troubles du sommeil).

¹ Agence Nationale d'Appui à la Performance

A ce jour, chaque admission fait l'objet d'une évaluation des troubles cognitifs et de l'humeur par le médecin coordonnateur. Des évaluations d'équipes, coordonnées par la psychologue ont lieu en cas de troubles identifiés par les équipes soignantes.

Afin d'accompagner au mieux ces personnes et pour limiter le retentissement sur la vie institutionnelle, certaines activités ou animations sont adaptées (activités occupationnelles, animations flashes, espace SNOEZELLEN...)

Enfin, en cas de troubles très envahissants, le recours à l'équipe mobile de psychogériatrie est possible.

L'âge d'entrée en institution avançant, la Résidence les Mimosas accueille de plus en plus de personnes atteintes de ces troubles qui nécessitent une attention particulière et peuvent perturber la vie d'autres résidents. L'établissement devra certainement adapter son organisation et ses locaux pour mieux accueillir ces personnes.

Pour cela, dans un premier temps, il semble nécessaire que les équipes, soignantes et non soignantes, bénéficient d'une formation portant sur l'accompagnement des personnes atteintes de troubles du comportement associé à la notion de bientraitance.

Ensuite, l'organisation de la prise en charge de ces personnes sera améliorée par une meilleure traçabilité des troubles et la définition de conduites à tenir élaborées par les médecins et la psychologue.

Enfin, un projet de prise en charge de type PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) sera développé afin d'adapter un accompagnement spécifique à ces résidents. Le détail du projet est présenté plus loin.

Points clés :

- Former l'ensemble du personnel aux troubles du comportement des personnes atteintes de maladie neurodégénératives (Alzheimer...).
- Favoriser les prises en charge par des conduites à tenir formalisées, en priorité non médicamenteuses
- Prévoir des modalités nouvelles d'accueil et d'accompagnement de ces personnes (animations, accompagnement de type PASA)

Indicateurs de suivi :

- Taux d'évaluation des troubles du comportement
- Evaluation NPI à distance (permet d'évaluer l'impact de l'accompagnement sur les troubles)
- Nombre de transferts en unités spécialisées

9. ACCOMPAGNEMENT DE FIN DE VIE

Tous les professionnels sont sensibilisés à l'accompagnement des résidents en fin de vie. Lorsque cela se présente, l'équipe soignante alerte le médecin traitant qui acte la fin de vie, informe le résident et les proches. Par la suite, des mesures de suivi et d'accompagnement du résident sont instaurées : soins de confort, accompagnement par la psychologue et mise en place de la fiche « urgence pallia ». Tous les moyens sont mis en œuvre pour accompagner et apaiser la fin de la vie.

Afin de mieux connaître les souhaits de nos résidents, les recueils d'informations ainsi que la récolte des directives anticipées seront renforcés.

IV. LA DEPENDANCE ET LE MAINTIEN DE L'AUTONOMIE

1. ORGANISATION

Pour chaque résident, une analyse des besoins d'accompagnement sur tous les aspects de la dépendance est effectuée à l'entrée. Les informations collectées sont alors intégrées dans la « fiche d'accueil et parrainage » ainsi que le plan de soins. Dans un second temps, cette fiche permet d'alimenter le projet d'accompagnement personnalisé. Ces éléments favorisent une bonne prise en charge du résident grâce à la bonne communication entre équipes.

Lorsque l'état de santé évolue, une adaptation des besoins de la personne est réalisée après concertation en équipe et auprès du résident.

Nous avons pu parfois observer, dans les jours suivant l'admission que nous pouvions manquer d'informations sur les besoins réels de la personne accueillie. Afin de mieux anticiper ces aspects, un travail sera fait sur la récolte d'information en pré-admission.

Points clés :

- Améliorer le recueil d'informations en préadmission
- Améliorer les transmissions entre les équipes

2. LA TOILETTE

En lien avec les plans de soins, les aides et accompagnements à la toilettes sont organisés et réalisés par des professionnels diplômés, aides-soignants ou aides médico-psychologiques. Lors de ces actes d'accompagnement, nous nous efforçons de favoriser l'autonomie du résident, de respecter son intimité, sa pudeur et son rythme de vie.

Pour favoriser le travail des professionnels dans de bonnes conditions lors de manipulations de résidents, des moyens matériels existent comme des lèves malade, matériels de transfert.

Afin de maintenir une vigilance permanente sur cet aspect majeur de l'accompagnement, une attention particulière sera portée sur la mise à disposition de matériels adaptés (rails plafonniers, chaises de douches, matériels de transferts).

Un travail d'évaluation des pratiques et de formation régulière sera déployé, tant sur la bientraitance que les techniques de manipulation.

Points clés :

- Mise à disposition de matériels adaptés (rails plafonniers, aides aux transferts)
- Evaluation des pratiques : toilettes, protections
- Sensibilisations régulières de professionnels (bientraitance, manipulations, protections...)

3. L'ALIMENTATION

L'accompagnement pour l'alimentation repose sur plusieurs aspects :

Tout d'abord les personnes présentant des troubles de la déglutition ont besoin d'accompagnement et de préparations de repas spécifiques. Pour ces personnes, les troubles sont généralement liés à des pathologies neurologiques faisant que le médecin traitant indique la conduite à tenir, généralement des repas adaptés ; éventuellement des séances d'orthophonie.

Certaines fois, les suspicions de troubles de la déglutition sont évoquées par les équipes. Dans ces cas-là, il semblerait utile que certains professionnels soient formés à objectiver ces troubles en l'absence d'orthophonistes. De même, il est difficile d'avoir des interventions d'orthophonistes libéraux sur la structure ; un travail de sollicitation de ces professionnels sera fait. Les personnes pouvant revenir à une alimentation « normale » doivent être détectées afin qu'elles ne restent pas sur des textures qui ne conviendraient pas.

Ensuite, certains résidents doivent être accompagnés car leurs capacités cognitives déclinent et doivent donc être stimulés. Ces personnes pourront être mieux accompagnées dans un espace de type PASA.

Points clés :

- Former quelques professionnels à la détection des troubles de la déglutition.
- Solliciter les orthophonistes libéraux
- Mieux accompagner les personnes nécessitant une stimulation au moment du repas

Indicateurs de suivi :

- Nombre d'interventions d'orthophonistes libéraux
- Nombre de résidents avec des troubles de la déglutition identifiés

4. LA MARCHÉ ET LA PREVENTION DES CHUTES

Le risque de chute accidentelle augmente avec l'âge. De nombreux facteurs peuvent le favoriser comme l'état général de la personne, les troubles locomoteurs, certaines pathologies (maladie de Parkinson...), la prise de certains médicaments... Les conséquences en termes de morbidité et de mortalité justifient une démarche de prévention sur ce thème.

La démarche de prévention des chutes existe mais certaines améliorations seront apportées et mieux formalisées :

a) Repérage à l'admission des résidents à risque de chute

Pour chaque admission le médecin coordonnateur recueille les facteurs et situations à risques de chute afin de permettre une prise en charge adaptée (psychomotricienne, kinésithérapeute, mise en place d'aides à la marche...).

b) Systématisation de l'évaluation des chutes

Tous les trimestres une analyse approfondie des chutes est faite conjointement par l'infirmière référente et la psychomotricienne (facteurs environnementaux, horaires, récurrences...). Une fois ce bilan réalisé, un retour est fait avec le médecin coordonnateur pour analyse médicale (facteurs médicaux et médicamenteux)

Ces analyses permettront la mise en place d'actions correctives (aides à la marche, chaussage, adaptation de matériel...) pour chaque résident avec une communication auprès des équipes et du médecin traitant.

c) Mise en place d'éducation individuelle

Pour les résidents le nécessitant une éducation aux transferts pourra être proposée pour certaines pathologies ciblées ou pour les résidents multi chuteurs (utilisation des aides à la marche...).

d) Activités physiques et renforcement musculaire

Ces ateliers, menés par la psychomotricienne seront divers :

- Groupe spécifique pour les résidents multi chuteurs
- Groupe « gymnastique- sport » pour le maintien de l'autonomie
- Ateliers « apprendre à se relever d'une chute »
- L'utilisation du parcours extérieur sera développée
- Ateliers équilibre : sont destinés également aux résidents présentant peu de chutes.

Ces actions viennent en complément du travail thérapeutique apporté par les kinésithérapeutes libéraux, sur prescription médicale.

e) La prise en charge des chutes

Lorsque la chute intervient, malgré les passages réguliers organisés et la présence permanente de professionnels dans l'établissement, certains résidents peuvent rester au sol plus d'une heure. Cela peut entraîner des complications majeures.

Afin de prévenir ces effets néfastes un système de détection de chute (bracelet) couplé aux appels malades est en cours d'installation.

Points clés

- Améliorer les transmissions entre les équipes
- Développement de la prévention et de la prise en charge des chutes.

Indicateur de suivi :

- Incidence annuelle des chutes
- Nombre de séances de psychomotricité

5. L'INCONTINENCE

La prise en charge de l'incontinence, urinaire notamment, est un des axes majeurs de la prévention et de l'accompagnement de nos résidents. Pour cela, une évaluation est réalisée dès l'entrée avec mise en place de mesures adaptées comme les passages réguliers aux toilettes, l'utilisation de protections et de matériels. Des formations régulières des professionnels sont également organisées.

Dans certaines situations, il est possible de maintenir l'autonomie de la personne grâce à une prise en charge spécifique consistant en un bilan urologique suivi d'une rééducation par un kinésithérapeute. Cette démarche efficace sera développée dans les années à venir.

De plus, afin de mieux correspondre aux besoins des personnes, certaines organisations seront revues pour améliorer les transmissions entre équipes. Des actions seront menées afin de maintenir les compétences des aides-soignants

Points clés :

- Poursuivre le développement de la prévention de l'incontinence urinaire
- Améliorer les transmissions entre les équipes

6. LA COHERENCE ET L'ORIENTATION

Pour chaque admission, un bilan médical réalisé par le médecin coordonnateur permet, entre autres, de détecter d'éventuels troubles mnésiques.

De plus, lorsque l'équipe soignante observe des troubles de mémoire, une évaluation cognitive peut être réalisée par la psychologue. Le médecin traitant est informé du résultat et dans certains cas cela donnera lieu à des investigations plus poussées.

Lorsque les troubles sont objectivés, des ateliers de stimulation cognitive et sensorielle sont proposés par les animatrices ou la psychologue dans un versant plus thérapeutique.

En complément, certains ateliers réminiscence sont organisés par les animatrices.

Toutefois afin de mieux répondre aux besoins de nos résidents atteints de ces troubles il semble nécessaire de développer les ateliers de stimulation cognitive, sensorielle et de réminiscence. Ils seront menés par les aides-soignantes les après-midis.

A cet accompagnement collectif, la prise en charge individuelle permet la mise en place d'actions ponctuelles (signalétique sur la porte, installation préférentielle au rez-de chaussée...).

Enfin, comme décrit plus loin la création d'un PASA semble importante pour répondre à ce nouveau besoin.

Point clé :

- Développement des Ateliers AS de stimulation cognitive les après-midis

7. LA CONTENTION

Des mesures de contention sont parfois nécessaires pour certains résidents. Elles doivent toujours être justifiées par une prescription médicale (type de contention, durée, indication et surveillance). Ces contentions sont réévaluées régulièrement et tracées dans le dossier du résident. Ce dernier est par ailleurs informé de la pertinence de l'indication ; la famille et la personne de confiance sont également informées de la prescription et de son renouvellement.

Points clés:

- Prescription et réévaluation des contentions
- Assurer l'information des personnes de confiance et des familles

Indicateur de suivi :

- Nombre de prescriptions et de réévaluations

V. L'ANIMATION

1. LES OBJECTIFS DES ANIMATIONS

Le Projet d'animation est pleinement intégré dans le projet d'établissement. L'objectif principal des animations est de permettre à nos résidents d'accéder à des activités et occupations répondant en premier lieu à leurs centres d'intérêts. Ces activités sont par ailleurs adaptées aux capacités motrices et cognitives de chacun.

Pour pouvoir répondre à ces attendus, deux aspects sont nécessaires :

Tout d'abord, recueillir toutes les informations utiles pour bien connaître la personne accueillie afin de lui proposer un projet d'accompagnement personnalisé, dont l'organisation est décrite dans le chapitre suivant.

Ensuite, pouvoir proposer une diversité d'animations qui permette de satisfaire les attentes des résidents.

2. LES ACTIVITES

Les trois animatrices de l'EHPAD en particulier, les aides-soignantes, complété par certaines interventions de professionnels paramédicaux (psychomotricienne, psychologue...) ont pour mission de proposer cette diversité d'animations, collectives ou individuelles. Elles sont réparties tout au long de la semaine selon le planning en annexe 1.

En complément, des évènements spécifiques sont organisés comme des sorties, des animations spéciales, des spectacles.

L'établissement est également mécène de la Scène Nationale d'Albi ce qui permet d'obtenir des places réservées pour certains spectacles proposés au grand théâtre d'Albi. De même, un partenariat établi avec le festival de musique classique « TONS VOISINS », permet d'organiser un concert dans les jardins de la Résidence.

L'ensemble de ces animations sont autant d'atouts dans le plaisir de vivre aux Mimosas.

On peut observer dans cette organisation qu'il est nécessaire de mettre en place un accompagnement spécifique pour les personnes souffrant de troubles démentiels, en déployant un pôle d'accueil et de soins adaptés (PASA), dont le projet est décrit plus loin.

VI. LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ (PAP)

1. L'ORGANISATION DU PAP

Dès l'admission du résident, un ensemble d'informations portant sur ses habitudes de vie, ses besoins de soins, d'accompagnement sont collectés et inscrits sur une fiche d'« accueil et parrainage ». Cette collecte, réalisée sur plusieurs semaines par tous les professionnels auprès du résident, est synthétisée par un aide-soignant « référent ».

Cela permet en réunion d'équipe d'élaborer un « Projet d'Accompagnement Personnalisé » (PAP). Il porte sur les soins médicaux et infirmiers, l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne et les activités proposées.

Ce PAP est alors proposé au résident, ou sa famille le cas échéant, afin de lui permettre d'être acteur de sa vie et de choisir réellement ce qu'il souhaite faire et comment il veut être accompagné dans sa vie quotidienne. Une fois acceptées, les actions définies sont communiquées aux professionnels pour un meilleur suivi. Cette démarche est formalisée et connue de tous. Le rôle du référent sera renforcé.

2. LE SUIVI DU PAP

Ce projet d'accompagnement doit être réévalué annuellement. La mise en place du PAP étant récente, sa réévaluation régulière nécessite d'être formalisée en intégrant bien le résident dans les modifications qui pourraient être portées à son projet.

Points clés :

- Renforcer le rôle des référents
- Rapprocher dans le temps les réévaluations de PAP

Indicateurs de suivi :

- Nombre de PAP Créés
- Nombre de PAP réévalués par an

LES PROJETS DE PRISES EN CHARGES SPECIFIQUES

1. LE POLE D'ACTIVITES ET DE SOINS ADAPTES (P.A.S.A.)

Un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés est un lieu de vie dans lequel des activités spécifiques sont proposées durant la journée. Ces activités, principalement thérapeutiques, sont destinées aux résidents présentant des troubles du comportement modérés, liés à des pathologies de type Alzheimer.

A ce jour, la résidence les Mimosas n'est pas dotée de ce type d'accueil. Il apparaît nécessaire de développer cette structure car cela permettra de mieux accompagner ces personnes désorientées dans un cadre spécifique et adapté.

Le présent projet respecte le cahier des charges élaboré par la Direction Générale de l'Action Sociale.

a) La population ciblée

Ce type d'accueil est destiné aux résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou apparentée qui présentent des troubles du comportement modérés.

b) Les professionnels

Plusieurs professionnels seront impliqués dans l'accompagnement et la prise en charge des résidents du PASA :

L'Assistant de soins en gérontologie

L'ASG sera affecté exclusivement et présent en permanence au sein du PASA. Ses missions principales seront d'une part d'organiser le programme des activités thérapeutiques en lien avec les autres professionnels, et d'autre part de prendre en charge les résidents dans certaines activités.

La psychomotricienne

Le rôle de la psychomotricienne sera de mener des activités à visées motrices et sensorielles permettant au résident un mieux-être physique et psychique ainsi que le maintien de l'autonomie dans les activités.

Son action pourrait être étendue dans la coordination du PASA au travers de l'élaboration du projet thérapeutique et du planning d'activités.

La psychologue

Elle mènera des activités favorisant le maintien des capacités restantes (psychiques et mnésiques). Son rôle sera également d'accompagner les résidents, les aidants et l'équipe soignante.

Les animatrices

Les trois animatrices seront impliquées dans l'accompagnement des résidents du PASA. Leurs sensibilités différentes permettront de proposer des accompagnements variés.

Le médecin coordonnateur

Le médecin coordonnateur aura pour mission, en lien avec les équipes de l'établissement et du P.A.S.A, d'assurer l'intégration et le suivi des résidents.

c) Les critères d'inclusion

L'intégration du résident répondra à plusieurs critères :

- Diagnostic posé de maladie d'Alzheimer ou apparenté
- Evaluation NPI-ES permettant d'évaluer les troubles du comportement
- Evaluation MMS pour l'évaluation des troubles cognitifs
- Pour chaque intégration, le consentement du résident sera recherché ainsi que la participation de la famille dans la prise de décision.

Une fois les critères retenus, l'équipe médico-sociale du PASA prend la décision d'intégrer le résident dans le PASA

d) La coordination des soins et de l'accompagnement

Un temps de réunion hebdomadaire permettra aux différents intervenants d'établir ou de réviser le projet d'accompagnement personnalisé, les rythmes de participations aux séances...

e) Les locaux

Un PASA devra disposer de locaux spécifiques dont les caractéristiques sont définies dans le cahier des charges :

Les lieux de vie :

Le projet actuel intègre la création de nouveaux espaces qui permettront de proposer des lieux spécifiques pour l'accueil des résidents :

- Une entrée distincte du reste du PASA
- Un grand salon dédié aux activités collectives et aux temps de repos
- Un espace cuisine pour la préparation des repas
- Un espace repas
- Une salle d'activité pour les prises en charges individuelles
- Deux toilettes facilement accessibles

Un grand espace jardin complète ces locaux afin de permettre aux résidents un accès sécurisé à l'extérieur, tout en évitant la sensation d'isolement.

L'usage et le confort des locaux

Ces espaces seront à la fois confortables et rassurants, tant en termes d'architecture que de mobilier qui sera sélectionné en ce sens.

La sécurisation des locaux

Dans leur conception architecturale, les espaces seront organisés de façon à permettre une libre circulation entre les différents espaces du PASA, ce qui permettra de gérer les déambulations notamment.

L'accompagnement des professionnels et la mise en place de systèmes de détection de dépassement de zone (bracelets) compléteront cette sécurisation tout en permettant au résident de circuler librement dans tous ces espaces.

f) L'organisation du PASA

Le planning des activités :

Un planning d'activité sera fixé de façon hebdomadaire selon l'organisation ci-après. En fonction des besoins du résident, celui-ci est « inscrit » sur certaines journées au fil de la semaine, en fonction des actions préconisées dans le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP).

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
10h	Accueil des résidents				
10h15	Accueil des résidents				
10h30	Préparations de repas	Soins bien être	Eveil corporel	Chant/ Musique	Mémoire
				Gym adaptée	Mémoire
12h	Repas thérapeutique				
13h30	Temps de repos				
14h	Mémoire	Jeux de société	Activités manuelles	Mémoire	Danse/Motricité
				LOTO	Motricité / Equilibre adapté
16h	Goûter Retour en salle commune				
17h	Goûter Retour en salle commune				

La personnalisation de l'accompagnement

L'organisation du PAP sera identique à celle des autres résidents. C'est-à-dire qu'une équipe pluridisciplinaire, y compris les professionnels qui accompagnent le résident en dehors du PASA, définissent un ensemble d'actions à proposer pour l'accompagnement du résident, dans et en dehors du PASA.

2. LE DEVELOPPEMENT DE L'ACCUEIL TEMPORAIRE

La résidence les Mimosas possède une place d'hébergement temporaire autorisée.

Selon les recommandations, l'hébergement temporaire est réservé aux situations suivantes :

- Modification ponctuelle ou momentanée des besoins des personnes
- Réponse à une situation d'urgence
- Sert à organiser pour l'entourage ou la personne :
 - Des périodes de répit
 - Relayer les interventions des professionnels des établissements ou des aidants familiaux, bénévoles assurant habituellement la prise en charge
 - Période d'essai avant un hébergement permanent

La durée de l'hébergement temporaire est alors limitée à trois mois.

Afin de mieux répondre aux besoins des personnes, la Résidence les Mimosas organise la prise en compte des demandes selon les critères définis par les recommandations. C'est-à-dire que les objectifs principaux de ces types d'accompagnement sont l'aide aux aidants (prévention de l'épuisement), l'essai pour la personne accueillie ou la réponse à une situation d'urgence pour le résident ou l'aidant.

En pratique, l'établissement réserve une chambre dédiée équipée de tout le matériel nécessaire au bon accueil du résident. Ce dernier bénéficie de toutes les prestations proposées à la Résidence les Mimosas.

Toutefois, le nombre de demandes est nettement supérieur aux capacités d'accueil de l'établissement (1 place). Une demande d'augmentation de capacité sera présentée en ce sens aux Autorités de Tutelle.

LES EVOLUTIONS NECESSAIRES A L'ACCOMPAGNEMENT DES PROJETS

I. LE MANAGEMENT PAR LA DEMARCHE QUALITE

1. PRINCIPES GENERAUX

L'amélioration continue de la qualité reposera sur une démarche de progrès basée sur trois grands principes méthodologiques

Toutes les activités de l'établissement sont déclinées sous forme de processus ou thématiques

- Chaque processus est analysé dans un fonctionnement actuel.
- Cette analyse permet d'identifier les dysfonctionnements en situation réelle et de définir les actions d'amélioration avec les personnes concernées.
- L'efficacité de toute amélioration doit être objectivée (indicateur...)

Le cycle PDCA (plan, do, check, act) ou roue de Deming a été retenu comme une des méthodes séquentielles de conduite et d'amélioration de projet.

En pratique, chaque dysfonctionnement identifié ou souhait d'évolution fait l'objet d'une action, intégrée dans le plan d'action général de l'établissement.

2. L'ORGANISATION INTERNE

L'établissement met en place une organisation permettant d'atteindre les objectifs fixés par le programme d'action.

Pour cela, des rencontres régulières entre les différents responsables et intervenants seront organisées (Comité de pilotage, groupes de travail...) et permettront d'élaborer et de suivre ce programme ou plan d'actions, par thématique ou processus.

3. LA COMMUNICATION

Afin de partager avec l'ensemble des professionnels les améliorations portées au fonctionnement de l'établissement et à l'accueil des résidents, des rencontres et une diffusion interne seront instaurées.

De même, une communication auprès des usagers, résidents et familles, aura lieu au travers des Conseils de la Vie Sociale notamment.

4. L'INFORMATISATION

Le système « Qualité », notamment les procédures, est à ce jour diffusé auprès des professionnels au format « papier ».

L'informatisation du système qualité est un projet majeur qui permettra de faciliter la mise en œuvre et le suivi du plan d'action ainsi que la communication interne sur les dysfonctionnements et leurs résolutions.

II. LES RESSOURCES HUMAINES ET LE PROJET SOCIAL

1. L'ORGANISATION DU RECRUTEMENT

La fonction recrutement est conduite par le directeur de l'établissement conjointement avec le cadre de service.

Le répertoire des métiers et fiches des postes est mis en place avec le repérage pour chaque métier des savoirs, savoirs faire et savoirs être.

Toutefois, les modalités de préparations du recrutement ne sont pas formalisées, il apparaît nécessaire de mettre en œuvre une procédure de recrutement formelle.

Les différentes étapes du recrutement feront donc l'objet d'une formalisation comme suit :

- Analyse du besoin,
- Définition du profil de candidat
- Rédaction de l'offre
- Recherche et sélection de candidats
- Formalisation du contenu des entretiens
- Choix du candidat

De même, l'accompagnement du salarié n'est pas complètement formalisé même si un tutorat et des entretiens d'évaluation ont lieu.

2. L'ACCOMPAGNEMENT DANS L'EMPLOI

Il apparaît nécessaire d'organiser et de formaliser l'accompagnement du professionnel dans l'emploi.

Pour cela, l'accueil du salarié sera organisé avec une meilleure formalisation du rôle du tuteur dans son accompagnement. Le guide du tuteur sera à nouveau mis en œuvre auprès des personnels désignés tuteurs. Il comportera les messages importants comme les valeurs de l'Association, les règles générales de savoir-être, de savoir-faire et le fonctionnement interne.

Une évaluation du nouvel embauché est en place. Il apparaît toutefois nécessaire qu'un entretien d'évaluation avec le directeur et/ou le cadre de service soit mieux défini et organisé. Ceci permettra de vérifier la compréhension et l'adhésion du nouvel embauché :

- Aux valeurs de l'Association
- Aux missions de la structure et à son organisation
- A l'organigramme et aux liens de subordination
- A sa fiche de poste et aux activités qui en découlent

Cette évaluation permettra également d'aider le professionnel à se (re)positionner s'il rencontre des difficultés particulières.

Enfin des entretiens d'évaluation, tout au long du parcours du professionnel apparaissent nécessaires, afin de mieux appréhender la vie du salarié dans l'entreprise.

3. LA FORMATION

Des formations sur les différents thèmes de la prise en charge des résidents en EHPAD ont été menées depuis des années au sein de la résidence « Les Mimosas ». Un budget conséquent a toujours été alloué afin de maintenir les professionnels dans leurs compétences et également de les faire progresser sur différents sujets comme la bientraitance, l'accompagnement de fin de vie.

Des actions complémentaires de formations seront menées. Elles accompagneront les évolutions des personnes accueillies et les orientations décrites dans ce projet d'établissement.

Dans le cadre de la mise en œuvre d'un PASA, il sera nécessaire de former plusieurs personnes à la fonction d'assistant de soins en gérontologie.

4. LES INSTANCES REPRESENTATIVES DU PERSONNEL

Dans le cadre de l'ordonnance « Macron » du 22 Septembre 2017, les instances représentatives du personnel « CE, DP et CHSCT », doivent être remplacées par la délégation unique « Comité social et économique – CSE ». Des élections seront alors organisées dans le courant de l'année 2019.

La mise en place de ce CSE permettra de nouveaux échanges avec les représentants du personnel sur l'activité, la politique budgétaire et la politique sociale. Le CSE intégrera également la prévention des risques professionnels

Points clés :

- Formaliser l'organisation du recrutement
- Poursuivre les actions d'accompagnement dans l'emploi (entretien du nouvel embauché, entretiens professionnels...)
- Poursuivre les actions de formations en lien avec le projet d'établissement
- Mettre en œuvre le CSE.

Indicateurs de suivi :

- Taux de personnel recruté bénéficiant d'entretien
- Nombre d'heures de formations annuel, budget alloué à la formation

III. LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Dans le cadre des obligations légales de l'employeur et afin de déployer une organisation pertinente de prévention des accidents du travail et maladies professionnelles, l'EHPAD « Les Mimosas » développe une politique formalisée de maîtrise des risques professionnels.

Afin de prévenir ces risques, l'établissement se dote d'une organisation lui permettant d'identifier les situations à risques, de les prévenir ou les atténuer et de développer une culture de la prévention.

1. PILOTAGE ET ORGANISATION

a) Le directeur d'établissement

Le directeur d'établissement a pour mission de piloter le projet de prévention des risques professionnels, au travers de la définition des objectifs en matière de prévention des risques professionnels

Pour cela il met en place, en collaboration avec le CHSCT (puis le CSE dès sa mise en place) et l'animateur AP HAPA, le projet de prévention des risques professionnels. Les risques psycho-sociaux font partie intégrante de la démarche.

b) L'Animateur de Prévention Hébergement et Accueil des Personnes Agées (AP-HAPA)

Le rôle de l'AP HAPA est d'accompagner la direction et les salariés dans la prévention des risques professionnels.

Les fonctions sont multiples : d'une part il organise et conduit, en lien avec la Direction, la démarche de prévention des risques professionnels et d'autre part il coordonne l'analyse des risques professionnels sur les situations de travail afin de proposer des pistes d'amélioration.

c) Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. (prochainement intégré au CSE)

Toute la démarche de prévention des risques professionnels est suivie et validée par le CHSCT. Celui-ci consulté pour l'ensemble des actions devant être menées. Son rôle est également de proposer des actions.

2. METHODOLOGIE

Identification et évaluation des risques à priori

Le document unique réglementaire est la base écrite de la démarche de prévention. L'analyse des risques en situation de travail menée conjointement par l'animateur de prévention HAPA et plusieurs professionnels permettra de dégager les axes d'amélioration préconisés. La méthode retenue est que pour chaque risque identifié une cotation permette d'évaluer le degré de priorité de traitement du risque dans la cadre du Document Unique.

3. L'ANALYSE DES ACCIDENTS DE TRAVAIL

Les accidents de travail (AT) feront l'objet d'analyse, selon une méthodologie de type analyse des causes profondes (5M, arbre des causes...). Un compte rendu sera fait en CHSCT.

4. L'EVALUATION DES ACTIONS MENEES

Afin de contrôler le bon fonctionnement du dispositif, les actions menées feront l'objet d'évaluation de l'atteinte de l'objectif.

En complément, des indicateurs plus globaux comme les nombres d'AT, le taux d'absentéisme par exemple seront suivis selon des périodicités définies.

Au vu des éléments présentés précédemment, certains axes doivent être travaillés :

- Réévaluation du document unique, et utilisation comme outil de pilotage de la démarche de prévention des risques professionnels.
- Le profil des résidents évolue, l'établissement doit se préparer afin d'accueillir un nombre plus important de personnes dépendantes physiquement (risques de TMS notamment) et des personnes présentant des troubles cognitifs et du comportement (risques psychosociaux).
- Formalisation d'une démarche concertée entre direction, CHSCT, instances représentatives du personnel et animateur de prévention HAPA.
- Suivi et entretien du matériel biomédical

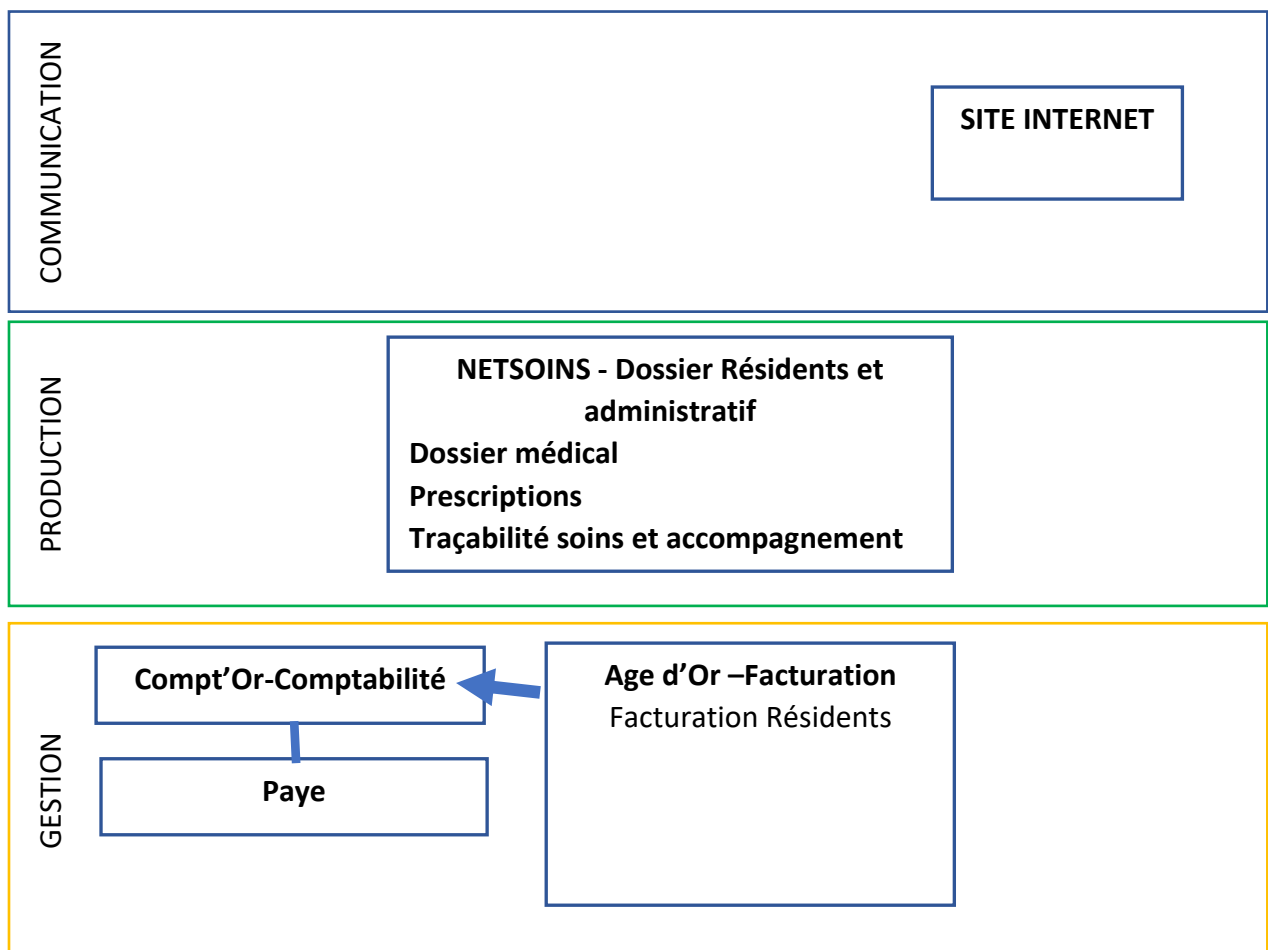
IV. LE PROJET DU SYSTEME D'INFORMATION

Le projet du système d'information (SI) a pour objet d'accompagner les évolutions de fonctionnements et d'organisations présentées dans ce projet d'établissement. Son objectif est donc de définir les adaptations nécessaires en termes de logiciels et d'infrastructures informatiques.

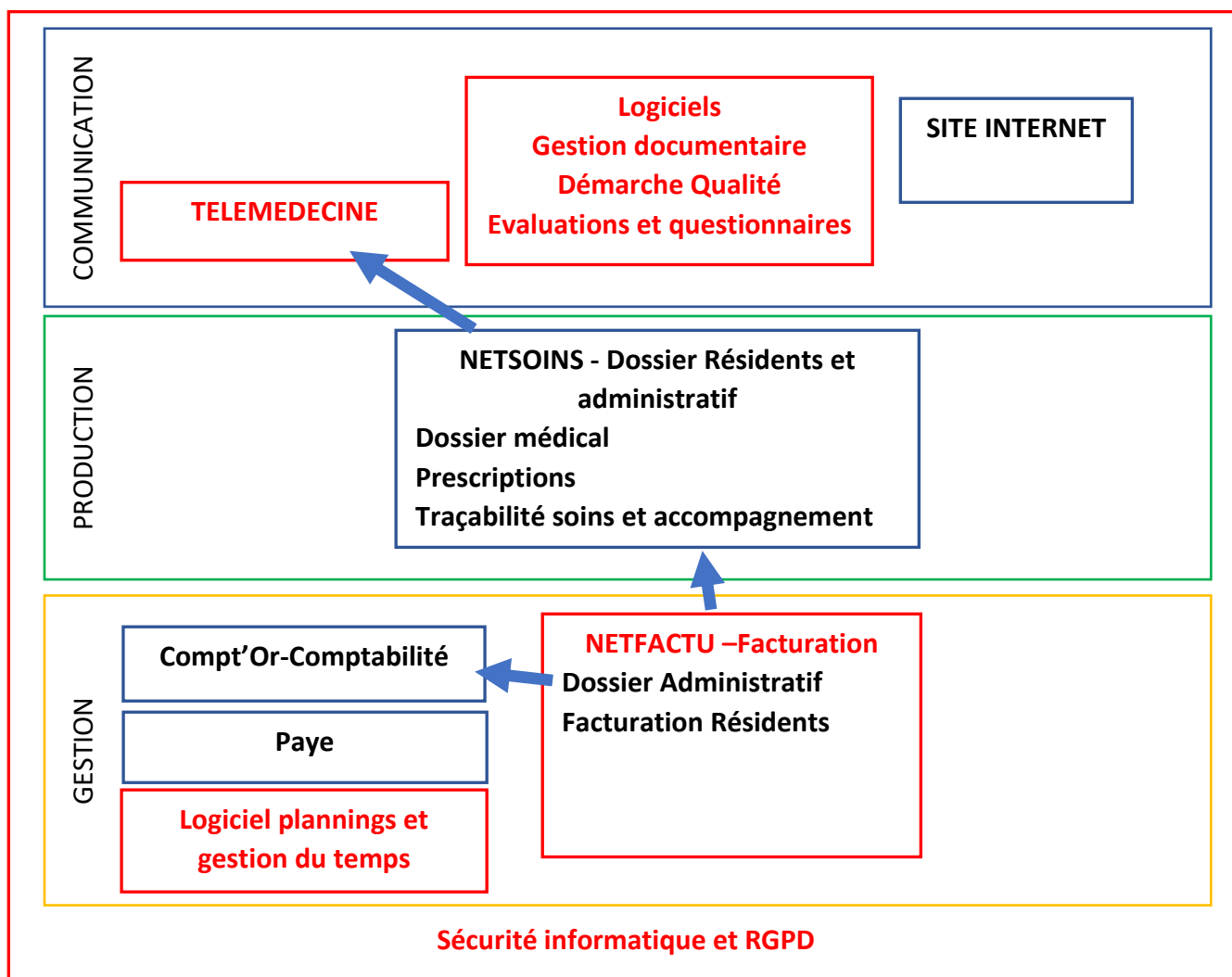
Son élaboration s'appuie sur les objectifs opérationnels suivants :

- Assurer la qualité et la continuité de la prise en charge du résident.
- Permettre le partage des informations (médicales et non médicales) du résident entre les professionnels intervenant auprès du résident.
- Garantir la confidentialité de ces informations et répondre au Règlement Général pour la Protection des Données (RGPD).
- Répondre et accompagner les demandes des autorités et contrôleurs (ARS, conseil départemental et HAS)
- Améliorer la performance des fonctions support et de gestion

1. BILAN DE L'EXISTANT



2. LES PROJECTIONS



Le logiciel de dossier des Résidents NETSOINS est en place depuis 2 ans. Il est bien utilisé par les professionnels et assure la quasi-totalité des traçabilités d'actes, de soins et d'accompagnement des résidents.

Pour la partie administrative, facturation-payé-comptabilité, le fonctionnement actuel est efficace. Cependant, le logiciel de facturation ne sera bientôt plus maintenu et il n'existe pas de lien avec la partie dossier résident. Nous ferons donc l'acquisition du logiciel NETFACTU qui permettra de faire des liens administratif-soins.

Pour la partie gestion du personnel, l'acquisition d'un logiciel de planning sera envisagée pour faciliter les gestions du temps et faire le lien avec la paye.

Enfin, pour faciliter la mise en œuvre d'une démarche qualité partagée, l'acquisition d'un logiciel spécifique est aussi envisagée.

V. LE PROJET ARCHITECTURAL

1. AGRANDISSEMENT ET RENOVATION DU GRAND SALON

Afin d'améliorer l'accueil des résidents et de leur famille, un projet d'agrandissement et de rénovation du Grand Salon est envisagé par le Conseil d'Administration, il pourrait être effectif dans le courant 2019/2020.

2. LES MODIFICATIONS DE L'ASCENSEUR

De même, toujours pour améliorer le confort des résidents, il est nécessaire soit d'agrandir l'ascenseur existant, soit de construire un troisième ascenseur. Le projet est à l'étude auprès du cabinet d'architectes.

3. LA CREATION D'UN POLE D'ACTIVITES ET DE SOINS ADAPTES (PASA)

Comme indiqué précédemment, pour mieux accompagner les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée, il est envisagé de créer un pôle d'activités et de soins adapté (PASA). Ce type d'accueil doit répondre à des normes architecturales et organisationnelles (personnel spécifiquement formé et affecté au PASA).

Comme l'établissement n'a pas les locaux adaptés, il est envisagé de créer de nouveaux espaces. Cet important projet, fera l'objet de discussion avec les autorités de tutelles afin d'obtenir les agréments d'une part et d'être accompagné financièrement d'autre part.

4. LA RENOVATION DES CHAMBRES ET DES PARTIES COMMUNES

Le Conseil d'Administration de l'Association a toujours souhaité maintenir les locaux dans un excellent état. Donc parallèlement aux projets de grande envergure, les chambres et parties communes, plus particulièrement les sols, seront remplacés en fonction de l'usure constatée.

SYNTHESE ET PLANNIFICATION

<u>LES DROITS ET INFORMATIONS DES RESIDENTS</u>															
LA BIENTRAITANCE : RESPECT DE L'INTIMITE, DE LA DIGNITE ET DE LA VIE PRIVEE										2019	2020	2021	2022	2023	2024
	Sensibilisation régulière des professionnels à la bientraitance														
	Mise en place de moyens de vigilance (groupes d'analyse de pratiques, audits, questionnaires)														
GARANTIE DES DROITS ET LIBERTES										2019	2020	2021	2022	2023	2024
	Rédaction d'un document de synthèse sur les droits des personnes accueillies														
	Améliorer les suivis de désignation de personnes de confiance et directives anticipées														
<u>L'ACCOMPAGNEMENT DU RESIDENT</u>															
L'ACCUEIL et L'ADMISSION										2019	2020	2021	2022	2023	2024
	Mise à jour du Livret d'Accueil														
	Poursuite des actions menées en pré-admission, favorisant un accueil de qualité et une meilleure connaissance du résident par les équipes.														
	Informatisation de la préadmission														
LE CONFORT HOTELIER															
	Formations régulières des professionnels sur les règles de service hôtelier.														
	Maintien des exigences de qualités gustatives et hôtelières														
	Changement de prestataire de linge et réorganisation du circuit interne														

PROJET DE PREVENTION ET DE SOINS		2019	2020	2021	2022	2023	2024
PREVENTION ET SOINS D'ESCARRES	Formalisation de la démarche de prévention (protocoles) avec mise en place de conduite à tenir après identification des facteurs de risques.						
	Sensibilisation du personnel « non soignant » dans la prévention						
LA DENUTRITION	Améliorer les suivis alimentaires						
	Renforcer les interventions de chirurgiens-dentistes						
LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR	Sensibilisation des professionnels à la détection de signes douloureux et à l'utilisation d'échelles						
	Suivi de l'efficacité des traitements antalgiques.						
LE CIRCUIT DU MEDICAMENT	Limiter la retranscription IDE par la saisie directe des ordonnances par les médecins traitants						
	Répondre aux améliorations préconisées par l'outil interdiag						
	Sensibiliser aux bonnes pratiques pour l'accompagnement dans les actes de la vie courante						
PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX	Analyses régulières de pratiques par l'infirmière hygiéniste						
	Formations régulières des professionnels						
	Favoriser les vaccinations des résidents et des personnels.						
LES TROUBLES DE L'HUMEUR ET DU COMPORTEMENT	Former l'ensemble du personnel aux troubles du comportement des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer.						
	Favoriser les prises en charge par des conduites à tenir formalisées						
	Prévoir des modalités nouvelles d'accueil et d'accompagnement de ces personnes (animations, accompagnement de type PASA)						

LA DEPENDANCE ET LE MAINTIEN DE L'AUTONOMIE		2019	2020	2021	2022	2023	2024
<u>ORGANISATION</u>	Améliorer la récolte d'informations en préadmission						
	Améliorer les transmissions entre les équipes						
<u>LA TOILETTE</u>	Mise à disposition de matériels adaptés (rails plafonniers, aides aux transferts)						
	Evaluation des pratiques : toilettes, protections						
	Sensibilisations régulières de professionnels (bienveillance, manipulations, protections...)						
<u>L'ALIMENTATION</u>	Former quelques professionnels à la détection des troubles de la déglutition.						
	Solliciter les orthophonistes libéraux						
	Mieux accompagner les personnes nécessitant une stimulation au moment du repas						
<u>LA MARCHÉ ET LA PREVENTION DES CHUTES</u>	Améliorer les transmissions entre les équipes						
	Développement de la prévention et de la prise en charge des chutes.						
<u>INCONTINENCE</u>	Poursuivre le développement de la prévention de l'incontinence urinaire						
	Améliorer les transmissions entre les équipes						
<u>COHERENCE ORIENTATION</u>	Développement des ateliers AS de stimulation cognitive les après-midi						
L'ANIMATION		2019	2020	2021	2022	2023	2024
<u>LES ACTIVITES</u>	Maintenir la diversité d'activités et d'animations						
LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE (PAP)		2019	2020	2021	2022	2023	2024
-	Rapprocher dans le temps les réévaluations de PAP						
LES PROJETS DE PRISE EN CHARGE SPECIFIQUES		2019	2020	2021	2022	2023	2024
<u>LE PASA</u>	Mettre en œuvre le projet après validation pour les autorités de tarification						
<u>L'HEBERGEMENT TEMPORAIRE</u>	Développer l'accueil en réponse aux demandes						

LES EVOLUTIONS NECESSAIRES A L'ACCOMPAGNEMENT DES PROJETS

LES EVOLUTIONS NECESSAIRES A L'ACCOMPAGNEMENT DES PROJETS		2019	2020	2021	2022	2023	2024
<u>LE MANAGEMENT PAR LA DEMARCHE QUALITE</u>	Développer la méthode auprès des professionnels						
	Faire l'acquisition d'outils spécifiques						
<u>RH et PROJET SOCIAL</u>	Formaliser l'organisation du recrutement						
	Mieux organiser et formaliser l'accompagnement dans l'emploi						
	Poursuivre les formations en cohérences avec les orientations						
	Mettre en œuvre le CSE						
<u>LE PROJET SI</u>	Déployer les outils informatiques nécessaires à l'accompagnement des projets						
<u>LE PROJET ARCHITECTURAL</u>	Agrandissement et rénovation du grand Salon						
	Agrandissement ou création d'un troisième ascenseur						
	Création du PASA						

VI. PLANNING DES ANIMATIONS

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	
10h30 11h30	Espace Temps d'M Au grand salon Mélissa	T. Relationnel en individuel Sandra Espace Temps d'M Au grand salon Mélissa	ESPACE Temps d'M Au grand salon Mélissa	T. Relationnel en individuel En chambre ou espace bien-être Sandra	Espace Temps d'M Au grand salon Christelle	Réveil Corporel Salle polyvalente Sandra	
		Gymnastique S. polyvalente Charlotte		Espace Temps d'M Au grand salon Christelle	Art-Thé-Vie (La rédaction) Salle d'animation Rez de jardin Mélissa		
	10h30 11h30 11h00 11h30	Eveil corporel Salon de l'amitié Sandra	10h30 11h30 10h30 11h30	Les Ans Chanteurs Salle polyvalente Christelle 10h30 11h30	GYM Adaptée Salle d'animation Charlotte Des lettres & des mots S. polyvalent Mélissa	Remue-méninges S. polyvalente Myriana 11h00 11h30	Relaxation Musicale S. polyvalent Sandra

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dima
15h 17h	Atelier créatif Salle d'animation Christelle	15h30 16h30 15h30 17h30 Renforcement musculaire Salle polyvalente Charlotte	15h00 17h00 16h30 17h30 (1semaine sur 2) Art-thévie <i>Au rez de jardin</i> <i>Mélissa</i>	14h30 0 15h15 5 15h30 0 Gym Dynamique Salle d'animation Charlotte	14h30 0 15h30 0 15H30 0 16H30 0 Parcours Equilibre Salle d'animation Charlotte Equilibre Adapté Salle d'animation Charlotte Remue-méninges S.poly Christelle	16h 17h Pause-Café Salle Polyvalente Sandra	15h30 17h30 Séance Vidéo Salle Polyvalente A.S
15h30 17h00	Atelier (Musicothérapie) Salon de l'amitié Mélissa	Pâtisserie Ou confitures Salle d'animation Rez de jardin Christelle	Quelques Petits pas de danse S. polyvalente Patricia A.S	Loto Salle à manger Christelle et ASH	Remue-méninges S.poly Christelle		
17h00 18h00	Messe S. Polyvalente	16h30 Pédiluve S.de beauté 2eme étage A.S	17h00 18h00 (1semaine sur 2) Invitation à la danse S. poly Sandra	17h00 0 18h30 0 Aide à la marche, promenades, jeux de société et ou autre G. Salon A.S	16h30 0 17h30 0 Esthétique S.de beauté 2eme étage A.S		
17h00 18h30	Aide à la marche, promenades, jeux de société... G. Salon A.S	17h00 0 18h30 0 Aide à la marche, promenade s, jeux de société... G. Salon A.S	17h00 18h30 Aide à la marche, promenades, jeux de société... G. Salon A.S		17h00 0 18h30 0 Aide à la marche, promenades, jeux de société... G. Salon A.S	17h 18h30 0 Aide à la marche, promenades, jeux de société... G. Salon A.S	17h00-18h30 Aide à la marche, promenades, jeux de société m et ou autre G. Salon A.S
16h30 18h00	Espace bien-être 2ème étage A.S	16h30 0 18h00 0 Espace bien-être 2ème étage Sandra et A.S	16h30 18h00 Espace bien-être 2ème étage Sandra et A.S	16h30 0 18h00 0 Espace bien-être 2ème étage Sandra et A.S	16h30 0 18h00 0 Espace bien-être 2ème étage Sandra et A.S	16h30 0 18h00 0 Espace bien-être 2ème étage A.S	Espace bien-être 2ème étage A.S