

2014 - 2018

Projet d'Établissement

EHPAD

Résidence« Les Marais »

Sainte-Marie



Réseau UNA

Sommaire

I. Introduction	4
II. Présentation du service	4
A. Description de l'environnement géographique	4
1. Le contexte régional et départemental	4
a) Le Plan Stratégique Régionale de Santé et le Schéma Régional de l'Organisation Médico-Sociale	4
b) Le schéma départemental en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap	5
2. Le contexte du territoire du Pays de Redon	8
B. Historique de l'EHPAD dans cet environnement	8
C. Missions de La Résidence Les Marais dans le cadre juridique s'appliquant aux EHPAD	10
1. Cadre juridique	10
2. Les missions de La Résidence Les Marais	11
D. Publics accueillis	11
1. Caractéristiques générales des résidents	11
2. Caractéristiques liées à la santé et aux besoins de soins des résidents	12
3. Caractéristiques liées à l'environnement	13
4. Caractéristiques liées au parcours des personnes accompagnées	14
E. Valeurs et engagement de l'EHPAD	14
III. Fonctionnement de l'EHPAD	15
A. Composition de l'équipe	15
1. La Chef de service, responsable de l'établissement	16
a) La gestion de projet.	16
b) La gestion des ressources humaines	17
c) La gestion de l'établissement	17
d) La coordination des soins	17
2. Le personnel administratif	17
3. Les infirmières	17
4. Les aides-soignants	18
5. Les agents d'accompagnement (Agents de service/Employés)	18
B. Organisation interne	18
1. Déroulement type d'une journée de travail	18
2. L'organisation des remplacements (Christèle)	19
3. Les modalités de coordinations et communication internes dans le respect des règles de confidentialité (Christèle)	20
a) Les transmissions orales	20
b) Les transmissions écrites	20
C. Gestion des ressources humaines	20
1. Recrutement / accueil nouveau salarié	21
a) Le recrutement du personnel	21
b) Accueil et intégration d'un nouveau salarié	21
2. Répartition des responsabilités	21
3. Entretien annuel individuel (Christèle)	22
4. Formation	22
a) Salariés de l'ASSAD du Pays de Redon	22
b) Agents du CCAS mis à disposition	23
5. La gestion des risques professionnels	24
6. L'accueil de stagiaires	25
D. Gestion financière	25
IV. Principes d'interventions	26

A.	Le respect des droits et libertés de la personne accueillie	26
a)	Le respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité	26
b)	Le libre choix entre les prestations domicile / établissement et le respect du consentement éclairé	27
c)	La confidentialité des données et l'accès à l'information	27
d)	Information sur les droits fondamentaux et les voies de recours	28
B.	Le maintien de l'autonomie et l'accompagnement du résident en perte d'autonomie	28
1.	L'autonomie lors de la toilette	28
2.	L'autonomie lors des déplacements	28
3.	L'autonomie lors des repas	29
4.	L'autonomie face à la continence	29
C.	La lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance	29
1.	Engagement de l'association en matière de lutte contre la maltraitance	29
2.	Actions de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance	30
a)	Lors de l'embauche d'un salarié ou de l'intervention d'un bénévole	30
b)	Accompagnement des salariés dans leur poste	30
c)	Accompagnement des résidents et de leurs proches	30
3.	Signalement d'actes de maltraitance	30
V.	L'organisation de la prise en charge des résidents	31
A.	Le projet de vie	31
1.	Accueil d'un nouveau résident	32
a)	L'inscription	32
b)	Préadmission	32
c)	Admission d'un nouveau résident	33
2.	Le projet individualisé	34
a)	Modalités d'individualisation de l'accompagnement	34
b)	L'actualisation du projet en fonction de l'évolution de la dépendance	34
3.	Les prestations d'hébergement	34
a)	Le logement	34
b)	Les repas	35
c)	Le linge	36
4.	L'écoute et la participation des usagers à la vie de l'EHPAD et à la vie de l'association	36
a)	Les outils de communication développés par l'EHPAD pour communiquer avec les résidents et leurs proches	36
b)	Le CVS de l'EHPAD	37
c)	La commission repas / menu	37
d)	Une La participation aux instances de l'ASSAD du Pays de Redon	37
B.	Projet d'animation	38
1.	Objectifs de l'animation	38
2.	Les moyens mis en œuvre	38
3.	Les animations proposées à la Résidence Les Marais	38
a)	Les animations collectives	38
b)	Les animations individuelles	39
4.	L'évaluation du projet d'animation	39
C.	Le projet de soins	40
1.	La promotion des bonnes pratiques en gériatrie	40
2.	Accompagnement spécifique développé par l'EHPAD	40
a)	L'accompagnement des personnes souffrant de dépendance physique	40
b)	L'accompagnement des personnes souffrant de dépendance psychique	40
c)	L'accompagnement des personnes en fin de vie	41
3.	Axes de travail du projet de soin	41
a)	La toilette	41
b)	Evaluation, prévention et suivi du risque d'escarre	42
c)	Gestion de l'incontinence	42
d)	Evaluation, prévention et suivi du risque infectieux	42
e)	Evaluation, prévention et suivi du risque de déshydratation et de dénutrition	43
f)	Evaluation, prévention et suivi du risque de chute	43
g)	La gestion des contentions	43

h)	Evaluation et suivi de la douleur	43
D.	Projet architectural	44
VI.	Partenaires / coordination / travail en réseau	45
A.	Partenariats institutionnels	45
1.	Les autorités de tutelle : CG et ARS	45
2.	Appartenance à des réseaux	45
a)	l'UNA	45
b)	l'URIOPSS	46
c)	la FNADEPA	46
3.	Le CLIC et le CDAS	46
4.	La mairie de la commune	46
B.	Partenariats organisationnels.	46
a)	Les médecins généralistes	46
b)	Les kinésithérapeutes	47
c)	La pharmacie	47
d)	Les établissements de santé	47
e)	Les bénévoles	47
f)	Les services d'aides ou de soins à domicile	47
g)	Les dentistes, ophtalmologistes et autres spécialistes	48
h)	Le laboratoire d'analyses médicales	48
C.	Intervention de prestataires externes	48
VII.	Communication et ouverture de l'EHPAD sur l'extérieur	48
A.	Communication interne	48
1.	Objectifs poursuivis par la communication interne	49
2.	Modalités de communication interne	49
a)	Communication avec les autres services de l'association	49
b)	Communication à destination du personnel et des intervenants de l'EHPAD	49
B.	Communication externe	49
1.	Objectifs poursuivis par la communication externe	49
2.	Modalités de communication externe	49
a)	Communication sur le projet d'établissement	49
b)	Communication sur les activités de l'EHPAD	49
VIII.	Evaluation continue de la qualité du service rendu.	50
A.	Moyens permettant aux professionnels d'évaluer la qualité du service rendu	50
1.	Evaluation de la satisfaction des résidents	50
2.	Gestion des réclamations et des dysfonctionnements	51
B.	La démarche assurance qualité	52
1.	L'évaluation interne	52
2.	L'évaluation externe	52
3.	La mise en œuvre du projet d'établissement	53
IX.	Conclusion.	53
X.	Annexes	57

I. Introduction

Conformément à la Loi 2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les services autorisés de l'ASSAD du Pays de Redon ont l'obligation :

- de définir un Projet de service ou d'établissement pour une durée de 5 ans,
- de conduire des évaluations internes et externes et de fournir les rapports de ces évaluations à l'ARS (Agence Régionale de Santé) et/ou au Conseil Général en vue du renouvellement de leur autorisation.

Autorisé avant la publication de la Loi 2002-2, la Résidence « Les Marais » devait avoir réalisé son évaluation interne avant fin 2013.

A travers ses recommandations de bonnes pratiques, l'ANESM ayant invité les structures à fusionner les deux démarches (évaluation interne et projet d'établissement), l'EHPAD a choisi d'utiliser l'évaluation interne pour questionner la Convention Tripartite 2007-2012 et définir de nouveaux objectifs pour le Projet d'établissement 2014-2018 et la convention tripartite 2014-2018.

L'évaluation interne et l'élaboration du projet d'établissement ont été conduites comme une démarche projet à laquelle ont été associés :

- toutes les catégories professionnelles de l'établissement (administrateurs, cadre de direction, équipe d'encadrement, équipe administrative, équipe de terrain),
- les partenaires,
- les résidents et leur entourage.

Pour se questionner sur ses pratiques, l'EHPAD a choisi d'utiliser le « Référentiel Départemental Pour la Qualité Dans les Etablissements d'Accueil pour Personnes Agées » élaboré en septembre 2009 par le Conseil Général d'Ille et Vilaine.

La démarche s'est déroulée de février à décembre 2013. Elle a permis à l'équipe d'évaluer ses pratiques et de décider ensemble d'actions pour améliorer la qualité du service rendu. De plus, cette évaluation a permis d'identifier des écarts que l'on retrouve également dans les pratiques et l'organisation d'autres services de l'association. Celle-ci a donc choisi de les travailler au niveau de tous les services concernés, qu'ils aient ou non engagé leur évaluation interne.

II. Présentation du service

A. Description de l'environnement géographique

1. Le contexte régional et départemental

La Résidence « Les Marais » est située au sud du département d'Ille et Vilaine. Son projet s'inscrit dans le cadre d'une démarche territoriale, elle-même en lien avec le Plan Stratégique Régionale de Santé 2011-2015 (PSRS), le Schéma Régional de l'Organisation Médico-Sociale (SROMS) de juillet 2011 et le schéma départemental en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap actualisé avec les données d'octobre 2013.

a) Le Plan Stratégique Régionale de Santé et le Schéma Régional de l'Organisation Médico-Sociale

Selon le SROMS de juillet 2011 s'appuyant sur le PSRS, les atouts et faiblesses de l'offre pour les personnes âgées en Bretagne sont les suivantes :

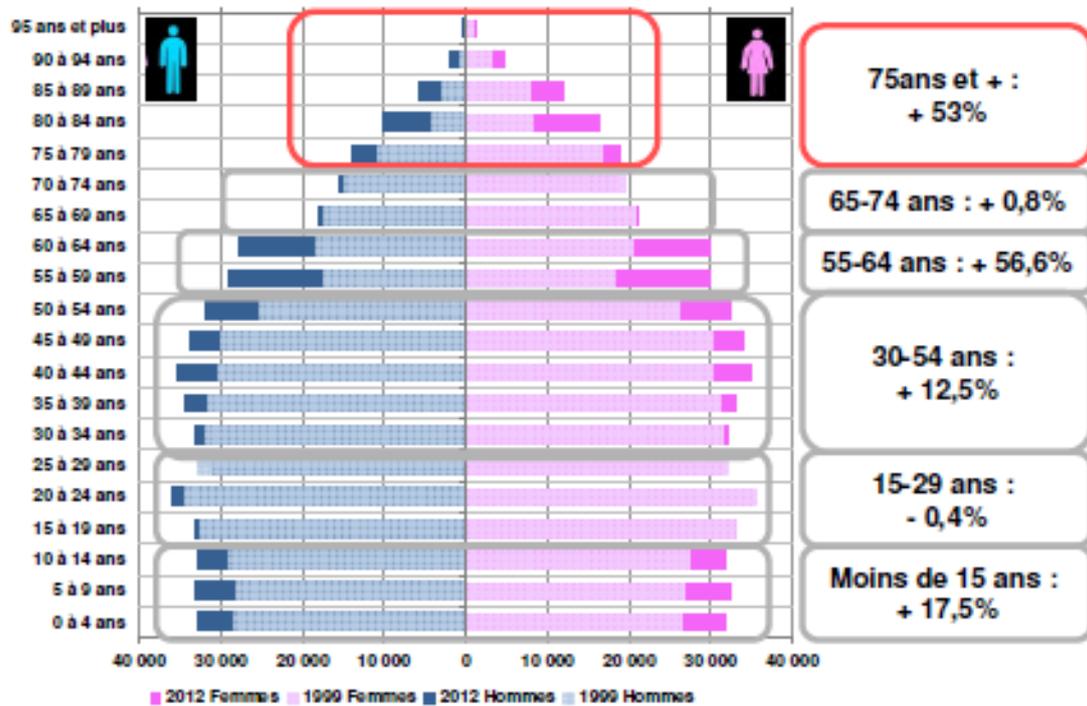
Faiblesses - contraintes	Atouts – Avantages
✗ une forte augmentation en perspective de la population âgée dépendante	✓ une bonne connaissance des évolutions démographiques à venir
✗ une insuffisante diversification des modes d'accueil et une offre en Accueil de Jour et Hébergement Temporaire peu efficiente	✓ une politique volontariste des Conseil Généraux en faveur de l'accueil et l'accompagnement des personnes âgées dépendantes
✗ un nombre très important de petites unités gestionnaires d'ESMS	✓ une recherche de développement des actions liées à la qualité de la prise en charge.
✗ des prises en charge sanitaires et médico-sociales peu coordonnées	

Tout en contribuant à l'atteinte de l'ensemble des priorités et objectifs du PSRS, le SROMS est particulièrement concerné par la priorité 2 : « Améliorer l'accompagnement du handicap, de la perte d'autonomie, des dépendances et du vieillissement ».

b) Le schéma départemental en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

A partir d'un diagnostic départemental des données démographiques sur l'Ille et Vilaine, ce schéma établi des projections pour les années à venir.

Données démographiques actuelles et projection à venir.



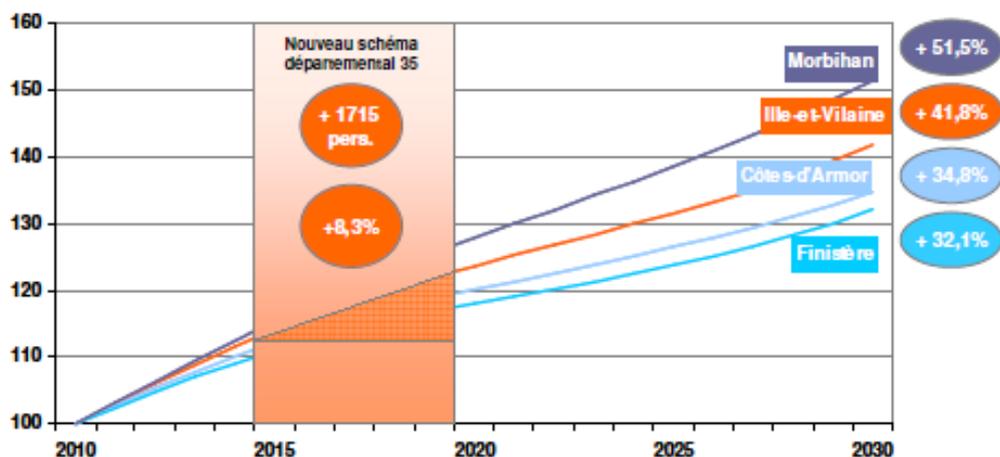
Source : Insee / RP 2009 – Estimation de population – Données actualisées au 15 janvier 2013

La pyramide des âges de la population d'Ille et Vilaine se caractérise par :

- une population jeune surreprésentée par rapport au reste de la Bretagne,
- un inversement de la tendance à partir de 45 ans,
- un vieillissement de la population entre 1999 et 2012 avec une augmentation de la population des « 75 ans et plus » de +53 % soit trois fois plus rapide que la moyenne nationale de +16 %.

En dépit d'une structure de population plus jeune, l'Ille et Vilaine est le département breton où le nombre de personnes de « 75 ans et plus » a le plus augmenté en valeur absolue depuis 1999. En effet, en 2012, l'Ille et Vilaine compte 84 700 personnes de « 75 ans et plus » soit 29 456 de plus qu'en 1999. Le nombre de personnes de 80-84 ans notamment a plus que doublé. Cette tendance va se poursuivre dans les années à venir comme le démontre le graphique ci-dessous.

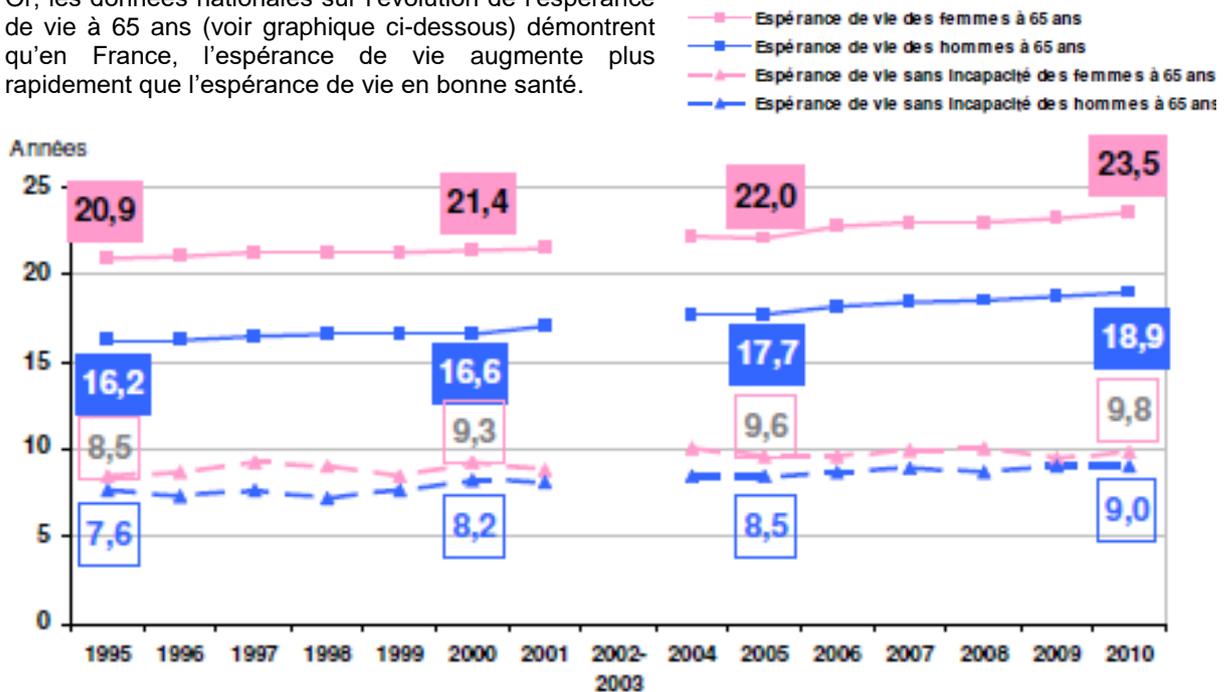
Projection du nombre de personnes âgées dépendantes dans les 4 départements bretons en 2020 et 2030



Source : INSEE / Indice base 100 en 2010, scénario démographique central, hypothèse intermédiaire de prévalence de la dépendance)

D'autre part, depuis 2004, l'un des indicateurs structurels retenus pour l'évaluation des objectifs stratégiques de l'Union Européenne est l'« Espérance de vie en bonne santé » c'est-à-dire sans incapacité, sans limitation d'activité.

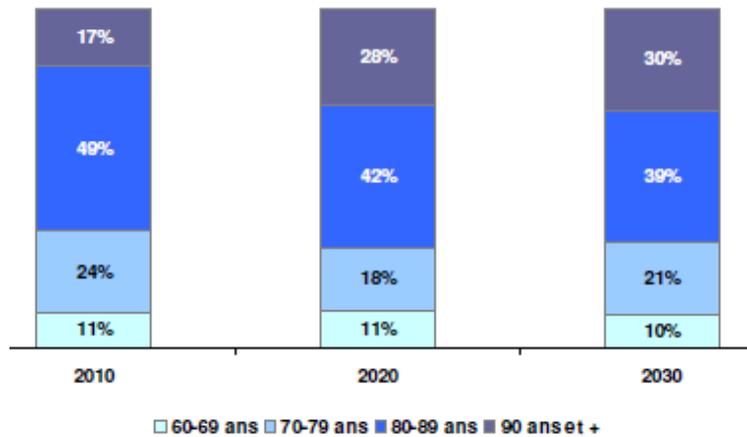
Or, les données nationales sur l'évolution de l'espérance de vie à 65 ans (voir graphique ci-dessous) démontrent qu'en France, l'espérance de vie augmente plus rapidement que l'espérance de vie en bonne santé.



Sources: EHLEIS (European Health & Life Expectancy Information System)

En conséquence, il faut s'attendre qu'en Ile et Vilaine, les personnes dépendantes soient de plus en plus âgées. En 2020, on prévoit que 28 % des personnes dépendantes auront 90 ans et plus contre 17 % en 2010.

Et la tendance devrait se poursuivre puisqu'on s'attend, pour 2030, à 30 % de personnes dépendantes de 90 ans et plus.



Source : INSEE / Indice base 100 en 2012, scénario démographique central, hypothèse intermédiaire de prévalence de la dépendance

Profil des personnes accueillies en EHPAD en Ile et Vilaine en 2011



Source : Conseil générale d'Ile et Vilaine – Service OARES / Bilans statistiques annuels des comptes administratifs

En 2011, plus d'un résident sur deux habitait la commune ou le canton d'implantation de l'établissement.

Présentation de l'offre existante sur le département

Au 30 septembre 2013, l'Ille et Vilaine dispose de 12 676 places pour personnes âgées tous dispositifs confondus (hébergement permanent, temporaire, accueil de jour) :

- 10 917 places d'EHPAD
- 505 places d'USLD
- 1 173 places d'EHPA
- 11 places d'hébergement temporaire autonome
- 70 places d'accueil de jour autonome

Pour accueillir les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou présentant des troubles apparentés, l'Ille et Vilaine dispose, en 2013 :

- 1229 places en unités Alzheimer,
- 314 places en Pôle d'activité et de soins adaptés (PASA)
- 60 places en Unité d'Hébergement Renforcée (UHR)

Ainsi répartie sur son territoire :



Les dispositifs d'accueil actuels sur le territoire du canton de Redon ne sont pas suffisants pour faire face aux nombreuses demandes des personnes âgées. Il est également nécessaire de prendre en compte la notion d'accueil d'urgence qui est une réelle problématique pour laquelle seul l'hôpital de Redon apporte une réponse partielle.

Principaux besoins repérés par les CLIC et CODEM concernant l'hébergement et retranscrit dans le schéma départemental en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

- Développer les Foyers de Vie pour les personnes handicapées vieillissantes ;
- Mener une réflexion sur les demandes d'urgence ;
- Adapter des structures à la prise en charge de la grande dépendance ;
- Développer l'accueil de nuit ;
- Réduire le reste à charge des personnes âgées.

2. Le contexte du territoire du Pays de Redon

Le canton de Redon est situé au sud du département et présente la particularité d'être positionné à la jonction de trois départements et deux régions. Il appartient au secteur gérontologique de Redon constitué de 19 communes et présentant l'offre suivante :

Communes	Résidence	Hébergement permanent EHPAD	Hébergement permanent EHPA	Unité Alzheimer	Hébergement temporaire	TOTAL
Redon	Les Charmilles	81		8		89
	Centre Hospitalier	104				104
	La Barre		11			11
Sainte-Marie	Les Marais	22				22
Langon	Les Hortensias		22			22
Total Canton		207	33	8	0	248
Sixt-sur-Aff	St-Conwoïon	32			1	33
Grand-Fougeray	Hopital de proximité	92			3	95
Guipry	La Crépinière	41			1	42
Pipriac	Ker Joseph	68		13	3	84
TOTAL Secteur		440	33	21	8	502

Composé des communes de Redon, Sainte Marie, Bains sur Oust, Renac, Langon et La Chapelle de Brain, le canton de Redon est en zone rurale, marqué par l'attractivité de la ville de Redon où 3 des 5 établissements sont concentrés : ils représentent à eux seuls 204 places sur un total de 248.

La Résidence des Marais se démarque par sa situation en centre bourg de Sainte Marie, commune rurale de 2200 habitants localisée à 7 km au nord de Redon, à proximité de la future 4 voies qui doit désormais la positionner à moins d'une demie heure de Rennes (55 km). Cet établissement de petite taille en fait un lieu accueillant de type familial apprécié des résidents et de leurs familles. Il est Construit de plain-pied, il présente des locaux adaptés, accessibles aux personnes handicapées. Il est classé « ERP Type J, 4ème catégorie » permettant ainsi d'accueillir des personnes dépendantes.

Depuis 2009 l'établissement s'inscrit dans un partenariat local afin de proposer un accompagnement personnalisé aux bénéficiaires des services de l'association : intervenants libéraux, Centre Hospitalier, collectivités territoriales, CLIC (centre local d'information et de coordination) sans oublier l'adhésion à des réseaux comme l'UNA (union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles), la FNADEPA (fédération nationale des associations de directeurs d'établissements pour personnes âgées).

B. Historique de l'EHPAD dans cet environnement

Ouverte en 1997, la Résidence Les Marais est à l'origine un foyer logement pouvant accueillir 22 personnes âgées. Il est alors géré par le CCAS (centre communal d'action sociale) de la commune de Sainte Marie.

A cette époque, les tâches confiées au personnel du foyer relevaient essentiellement de prestations ménagères : entretien des locaux, entretien du linge, aide à la préparation des repas. En effet, les soins étaient réalisés par des intervenants extérieurs

Ainsi, durant une dizaine d'année, la Résidence a répondu aux besoins et attentes des personnes âgées et de leurs familles, accueillant essentiellement des personnes autonomes : proposer un habitat regroupé en centre bourg, dans des locaux adaptés et entretenus par les services de la commune. Cependant, la dépendance des personnes âgées s'accroissant au fil des années, le conseil d'Administration du CCAS, sous l'impulsion des élus, a souhaité que le choix de vie des personnes (rester sur l'établissement) ainsi que leur devenir dans la structure soit assuré grâce à un accompagnement par du personnel qualifié dans la prise en charge de personnes dépendantes.

En conséquence, dès 2006 le conseil d'Administration du CCAS s'est positionné en faveur d'un projet de passage en EHPAD au vu de la dépendance sans cesse grandissante des résidents. Une convention tripartite entre la Résidence Les Marais, le Conseil Général d'Ille et Vilaine et la DDASS est signée le 29/12/2006, en vertu du droit d'option prévu par le décret n° 2005-118 du 10 février 2005, relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements dont le GMP est supérieur à 300 et la capacité inférieure à 25 places.

Ainsi, au 1^{er} janvier 2007, le foyer logement est transformé en EHPAD. Toutefois, la médicalisation de l'établissement est difficile à mettre en œuvre car les crédits alloués, face à un GMP moyen inférieur à

400 et pour uniquement 22 personnes à prendre en charge, étaient insuffisants pour apporter des réponses de qualité en termes de prise en charge médicale.

Le CCAS se tourne alors vers un partenaire de longue date, porteur des valeurs de l'économie sociale et solidaire : l'ASSAD du Pays de Redon, association loi de 1901, qui met à disposition du personnel infirmier à partir du 1^{er} octobre 2007 et permet d'apporter une réponse pérenne grâce à la présence des infirmières au sein de l'établissement.

Créée en 1983, l'ASSAD du Pays de Redon a pour mission l'accompagnement à leur domicile, des personnes âgées, handicapées, malades ou fragilisées. Adhérente aux réseaux UNA et URIOPSS elle participe au travers de ses administrateurs ou cadres à de multiples instances de coordination et de réflexion comme : le CODEM, le CLIC du Pays de Redon, les schémas départementaux pour les personnes âgées (domicile et établissements), etc.

Dans son projet associatif, l'association précise qu'il est de sa mission de considérer la notion de domicile au sens large et intervient dans la globalité des accompagnements aux domiciles. Elle veut permettre à toute personne qui le désire, de continuer à vivre chez elle ; malade, handicapée ou socialement isolée ; dans le strict respect de la Charte des Droits et Libertés de la Personne. Suivant le souhait de la personne, l'association développe les moyens lui permettant d'être accompagnée dans les différentes étapes de sa perte d'autonomie.

A partir d'octobre 2007, l'association met donc à disposition de l'EHPAD trois infirmières qui assurent chaque jour les soins puis, à partir de janvier 2009, une infirmière coordinatrice prend ses fonctions afin de coordonner les soins avec les intervenants extérieurs et l'équipe alors mise en place.

En 2010, la commune décide de céder la gestion de l'EHPAD à l'ASSAD du Pays de Redon. Le transfert est effectif au 01/07/2010. Le personnel du CCAS est alors mis à disposition de l'association. La reprise de l'établissement s'accompagne d'un projet d'extension déposé en CROSMS (comité régional d'organisation sociale et médico-sociale) en mai 2010.

Face à l'évolution démographique et en réponse aux besoins des personnes âgées du territoire, l'établissement se fixe les objectifs suivants :

- Diversifier l'offre de service à la population âgée du territoire en complément de celle déjà apportée par l'association.
- Répondre aux besoins d'hébergement permanent sur le territoire.
- Répondre aux besoins de répit des aidants dans le cadre du maintien à domicile, proposer une préparation progressive à l'entrée en EHPAD, répondre à une situation d'urgence dans le parcours d'une personne âgée.
- Préserver le plus longtemps possible l'autonomie des personnes accueillies aussi bien sur le plan physique que psychique.
- Développer le réseau en accentuant la collaboration avec les partenaires locaux (CLIC, Hôpital...) pour assurer la continuité de l'accompagnement de la personne âgée et améliorer la qualité du service rendu.
- Pérenniser la structure à court et long terme.

Afin de répondre à ces objectifs, le projet d'extension de la structure autorisé par l'ARS en Février 2011 prévoit l'accueil de 60 personnes âgées :

- 42 en hébergement permanent.
- 12 en hébergement spécialisé pour personnes dépendantes psychiques dont 2 en accueil réactif (accueil d'urgence).
- 6 en hébergement temporaire dont 2 en accueil réactif.

La résidence « Les Marais » est donc aujourd'hui un des services proposé par L'ASSAD du Pays de Redon, association qui est organisée en trois pôles :

- le Pôle Services basé au siège de l'association à Redon, regroupant un SAAD (service d'aide à domicile), un service Famille, un service de portage de repas, de la téléassistance (relais CUSTOS), une EMSA (équipe mobile de soutien aux aidants), une plateforme de répit pour les aidants de malades Alzheimer ;
- le Pôle Santé situé également à Redon et composé d'un SSIAD (service de soins infirmiers à domicile) de 60 places et d'un CSI (centre de soins infirmiers) ;

- le Pôle Etablissements entièrement délocalisé sur Sainte Marie et intégrant l'EHPAD la Résidence Les Marais et un accueil de jour autonome de 10 places

L'association compte **115 salariés** et propose tous les services concourant au maintien à domicile des personnes dépendantes.

C. Missions de La Résidence Les Marais dans le cadre juridique s'appliquant aux EHPAD

Conformément à l'article L311-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, les EHPAD sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux dont les missions s'inscrivent dans le cadre des « missions d'intérêt général et d'utilité sociale suivantes :

- 1° Evaluation et prévention des risques sociaux et médico-sociaux, information, investigation, conseil, orientation, formation, médiation et réparation ;
- 2° Protection administrative ou judiciaire de l'enfance et de la famille, de la jeunesse, des personnes handicapées, des personnes âgées ou en difficulté ;
- 3° Actions éducatives, médico-éducatives, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formation adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge ;
- 4° Actions d'intégration scolaire, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion sociales et professionnelles, d'aide à la vie active, d'information et de conseil sur les aides techniques ainsi que d'aide au travail ;
- 5° Actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement, y compris à titre palliatif ;
- 6° Actions contribuant au développement social et culturel, et à l'insertion par l'activité économique. »

Ils sont soumis à des contraintes légales et réglementaires qui vont influencer leurs missions et leurs actions auprès des la population prises en charge.

1. Cadre juridique

Les règles qui régissent le fonctionnement des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes sont regroupées dans le **Code de l'action sociale et des familles** (CASF).

- **Loi n° 97-60 du 24 janvier 1997** tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance : Les établissements médicalisés, autorisés à héberger des personnes âgées dépendantes de 60 ans et plus, quelque soit leur statut juridique ou leur appellation, doivent se conformer aux obligations apportées par 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.
- **L'Arrêté du 26 avril 1999** fixe le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi no 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.
- **Les décrets n°99-317 du 26 avril 1999 et n°2001-388 du 4 mai 2001** déterminant les modes de tarification dans les établissements accueillant des personnes âgées dépendantes (modifiée par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2003).
Les établissements qui accueillent des personnes âgées dépendantes sont dans l'obligation depuis 1999 de signer avec l'Etat et le Conseil Général une **convention dite convention tripartite** qui régleme les modalités de tarifications et fixe les obligations auxquelles ces établissements doivent répondre, après signature de la convention ces établissements prennent le nom d'EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes). Depuis les décrets de 1999 les établissements sont tenus de respecter un cahier des charges qui fixe les modalités de fonctionnement.
- **La loi du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale et remplaçant la loi de 1975. Elle réaffirme le droit des usagers, l'obligation des établissements d'apporter une offre de qualité et respecter des règles d'éthique. Elle amène l'établissement à s'engager à :
 - définir un Projet d'établissement pour une durée de 5 ans,
 - conduire des évaluations internes et externes et fournir les rapports de ces évaluations à l'Agence Régionale de Santé et au Conseil Général en vue du renouvellement de leur autorisation.
 Cette Loi fixe notamment le périmètre des évaluations, (article L312-1 du CASF). Elle pose que le renouvellement de l'autorisation est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe, (article L313-1 CASF) et détermine les finalités, les modalités et le calendrier des évaluations (article L 312-8 CASF).
- **La Loi du 30 juin 2004** qui crée la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) qui a pour vocation de recentrer les fonds nécessaires à la prise en charge de la dépendance et à leur répartition entre les bénéficiaires.

- Le **décret n° 2005-118 du 10 février 2005** relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code (partie réglementaire).
- Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, en particulier celles élaborées par l'ANESM (créé en avril 2007) et fixant le cadre légal et réglementaire applicable aux établissements par Décrets des 15 mai 2007, 3 novembre 2010, 23 janvier 2012 et 30 janvier 2012 codifiés dans le CASF (articles D. 312-197 à D.312-206 et annexe 3-10)
- La **Circulaire DGCS/SD5C n° 2011-398 du 21 octobre 2011** relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

2. Les missions de La Résidence Les Marais

Au regard des préconisations du SROSM et du schéma départemental en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, l'ASSAD du Pays de Redon et la Résidence « Les Marais » ont pour missions :

- d'apporter aux personnes âgées du territoire une réponse adaptée à leurs besoins du début de la dépendance jusqu'à la fin de vie ;
- de garantir à toute personne âgée les meilleures conditions de vie, d'accompagnement et de soins.
- de proposer des solutions alternatives à l'hébergement permanent ;
- de proposer une structure fonctionnelle, sécurisante, conviviale permettant de favoriser la vie sociale des personnes âgées ;

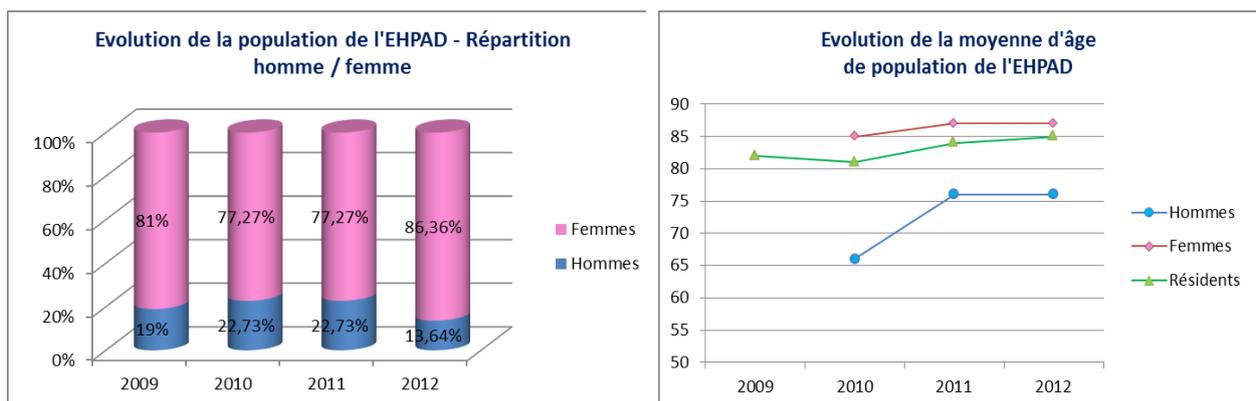
D. Publics accueillis

L'EHPAD actuelle accueille une population mixte hommes et femmes provenant majoritairement du pays de Redon. L'origine des résidents est essentiellement rurale, beaucoup sont issus du milieu agricole. Cette spécificité est importante dans la vie de l'établissement que ce soit vis-à-vis des habitudes de vie ou de consommation que des attentes des personnes.

Aujourd'hui l'établissement accueille 21 résidents (Un appartement pour couple étant occupé par une personne seule). 3 hommes et 18 femmes vivent et partagent ensemble leur quotidien. Les âges vont de 70 à 97 ans avec une moyenne générale de 86 ans. L'âge moyen chez les hommes est de 77 ans, et de 88 ans chez les femmes.

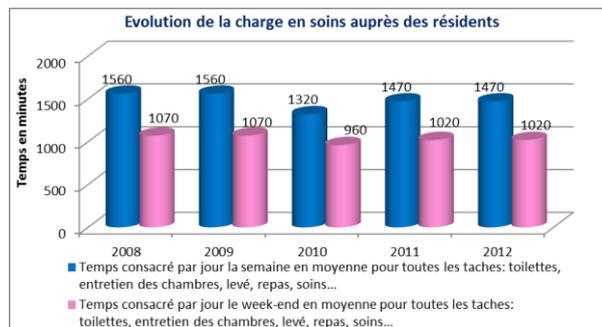
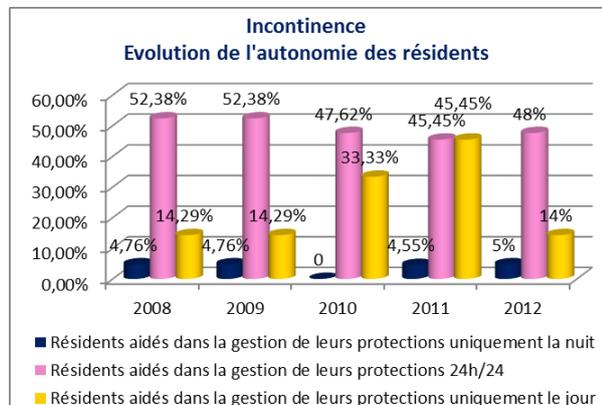
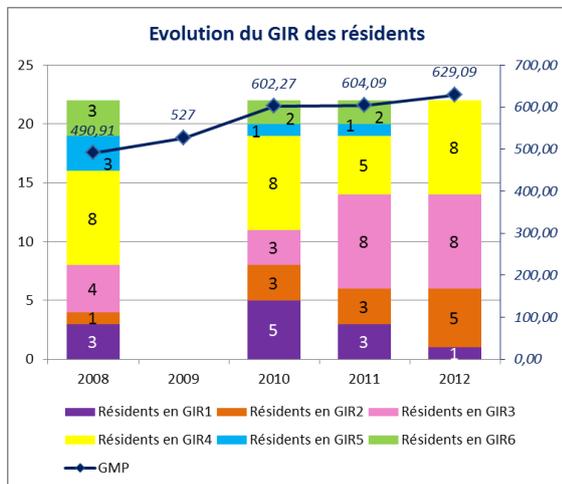
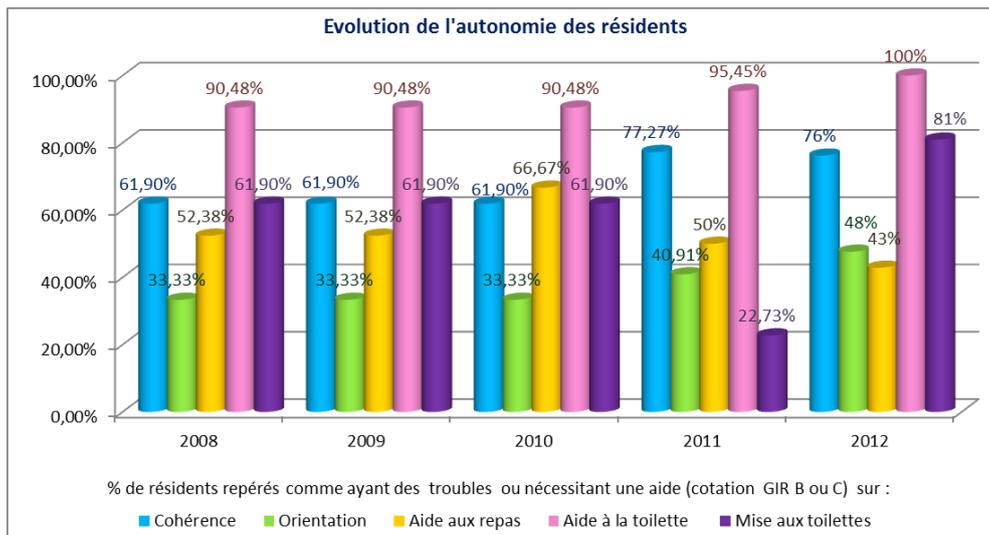
1. Caractéristiques générales des résidents

L'évolution de la répartition hommes / femmes reste relativement constante depuis 2009 et fait apparaître un pourcentage d'environ 20% d'hommes. L'évolution de la moyenne d'âge des hommes, compte tenu de leur faible représentation (4 hommes en 2010) est peu significative au regard de l'âge moyen des résidents tout sexe confondus.



Jusqu'en 2011, l'établissement accueillait un résident de moins de 60 ans et un résident de moins de 65 ans (28/09/2011).

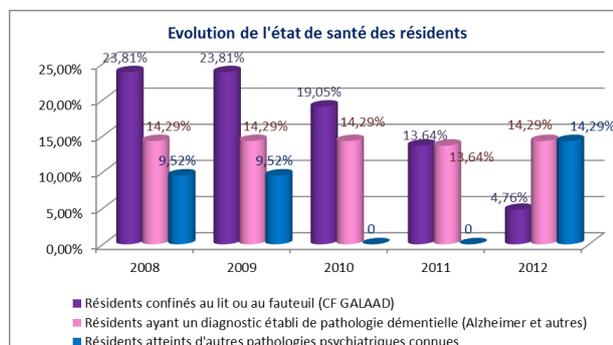
2. Caractéristiques liées à la santé et aux besoins de soins des résidents



L'évolution des GIR montre qu'au fil des années tous les résidents sont devenus dépendants physiques et/ou psychiques. En 2012, un fait notable apparaît : aucun résident présent en GIR 5 ou 6. Ceci implique notamment des aides à la toilette à l'ensemble des résidents.

Cependant, on constate un net recul du nombre de résidents confinés au lit (4,76% en 2012 contre 23,81% en 2008), ce qui démontre l'implication des équipes dans la mise en œuvre des moyens nécessaires à la préservation de l'autonomie.

Il est à noter que le pourcentage de personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés reste constant (autour de 14%).



3. Caractéristiques liées à l'environnement

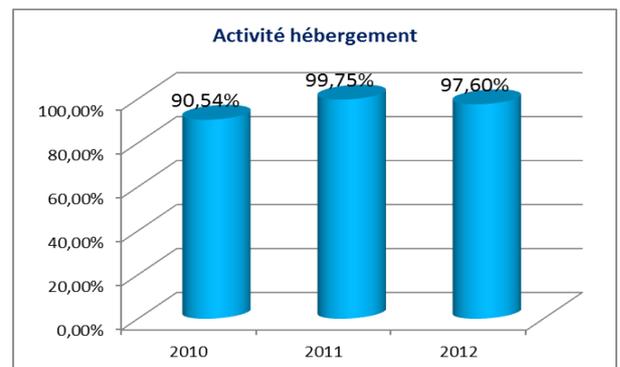
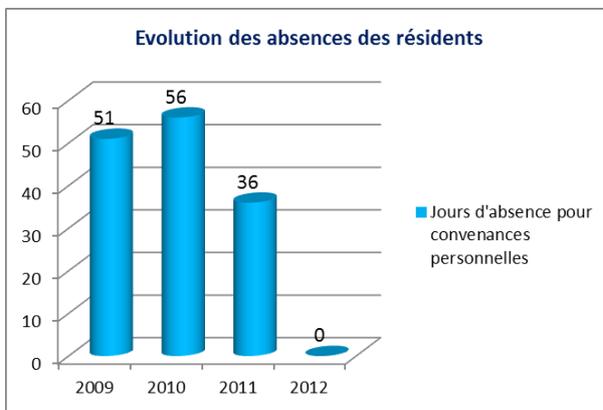
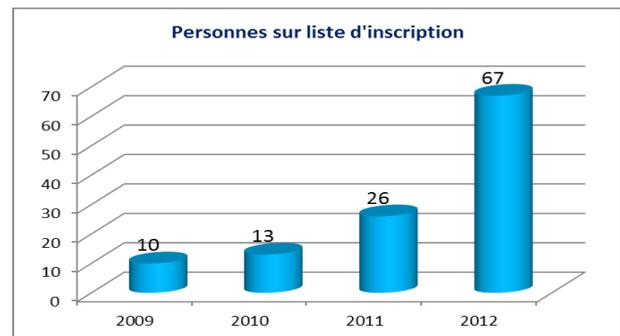
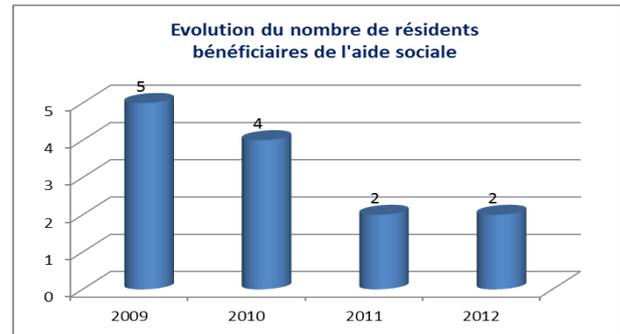
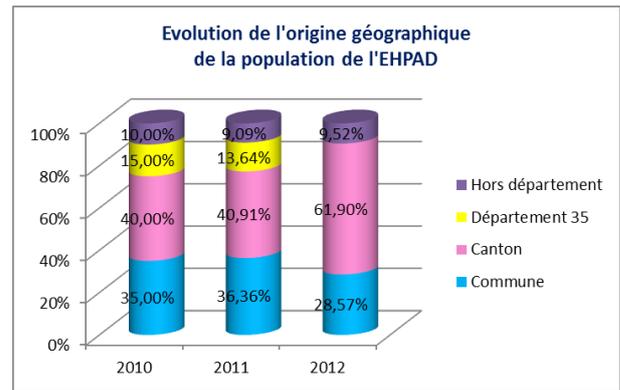
Les résidents sont en majorité originaires de la commune ou du canton de Redon. Cette tendance illustre la volonté de l'établissement de s'inscrire dans un partenariat local afin d'éviter le déracinement des personnes accueillies. Les résidents hors département sont accueillis pour rapprochement familial.

Le taux d'occupation de l'établissement est très élevé (97,60 % en 2012). Il est à corréliser avec la liste des personnes inscrites et en attente d'une place dont l'évolution significative est liée à un travail de communication sur le territoire

L'évolution du nombre de bénéficiaires de l'aide sociale sur la période 2009 – 2012 semble marquer une tendance à la baisse de l'orientation de ce public vers notre établissement. Il n'en est rien : en 2013, 5 résidents bénéficient de l'aide sociale.

L'EHPAD étant à l'origine un foyer logement, les personnes accueillies bénéficient d'un espace privatif comprenant une pièce de vie avec kitchenette, une chambre et une salle de bain. Chaque logement est aménagé avec les meubles appartenant au résident.

L'évolution des absences de plus de 2 jours des résidents est en net recul : elles concernaient sur les années 2009-2011 uniquement 2 résidents qui ont depuis quitté l'établissement. La tendance de 2012 se confirme en 2013

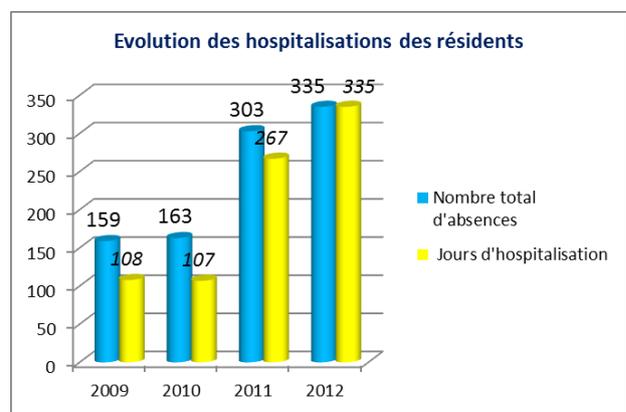
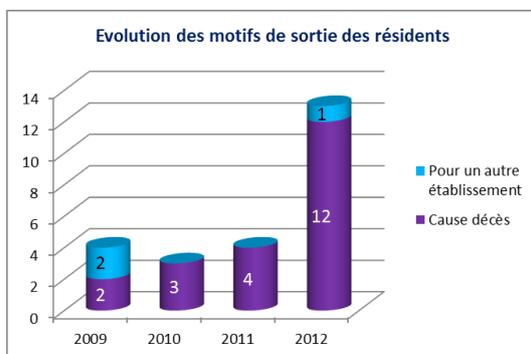
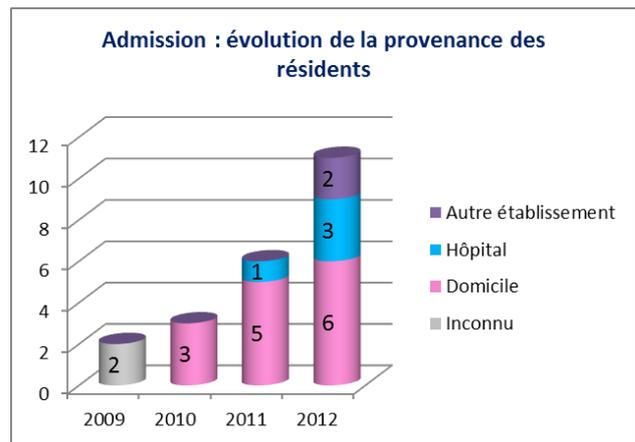


4. Caractéristiques liées au parcours des personnes accompagnées

Depuis la reprise de l'établissement par l'ASSAD en juillet 2010, l'amélioration de la communication externe permet de rendre plus visible l'existence de l'établissement de Sainte-Marie, ce qui explique la forte augmentation du nombre d'entrées en provenance de l'hôpital et autre établissement.

L'accroissement de la dépendance et la moyenne d'âge des résidents expliquent l'augmentation du nombre d'hospitalisations et du nombre de décès en 2012 (16 résidents classés de GIR 1 à 3 au 1^{er} janvier 2012).

Sur les 12 personnes décédées en 2012, 6 étaient âgées de plus de 85 ans et 5 étaient résidents de l'EHPAD depuis plus de 5 ans (la moyenne départementale de la durée de séjour étant de 4 ans).



E. Valeurs et engagement de l'EHPAD

Au regard des missions que s'attribue La Résidence « Les Marais », l'établissement s'engage :

- En termes de prise en charge des résidents :
 - Préserver l'autonomie de chacun.
 - Individualiser la prise en charge des résidents dans le respect des choix de chacun et de ses droits.
 - Garantir l'intimité de la personne accueillie et sa sécurité.
 - Promouvoir la bienveillance.
 - Maintenir le lien social, développer les relations avec les écoles, le centre de loisirs et les associations locales.
 - Favoriser les relations avec les familles.
 - Développer les partenariats.
- En termes de professionnalisation du personnel :
 - Assurer la formation du personnel en lien avec les recommandations de bonnes pratiques (bienveillance, accompagnement fin de vie...).
 - Poursuivre la qualification des équipes de soins.

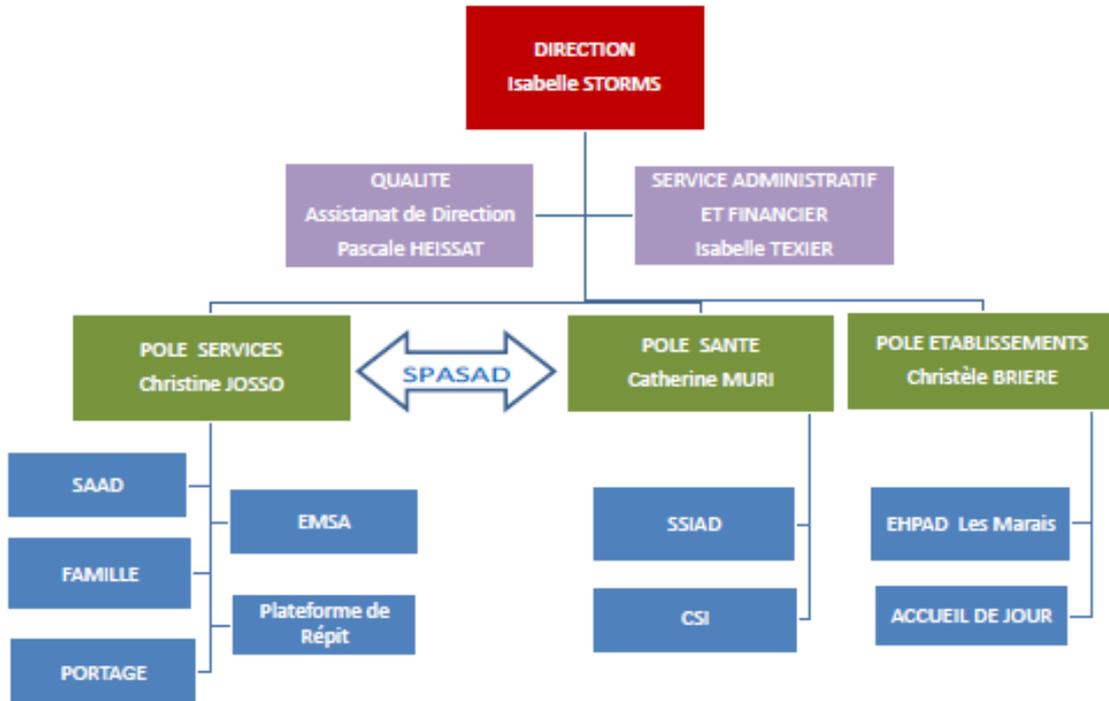
Le Projet institutionnel de l'EHPAD doit se référer au Projet Associatif de l'ASSAD. Celui-ci n'a fait l'objet d'aucune réactualisation depuis 2005 alors que le visage de l'association a changé (nouvelles activités, nouvelle organisation). Il sera donc nécessaire de :

Clarifier et partager les objectifs et orientations de l'association avec les salariés, les usagers, les financeurs et les partenaires (Voir fiche action n°1)

Action associée : ➤ Réviser le projet associatif.

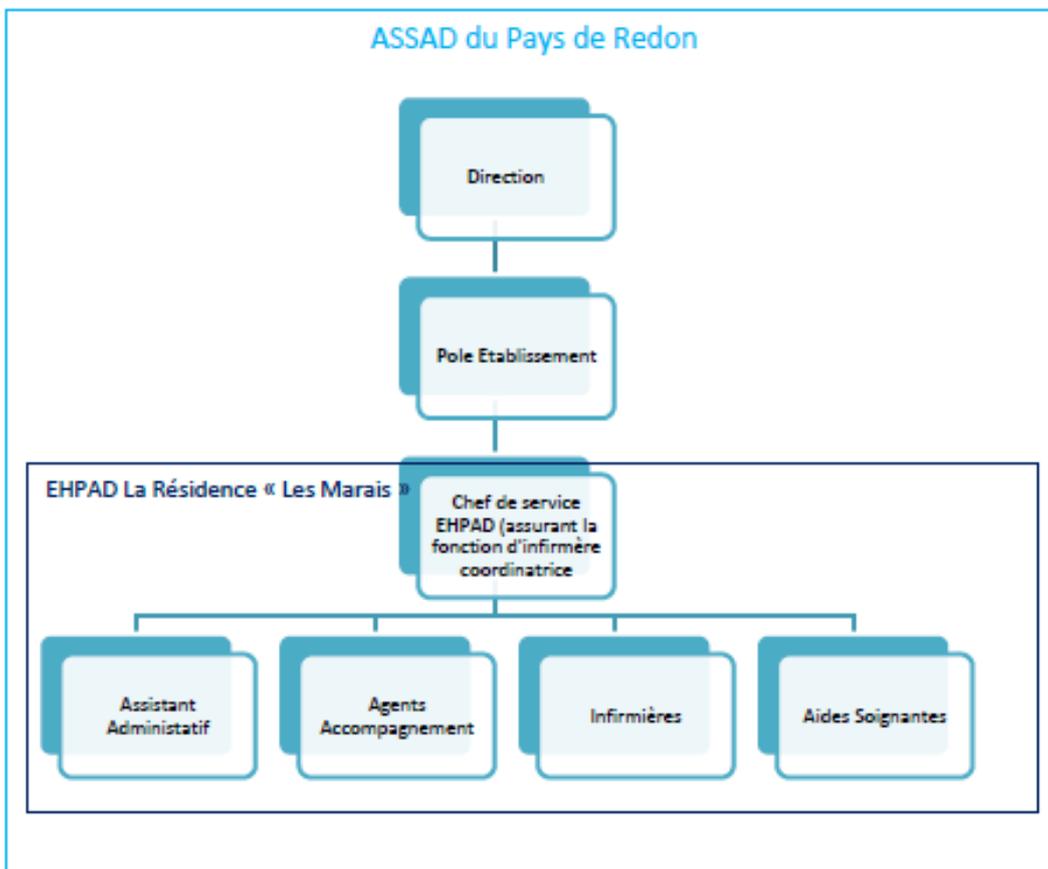
III. Fonctionnement de l'EHPAD

Le fonctionnement de La Résidence « Les Marais » s'insère dans l'organisation globale de l'association à laquelle elle est rattachée : l'ASSAD du Pays de Redon, ainsi organisée depuis le 1^{er} juillet 2013 :



A. Composition de l'équipe

Au niveau de l'EHPAD, l'équipe est ainsi organisée :



<u>Les effectifs</u>	Personnel salarié de l'établissement ASSAD		Personnel extérieur à l'établissement CCAS	TOTAL
	Localisation	ETP	ETP	ETP
<i>Fonction</i>				
Direction, Administration		1,86		1,86
ASH		0,97	3,73	4,70
Aides-soignantes		3,41	3,54	6,95
Personnel d'entretien			0,10	0,10
Psychologue				
Infirmières		1,52		1,52
Autres auxiliaires médicaux	IDEC	0,10		0,10
Médecin				
TOTAL		9,72	7,37	17,09

1. Les missions du siège

La mise en œuvre des activités du siège, qu'il s'agisse de la contribution à la vie associative ou à l'organisation des missions des établissements et services, repose sur un effectif de six salariés. La fonction secrétariat générale et administration du siège social est également dédiée à la vie et au fonctionnement des instances statutaires de l'Association.

Le seul lien hiérarchique avec les chefs de service est au niveau de la Directrice de l'association et relève du processus de management et stratégie.

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet associatif, le siège a pour mission d'assurer le fonctionnement de l'entité sur l'ensemble de ses activités dans les domaines :

- **Management et stratégie**, pour lequel la Directrice tient du Président une très large délégation.
- **Ressources financières et comptables**, que la Chef des services administratif et financier gère sur l'ensemble des questions financières (paie, trésorerie, paiements, facturations, contrôle de conformité et méthodes) et administratives (Politique d'achats, d'investissement).
- **Gestion des ressources humaines** pour lequel la Directrice gère l'ensemble des problématiques liées à son champ de compétences.
- **Systemes d'information** : La Chef des services administratif et financier gère ce dossier
- **Communication**
- **Evaluation et amélioration continue de la qualité** conduit par la Chef de projet qualité de l'association.

2. La Chef de service, responsable de l'établissement

La Chef de service, du fait d'une double compétence, cumule la responsabilité de l'établissement et les responsabilités attribuées à une infirmière coordinatrice. Ses missions s'orientent donc sur 4 axes :

a) La gestion de projet.

Sur délégation de la directrice de l'association, la chef de service pilote l'élaboration et la mise en œuvre du projet d'établissement de l'EHPAD. Elle veille à l'implication de l'ensemble du personnel dans le développement de ce projet, suit et rend compte de son avancée auprès de la direction.

La Chef de service veille également à l'adaptation et l'application des projets individualisés des résidents en cohérence avec le projet d'établissement.

En lien avec le projet d'établissement et les projets individuels des résidents, la Chef de service impulse à l'équipe une dynamique d'amélioration permanente de la qualité des soins et services apportées aux résidents.

b) La gestion des ressources humaines

Sur délégation de la directrice de l'association, la chef de service assure une partie de la gestion des ressources humaines en prenant en charge :

- le recrutement du personnel ;
- le choix des stagiaires ;
- la conduite des entretiens individuels annuels de l'ensemble du personnel de l'EHPAD, salariés de l'association et personnel CCAS mis à disposition.
- l'élaboration des plannings de travail, la gestion de la répartition des congés du personnel de l'EHPAD et la gestion des remplacements prévisibles et imprévisibles ;
- l'animation des réunions pluridisciplinaires pour une coordination des différents corps de métier ;
- la gestion des conflits internes.

c) La gestion de l'établissement

La chef de service assure la gestion administrative de l'établissement et participe à la gestion financière. Elle est l'interlocuteur privilégié de l'ensemble des partenaires et prestataires amenés à intervenir au niveau de l'EHPAD.

Pour assurer ses différentes missions, la chef de service de l'EHPAD s'appuie sur l'équipe administrative du siège de l'association qui apporte son expertise sur :

- la gestion des ressources humaines (contrat de travail, salaire) ;
- la gestion financière (élaboration des budgets et compte administratif) ;
- la gestion de projet (démarche qualité).

d) La coordination des soins

En sa qualité d'infirmière coordonnatrice, elle a pour mission d'encadrer et d'animer l'équipe soignante et de mener les réunions d'équipe pluridisciplinaires.

Vis-à-vis des résidents, elle assure les visites de l'établissement dans le cadre des inscriptions, décide des entrées après concertation avec l'équipe soignante puis contribue à l'élaboration et au suivi des projets individualisés. Elle gère les relations avec les résidents et leurs familles.

Dans la recherche permanente de la qualité des soins apportés aux résidents, elle est garante de la bonne coordination de l'équipe avec les partenaires de soins externes (médecins, professionnels paramédicaux).

3. Le personnel administratif

Sur site, le personnel administratif est composé d'une seule personne assurant, sous la responsabilité de la Chef de service :

- l'accueil physique et téléphonique sur la durée d'ouverture du secrétariat (du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 14h à 17h30). En dehors de ces horaires, l'équipe présente répond aux appels, en semaine comme le week-end.
- la rédaction des courriers,
- l'aide administrative aux usagers,
- la facturation et le suivi des règlements,
- la gestion des relations avec les fournisseurs
- l'ensemble des tâches administratives pouvant soulager les autres professionnels pour leur permettre d'être présents auprès des usagers.

Pour assurer ses différentes missions, la secrétaire de l'EHPAD s'appuie sur l'équipe administrative de l'ASSAD du Pays de Redon, localisée au niveau du siège de l'association qui apporte un renfort sur la comptabilité.

4. Les infirmières

Les textes concernant l'infirmière sont :

- le décret n°2002-194 du 11/02/2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.
- le décret n°93-221 du 16/02/1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers
- la circulaire DGS/DH/n°387 du 15/09/1989 relatif au mode d'exercice de la profession infirmière dans les établissements de santé.

Les infirmières sont présentes dans l'établissement de 8h00 à 12h00 et de 15h30 à 18h00 en semaine et de 8h00 à 11h30 et de 17h00 à 18h00 le week-end. La priorité du service infirmier est de maintenir les personnes accueillies dans un état de santé satisfaisant et chercher à restaurer leur santé physique et mentale.

Sous la responsabilité de l'infirmière coordinatrice, les infirmières sont chargées :

- de la préparation des médicaments qui sont distribués par les aides-soignants ;
- de l'exécution des prescriptions médicales (pansements, injections...) ;
- de la coordination avec le personnel soignant, avec les médecins généralistes et/ou spécialistes ainsi qu'avec les professionnels paramédicaux intervenant dans la structure ;
- de la préparation des entrées et sorties d'hospitalisation ;
- de la relation avec les familles ;

Elles sont également amenées à rédiger, en collaboration avec l'équipe, le projet de soins individualisé et sont chargées de son application, de son évaluation et de sa modification si nécessaire.

Chaque résident bénéficie d'un suivi régulier. Chaque infirmière est référente de 7 à 8 résidents afin d'améliorer l'accompagnement personnalisé de la personne accueillie.

Une infirmière est désignée pour assurer la visite de préadmission. Elle se déplace sur son lieu de vie pour recueillir les informations nécessaires à sa prise en charge (recueil de l'histoire de vie, des informations sur sa santé).

5. Les aides-soignants

Les textes concernant les aides-soignants sont :

- le décret n°2002-194 du 11/02/2002 relatif aux acteurs professionnels et à la profession infirmière
- le décret n°96-729 du 12/08/1996 modifiant le décret n°94-626 du 22/06/1994 relatif à la fonction des Aides-soignantes et auxiliaires de puériculture

Les aides-soignants sont présents dans l'établissement 24h/24. La présence d'une aide-soignante la nuit est effective depuis le 01/01/2011.

Sous la responsabilité d'une infirmière, ces salariés contribuent au bien-être des résidents, en les accompagnant dans tous les gestes de la vie quotidienne et en aidant au maintien de leur autonomie. Le regard de l'aide-soignant porte, plus particulièrement, sur l'état de santé physique de la personne, la prévention des soins, la fonction d'alerte en cas de problèmes

De par leur formation, les aides-soignantes sont plus spécialisées dans les actes de soins d'hygiène et ont principalement pour mission d'effectuer des soins d'hygiène et de confort :

- la toilette,
- l'accompagnement lors des repas,
- la réfection des lits,
- l'installation et le transfert des patients
- la distribution des médicaments préparés auparavant par l'infirmier.

6. Les agents d'accompagnement (Agents de service/Employés)

Ces salariés assurent auprès du résident une veille quotidienne en étant plus particulièrement chargés :

- de l'entretien des locaux,
- du recueil du choix des résidents en ce qui concerne les menus en leur proposant le choix offert par le prestataire
- de la distribution des repas,
- de l'entretien du linge,
- de l'animation.

B. Organisation interne

1. Déroulement type d'une journée de travail

Les plannings du personnel sont établis par cycles de travail pour chaque catégorie de personnel (cycle de 4 semaines sauf pour les infirmières où le cycle est de 3 semaines). Chaque salarié dispose de son planning de base et le planning définitif est affiché le 15 du mois précédent.

Les plannings doivent permettre de définir des horaires de travail adaptés aux besoins des résidents, tout en respectant les autorisations budgétaires des financeurs et les contraintes du code du travail et de la convention collective.

De ce fait, le personnel effectue des horaires continus ou coupés répartis de façon quasi égale entre chaque salarié. Les horaires coupés permettant d'assurer une présence sur les temps de la journée nécessitant un maximum de personnes pour répondre aux attentes des résidents.

Le tableau suivant présente les différents horaires du personnel en poste chaque jour de la semaine.

Fonction	Horaire		
Infirmière		8h00-12h00	15h30-18h00
Aide-soignant 1	M	6h45-14h00	
Aide-soignant 2	CS	9h00-12h00	16h30-21h00
Aide-soignant 3	J	8h30-16h30	
Aide-soignant 4	N		20h50-6h50
Agent d'accompagnement 1	A	7h30-15h00	
Agent d'accompagnement 2	C	8h30-11h30	15h-20h
Agent d'accompagnement 3	S		17h00-21h00
Agent d'accompagnement 4	N		20h50-6h50

Ainsi sur 24h, sont présents 9 professionnels :

- **1 infirmière**
- **4 aides-soignantes** : deux d'entre elles effectuent les soins d'hygiène quotidiens, la troisième consacre son temps à effectuer les douches hebdomadaires et la quatrième est de nuit.
- **4 agents d'accompagnement** : un agent est affecté à la préparation et la distribution des repas et la préparation de la salle à manger, le deuxième assure l'entretien des appartements, le troisième vient en renfort sur le temps du soir (17h-21h) et enfin le dernier assure le travail de nuit.

Le week-end, le poste destiné à l'entretien des appartements et le poste de renfort ne sont pas assurés. Mais afin d'assurer la continuité de la prise en charge des résidents et une quasi présence de 2 professionnels tout au long de la journée, les horaires sont quelque peu modifiés comme le montre le tableau suivant :

Fonction	Horaire week-end		
Infirmière		8h00-11h00	17h00-18h00
Aide-soignant 1	M	6h45-14h45	
Aide-soignant 2	CS	8h30-11h30	15h-20h30
Aide-soignant 3	N		20h50-6h50
Agent d'accompagnement 1	A	7h45-14h45	
Agent d'accompagnement 2	S		14h30-21h00
Agent d'accompagnement 3	N		20h50-6h50

Les tâches attribuées à chaque horaire de travail sont décrites dans un document nommé « déroulement du travail », celui-ci est mis à disposition du personnel dans la salle de soins.

2. L'organisation des remplacements

Chaque salarié se doit de transmettre un calendrier prévisionnel de ses congés en début d'année, ce qui permet d'anticiper au maximum les remplacements.

En ce qui concerne les remplacements « au pied levé » (arrêts maladie), ceux-ci ne perturbent pas outre mesure l'organisation. En effet, les remplacements sont pour leur grande majorité assurés par des anciens stagiaires. Ces derniers ont l'avantage de connaître le fonctionnement de l'établissement ainsi que d'être connus de l'équipe et des résidents. Le cas échéant, l'établissement dispose d'une importante liste de candidatures spontanées et peut également avoir recours à celles des autres services de l'association. Leur recrutement est entièrement géré par la chef de service, avec l'accord de la directrice de l'association.

Chaque remplaçant, s'il ne connaît pas le fonctionnement de l'établissement, bénéficiera d'une à deux journées de « doublure ». De plus, le document « déroulement du travail » est diffusé à chaque remplaçant afin d'assurer une qualité de la prise en charge des résidents et éviter ainsi de les perturber à minima.

3. Les modalités de coordinations et communication internes dans le respect des règles de confidentialité

a) *Les transmissions orales*

Elles se déroulent à chaque changement d'équipe soit le matin de 6h45 à 6h50 et le soir de 20h50 à 21h entre les professionnels de nuit et l'aide-soignant de « jour ».

Chaque matin à 11h15, des transmissions orales regroupant l'ensemble des professionnels présents sont effectués au sujet de l'ensemble des résidents en privilégiant les résidents présentant des problèmes de santé.

Une réunion d'équipe est organisée chaque semaine pendant une heure pour échanger sur l'ensemble des résidents. Elle réunit deux infirmières, une aide-soignante de jour et un des veilleurs de nuit.

Enfin, une réunion pluridisciplinaire où est convié l'ensemble du personnel est programmée tous les 2 mois. Elle est animée par la chef de service/infirmière coordinatrice et permet de se concerter pour apporter des solutions à des situations complexes. Elle peut se dérouler en présence de la Directrice si l'actualité de l'association le requière (exemple : lancement de la démarche d'évaluation interne).

b) *Les transmissions écrites*

La mise en place d'un logiciel soins et animation (TITAN) permet d'assurer la traçabilité des informations concernant les résidents dans le respect de la confidentialité des informations recueillies. En effet, l'accès au logiciel est sécurisé par un code individuel pour chaque membre du personnel.

TITAN, installé en Juillet 2012 présente différentes fonctionnalités :

- une messagerie pour communiquer entre professionnels
- le cahier de transmission qui permet d'effectuer des transmissions libres, des transmissions ciblées, automatiques et programmées
- le plan de soins avec pointage des soins réalisés
- le plan de distribution des médicaments
- le dossier du résident : prescriptions médicamenteuses, GIR, PATHOS, évaluations gérontologiques, examens biologiques...
- le tableau de bord des soignants : surveillances particulières, déclaration de chutes, pathologies en cours, antécédents...
- l'animation : définition d'objectifs (projet de vie), programmation des animations, saisie des observations après l'animation, suivi des présences...

Ce logiciel prévoit son utilisation par tous les professionnels intervenants auprès du résident. Cependant il est déploré un manque de temps par les professionnels extérieurs pour utiliser ce moyen de transmissions.

Les professionnels extérieurs effectuant généralement leur visite en dehors de la présence des infirmières (en début d'après-midi), ils ont donc à leur disposition des classeurs de transmissions afin d'assurer la qualité de la prise en charge du résident. Les infirmières y mentionnent les dernières transmissions et leur questionnement. Un autre moyen de communication utilisée est la messagerie internet.

Malgré les dispositions en place, l'évaluation interne a révélé un manque de traçabilité des échanges entre professionnels (interne ou externe) intervenant auprès des résidents.

Objectif : Améliorer la traçabilité de la communication interne à l'EHPAD (voir fiche action n°8)

Actions associées : ➤ Améliorer la communication interne à l'association
➤ Travailler sur la communication au sein de l'EHPAD

C. Gestion des ressources humaines

La majeure partie du personnel de l'établissement est soumis à l'application de la Convention Collective de la Branche de l'Aide, de l'Accompagnement, des soins et des services à Domicile (BAD) de 2010

Les personnels en fonction dans l'établissement avant le transfert de gestion de 2010 et rattachés à la fonction territoriale font l'objet d'une convention de mise à disposition.

1. Recrutement / accueil nouveau salarié

a) Le recrutement du personnel

Face à un besoin en personnel, l'EHPAD cherche à anticiper au maximum le recrutement. Celui-ci est géré par la Chef de service, par délégation de la Directrice de l'association.

Pour assurer un recrutement, la Chef de service peut recourir à différents leviers dans l'ordre de priorité suivant :

- diffusion de l'offre en interne (sur les autres pôles de l'association) ;
- proposition de l'offre aux anciens stagiaires ayant l'avantage de connaître le fonctionnement de l'établissement ainsi que d'être connu de l'équipe et des résidents ;
- recours aux partenaires
- étude des candidatures spontanées ;
- recours aux réseaux auprès desquels adhère l'association (UNA, URIOPSS)
- publication de l'offre auprès du grand public (ANPE, presse) ;

A ce jour, il n'existe pas d'outil formalisé d'aide au recrutement. L'entretien d'embauche est effectué au regard du CV et de la lettre de motivation du candidat. Un second entretien peut être nécessaire pour s'accorder sur les modalités administratives (contenu du contrat d'embauche et rémunération). La candidature pressentie est proposée à la direction de l'association pour validation.

Le projet d'extension engendrera une réorganisation du travail avec une perspective de recrutement de personnels qualifiés, notamment dans la dimension de prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées avec l'ouverture d'une « Unité Alzheimer » de 12 places.

Objectif : Anticiper et sécuriser le recrutement de professionnels (voir fiche action n°4)

Actions associées : ➤ Améliorer les modalités de recrutement
➤ Réaliser les recrutements nécessaires.

b) Accueil et intégration d'un nouveau salarié

En fonction du planning et des temps de regroupement prévu, chaque salarié nouvellement recruté est présenté à l'équipe lors d'une réunion pluridisciplinaire. Il reçoit le « livret d'accueil des nouveaux salariés », outil d'information à destination de tous les salariés de l'association. Dans la mesure du possible, il est remis par la Chef de service qui commente les informations qui peuvent y être consultées afin de faire connaître au nouveau salarié l'organisation et les interlocuteurs de l'association. Cependant ce livret ne contient pas l'ensemble des informations utiles à son intégration, notamment au regard des bonnes pratiques professionnelles à mettre en œuvre dans le cadre de ses fonctions. De plus, les modalités du tutorat mis en place ne sont pas formalisées même si le salarié bénéficie d'une doubleure pendant deux à trois jours, en fonction de ses responsabilités.

Objectif : Anticiper et sécuriser le recrutement de professionnels (voir fiche action n°4)

Actions associées : ➤ Améliorer l'intégration des nouveaux professionnels

Objectif : Inscrire les pratiques des professionnels dans un cadre de référence partagé, formalisé, en lien avec le projet associatif et le projet de service (voir fiche action n°7)

Action associée : ➤ Rédiger le guide de bonnes pratiques à créer en complément du livret d'accueil salarié.

2. Répartition des responsabilités

Bien qu'un organigramme hiérarchique soit établi au niveau de l'association et de l'EHPAD, le document unique de délégation n'est pas formalisé et notamment la sous-délégation de la Directrice à la Chef de Service de l'EHPAD. Celle-ci réalise des astreintes qui, elles non plus, n'ont pas été formalisées.

L'EHPAD a mis en place des fiches de tâches précisant aux personnels le travail à réaliser dans le cadre du déroulement de la journée mais aucun salarié ne dispose de sa fiche de poste et toutes les fiches de fonction ne sont pas formalisées.

Afin de seconder la chef de service dans la gestion de l'EHPAD et en vue d'améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents, des responsabilités ont été réparties entre les différents salariés, faisant, pour certaines, l'objet d'une fiche de mission.

Responsabilité	Attribuée à ...	Existence d'une fiche mission ?
Référents résident	chaque IDE (7 résidents par salarié)	non
Référents résident	chaque aide-soignant (5 à 6 résidents par salarié)	non
Responsable animation	une IDE	non
Responsable lingerie	un agent d'accompagnement	oui
Responsable protection	une aide-soignante	non
Responsable matériel médical	une aide-soignante et un agent d'accompagnement	non
Responsable hôtellerie / cuisine	un agent d'accompagnement	oui
Responsable entretien des locaux	un agent d'accompagnement	oui

Objectif : Clarifier les rôles et les circuits décisionnels (voir fiche action n°3)

Actions associées : ➤ Définir les délégations ;
➤ Formaliser les fiches de postes.

3. Entretien annuel individuel

Cet entretien individuel a lieu tous les ans entre Septembre et Décembre pour chaque professionnel Il est mené par la Chef de service et fait l'objet d'une synthèse qui est soumise à la signature des professionnels.

Cet entretien a pour objectif de dresser un bilan de l'année écoulée, d'envisager l'avenir, notamment pour connaître les souhaits de chacun en termes d'évolution des missions confiées ou de formations... Il est l'occasion d'un échange avec le professionnel sur ses compétences techniques et relationnelles, son positionnement dans l'équipe, son investissement dans la structure, les difficultés rencontrées... Enfin, l'entretien permet de fixer des objectifs pour l'année suivante.

Un document interne à l'association permet de mener cet entretien.

4. Formation

L'ensemble du personnel de l'EHPAD, salariés de l'ASSAD comme agents du CCAS mis à disposition, bénéficient de formations régulières, en lien avec leur professions et leurs missions, selon des modalités différentes.

a) Salariés de l'ASSAD du Pays de Redon

Afin de permettre au personnel salarié de l'ASSAD du Pays de Redon de bénéficier de formation, plusieurs possibilités sont exploitées :

- **Le plan de formation de l'association**
Après avoir recensé les besoins de formation de leur équipe à travers les différents entretiens annuels, les chefs de service priorisent les formations à conduire lors d'une réunion qui se tient courant novembre. Quatre axes de formation sont alors retenus à partir duquel est élaboré le plan de formation pour l'année suivante. Le budget attribué au plan de formation est fonction du nombre total de personnes salariées de l'ASSAD du Pays de Redon, est fixe et lié à la cotisation de l'employeur à l'OPCA (UNIFORMATION).
- Les demandes d'aide financière
Les formations non retenues dans le plan de formation font l'objet de demandes d'aide financière supplémentaires dont le montant dépendra de l'enveloppe accordée chaque année par UNIFORMATION en fonction de la motivation de chaque demande de formation.
- Les CIF et les DIF
Chaque salarié peut prétendre à une formation à titre individuel dans le cadre du CIF ou du DIF. Le CIF répond à une demande motivée du salarié auprès d'UNIFORMATION tandis que le DIF répond à une demande motivée du salarié auprès de sa direction.
- Des crédits non reconductibles alloués par les financeurs
L'ARS de Bretagne ou le Conseil Général d'Ille et Vilaine sont amenés à accorder des crédits en vue de formation en réponse à une demande motivée de l'établissement ou dans le cadre d'un projet identifié.

Le tableau ci-dessous représente le nombre de personnes, salariés titulaires ou remplaçants de l'ASSAD, ayant bénéficié d'une formation sur les cinq dernières années.

Thématiques des formations	Années	2009	2010	2011	2012	2013
<i>Formation sur la thématique de la bientraitance ou de la prévention de la maltraitance</i>		0	0	2	3	2
Le toucher au cœur de la relation avec la personne âgée		0	0	0	1	0
La bientraitance - le bien prendre soin de l'autre		0	0	2	2	2
<i>Formation en lien avec les soins</i>		0	0	1	7	1
Information ARS nutrition		0	0	1	0	0
La nutrition		0	0	0	3	0
Distribution et aide à la prise de médicaments		0	0	0	3	0
Le toucher de confort chez les personnes douloureuses		0	0	0	1	0
Plaies et cicatrisation		0	0	0	0	1
<i>Formation en lien avec un accompagnement spécifique</i>		0	0	3	0	2
Accompagnement de la personne âgée en fin de vie		0	0	3	0	0
La maladie d'Alzheimer et autres désorientations		0	0	0	0	2
<i>Formation en lien avec la prévention des risques</i>		5	0	0	16	20
Sécurité incendie : évacuation des locaux		3	0	0	8	9
La sécurité alimentaire en restauration collective		2	0	0	0	0
Mise en sécurité - sauvetage des personnes : évacuation - Protection des biens : équiper de 1 ^{ère} intervention		0	0	0	8	11
<i>Formation en lien avec l'hygiène et le risque infectieux</i>		0	0	0	0	1
Techniques et produits d'entretien		0	0	0	0	1
TOTAL		5	0	6	26	26

b) Agents du CCAS mis à disposition

Les agents du CCAS mis à disposition de l'EHPAD bénéficient également de formation. Le CCAS cotise au CNFPT, organisme de formation de la fonction publique territoriale. Un catalogue de formation est à disposition du personnel chaque début d'année. Chaque agent peut alors choisir une formation correspondant au besoin de l'établissement et de ses propres souhaits.

Il est à noter que ces agents étant détachés sur l'établissement, le pilotage de leur formation n'est pas effectué par l'association mais par leur employeur, en l'occurrence le CCAS, même si lors de l'entretien annuel les besoins en formation de ces personnels sont évoqués et donnent lieu à conseil de la part de la Chef de service.

En plus de ces formations individuelles, chaque agent bénéficie de la formation SST renouvelable tous les deux ans.

Enfin, l'ASSAD du Pays de Redon participe à la formation des agents mis à disposition en finançant la formation à la sécurité incendie.

Le tableau ci-dessous représente le nombre de personnes, salariés du CCAS et mis à disposition de l'ASSAD, ayant bénéficié d'une formation sur les cinq dernières années.

Thématiques des formations	Années	2009	2010	2011	2012	2013
<i>Formation sur la thématique de la bientraitance ou de la prévention de la maltraitance</i>		4	5	1	1	3
Connaissance des troubles du grand âge		1	4	0	0	0
Le toucher au cœur de la relation avec la personne âgée		3	1	0	0	0
L'agressivité des personnes âgées: savoir comprendre, savoir répondre		0	0	0	1	1
La place du corps dans l'accompagnement et la relation à la personne âgée		0	0	1	0	0
Repérage de la crise suicidaire		0	0	0	0	2
<i>Formation en lien avec les soins</i>		0	2	3	1	0
Les transmissions ciblées en équipe		0	0	2	0	0
Raisonnement clinique démarche de soins		0	0	0	1	0
Aide à la prise des médicaments		0	2	1	0	0
<i>Formation en lien avec un accompagnement spécifique</i>		0	0	10	0	0
La maladie d'Alzheimer et autres désorientations		0	0	5	0	0
Connaitre la mal d'Alzheimer et les troubles apparentés : la relation du professionnel avec la personne aidée		0	0	5	0	0
<i>Formation en lien avec la prévention des risques</i>		19	9	7	14	8
Sécurité incendie : évacuation des locaux		8	0	0	7	7
La sécurité alimentaire en restauration collective		3	0	0	0	0
Gestes et postures - Manutention des personnes âgées		0	4	4	0	0
Sauveteur Secouriste du Travail (formation initiale et recyclage)		8	5	3	5	0
Préserver sa santé pour les personnels travaillant la nuit		0	0	0	2	1
<i>Formation en lien avec l'hygiène et le risque infectieux</i>		0	1	0	0	0
Techniques et produits d'entretien		0	1	0	0	0
TOTAL		23	17	21	16	11

Le personnel de l'EHPAD présente des statuts différents engendrant des droits d'accès différents à la formation d'où des formations hétérogènes et limitées aux moyens attribués au plan de formation de l'association.

Objectif : Harmoniser la formation de l'ensemble du personnel. Intégrer les actions de formation obligatoires et prioritaires dans le plan de formation (voir fiche action n°5).

Actions associées : ➤ Améliorer la régularité des formations obligatoires.
➤ Sélectionner et prioriser les actions de formations qui seront intégrées dans le plan de formation de l'association pour réalisation.

5. La gestion des risques professionnels

Le personnel de l'EHPAD a été directement associé à la démarche de prévention des risques conduite au niveau de l'association d'octobre 2012 à février 2013 grâce à l'accompagnement d'UNA Ille et Vilaine dans le cadre du programme de modernisation. L'ASSAD du Pays de Redon a également sollicité La CARSAT et la médecine du travail qui ont accepté de rejoindre le Comité de Pilotage de ce projet.

Lors de cette étude, ont été spécifiquement identifiés et analysés les risques professionnels existants au niveau de l'EHPAD, pour trois unités de travail distincts :

- l'unité de travail « administratif »,
- l'unité de travail « soignant »,
- l'unité de travail « accompagnant ».

Ont été ainsi repéré 9 catégories de risques :

- risque agression physique,
- risque biologique,
- risque chimique,
- risque de chute,
- risque électrique,

- risque manutention
- risque physique,
- risque psychique,
- risque routier

Un plan d'action a été spécifiquement élaboré pour l'EHPAD en vue d'améliorer la prévention des risques professionnels. Celui-ci intègre 74 actions ainsi réparties (certaines actions s'appliquant sur différentes unités de travail et pouvant être en lien avec plusieurs risques à la fois).

Catégorie de risques / Unité de travail	Agression physique	Biologique	Chimique	Chute	Electrique	Manutention	Physique	Psychique	Routier	Total
Administratif	5	5	1	9	5	8	9	20	4	49
Soignant	4	6	2	11	4	8	10	22	4	53
Accompagnant	4	2	0	5	2	0	7	17	3	32
Total	6	8	2	16	5	8	17	29	5	74

Ce plan d'action ayant été validé en avril 2013, sa mise en place est en cours. Une des mesures préconisée est le développement par l'EHPAD d'ateliers de réflexion d'analyse de pratiques, sa mise en place est conditionnée par l'embauche d'un psychologue.

Objectif : Anticiper et sécuriser le recrutement de professionnels (voir fiche action n°4)

Action associée : ➤ Développer des actions de soutien des professionnels dans leurs pratiques.

6. L'accueil de stagiaires

L'établissement accueille des stagiaires de différentes formations tout au long de l'année. Il est à ce titre partenaire de nombreux établissements dispensant les formations suivantes :

- Bac Pro « service aux personnes et aux territoires »
- DEAVS : diplôme d'état d'auxiliaire de vie sociale
- DEAS (aide-soignante)
- DE d'infirmière

Il reçoit également des personnes en reconversion professionnelle via des stages d'évaluation en milieu de travail (EMT) proposés par pôle emploi.

Chaque stagiaire doit motiver sa demande par écrit et présenter un CV. Il est reçu par la Chef de service pour définir les objectifs de stage et pour une présentation de la structure.

Avant son arrivée, un tuteur est désigné pour l'accompagner dans sa mission. Le stagiaire est encadré sur l'intégralité de la durée de son stage. Le bilan de mi-stage et le bilan final est réalisé par la chef de service après concertation avec le tuteur et le reste de l'équipe.

Le stagiaire reçoit le « livret d'accueil des nouveaux professionnels » mais celui-ci ne contient pas l'ensemble des informations utile à son intégration.

Objectif : Anticiper et sécuriser le recrutement de professionnels (voir fiche action n°4)

Action associée : ➤ Améliorer l'intégration des nouveaux professionnels et nouveaux bénévoles.

D. Gestion financière

Depuis que la résidence « Les Marais » est devenue EHPAD (au 1^{er} Janvier 2007), une convention tripartite de première génération a été signée pour 5 ans, fixant des objectifs à atteindre sur la période 2007-2011. Une convention de deuxième génération est en cours de validation et couvrira la période 2014-2018 correspondant à ce projet de service. La convention permet d'obtenir :

- des financements du Conseil Général d'Ille et Vilaine. Celui-ci finance la Dépendance en attribuant une dotation globale au regard du GMP (GIR moyen pondéré) de l'établissement. A ce jour, le GMP validé par le médecin du Conseil Général est de 629.
- des financements de l'ARS de Bretagne. Celui-ci finance tout ce qui est en lien avec le soin en attribuant une dotation globale au regard du PMP (Pathos moyen pondéré). A ce jour, le PMP validé par le médecin de l'ARS est de 182.

En 2010, l'établissement a opté, pour la tarification globale de la dotation soins lors du transfert de gestion du CCAS vers l'ASSAD du Pays de Redon. Ce qui lui impose de payer les dépenses de médecins généralistes, de kinésithérapeutes, d'orthophonistes, de laboratoire et de radiologie.

Enfin l'établissement perçoit une autre forme de ressources financières que sont les paiements par les résidents de leur facture d'hébergement. En 2013, la résidence Les Marais propose un tarif journalier à 56,68€ (talon dépendance inclus) en sachant que les tarifs des établissements du secteur gériatrique s'échelonnent pour les EHPAD (en hébergement permanent) de 54,44€ à 61,56€. Ce tarif comprend le loyer de l'appartement, la restauration, l'entretien du linge, l'entretien des locaux, l'animation, le personnel associé à ces activités à hauteur de 70% et le personnel administratif à hauteur de 100%. Par arrêté du Conseil Général d'Ille et Vilaine en date du 30 juin 2010, l'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale.

IV. Principes d'interventions

A. Le respect des droits et libertés de la personne accueillie

L'établissement a mis en place des dispositions en réponse à la Loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale et se réfère dans ses pratiques à la charte des droits et liberté de la personne âgée.

a) Le respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité

Afin de préserver l'intimité de chaque résident, l'EHPAD met à sa disposition un logement individuel qu'il peut aménager de manière personnelle en y apportant son propre mobilier. L'établissement présente même une chambre destinée à un couple. Les logements sont de plains pieds et facilite la libre circulation des résidents. L'EHPAD est classé « ERP Type J, 4^{ème} catégorie » lui permettant d'accueillir des personnes dépendantes. A ce titre une commission de sécurité a lieu tous les 3 ans dans l'établissement pour vérifier la conformité des moyens mis en œuvre pour assurer la sécurité des personnes accueillies. La dernière commission de Janvier 2013 a émis un avis favorable à la continuité de l'exploitation. Le registre de sécurité est quant à lui tenu à jour.

Pour garantir la sécurité, chaque résident dispose d'un médaillon permettant d'appeler le personnel à tout moment de la journée.

Dans le cadre de sa démarche d'évaluation interne la résidence « Les Marais » a identifié des pistes d'amélioration en matière de formalisation des conduites à tenir en matière de garantie de sécurité :

Objectif : Assurer la sécurité des résidents et des professionnels (voir fiche action n°6)

Action associée : ➤ *Améliorer et formaliser les mesures de sécurité.*

Tout au long de l'accompagnement des résidents au quotidien, le personnel est vigilant au respect de la pudeur de la personne et aux formes d'appellation qui, si elles peuvent être chaleureuses et bienveillantes, ne font jamais preuve de familiarité, le vouvoiement est de rigueur.

Lors de la toilette, l'équipe accompagne la personne sur ses choix vestimentaires et esthétiques pour la valoriser et lui donner une bonne image d'elle-même. De plus, une esthéticienne et une coiffeuse interviennent et proposent leurs prestations aux résidents qui le souhaitent.

D'une manière plus générale, l'association, notamment par le biais d'actions inscrites au plan de formation, développe une politique de promotion de la bientraitance, qui en premier lieu met l'accent sur la garantie des droits individuels et collectifs des personnes accueillies.

Néanmoins la démarche d'évaluation a mis en évidence la nécessité de communiquer sous une forme institutionnalisée cet engagement de l'association.

Objectif : Inscrire les pratiques des professionnels dans un cadre de référence partagé, formalisé, en lien avec le projet associatif et le projet de service (voir fiche action n°7)

Action associée : ➤ *Rédiger le guide de bonnes pratiques à créer en complément du livret d'accueil salarié en intégrant les notions :*

- ☞ d'attitude générale de respect,
- ☞ de positionnement relationnel des professionnels dans le cadre de l'intervention,
- ☞ des pratiques bien-traitantes permettant de prévenir les privations ou les violations de droits,
- ☞ d'accompagnement de fin de vie,
- ☞ des risques professionnels,

- ☞ des risques liés à l'environnement de l'activité,
- ☞ la liste des protocoles de savoir-faire.

Annexer la charte des droits et liberté de la personne au guide de bonnes pratiques.

Mesurer le respect des bonnes pratiques (EPP).

Sensibiliser l'ensemble du personnel aux EPP.

Parmi les résidents actuellement pris en charge, la plupart sont de religion catholique : c'est pourquoi un représentant de ce culte intervient à la demande dans la structure et célèbre une messe une fois tous les deux mois. L'ouverture à la pratique d'autres formes de culte est bien évidemment proposé à la demande, à ce titre il est prévu dans les nouveaux locaux à l'extension un espace spécifiquement dédié à ses pratiques.

Enfin, l'établissement favorise l'exercice des droits civiques de ses résidents en facilitant les démarches administratives de procuration au moment des élections.

b) Le libre choix entre les prestations domicile / établissement, le respect du consentement éclairé et la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

A l'inscription, si la personne concernée est présente, une visite complète de la Résidence est réalisée afin de faciliter son cheminement vers une future entrée. Puis, en amont de l'arrivée du résident, celui-ci est rencontré à son domicile par un infirmier afin de lui présenter le fonctionnement de la structure et prendre connaissance de son histoire de vie. Ce temps d'échange permet une réflexion avant la décision d'intégrer l'EHPAD et garantit l'obtention du consentement de la personne, lorsque celle-ci est en mesure de l'exprimer. L'établissement s'autorise à annuler ou reporter une admission face à une personne manifestant son désaccord conscient d'intégrer la structure.

La nécessité de garantir le respect du consentement éclairé des personnes accueillies et sa participation au projet d'accueil et d'accompagnement a amené la résidence Les Marais à proposer une action d'amélioration dans la formalisation du projet individualisé :

Objectif : Assurer un accompagnement personnalisé pour chacun des résidents (voir fiche action n°12)

Action associée : ➤ *En utilisant TITAN, formaliser un modèle de projet individualisé prenant en compte :*

- ☞ l'histoire de vie du résident,
- ☞ les souhaits et habitudes du résident,
- ☞ la notion du changement de lieu de vie et les modalités d'information du résident et de la famille.
- ☞ le principe de la liberté d'aller et de venir,
- ☞ les modalités de recherche du consentement du résident,
- ☞ la notion de mobilité et d'aide adaptée,
- ☞ les modalités d'accompagnement progressif de la personne âgée,
- ☞ les souhaits du résident en matière d'animation,
- ☞ le projet de vie sociale du résident
- ☞ le projet de soins en y intégrant la notion de préservation de la continence,
- ☞ l'évolution de l'état de santé
- ☞ la prise en charge de la douleur,
- ☞ la surveillance de l'état cutané,
- ☞ les modalités d'information de l'équipe
- ☞ la place des proches / sollicitation des familles

➤ **Mettre en œuvre le projet individualisé**

- ☞ Réfléchir à ajouter une mission à celles des professionnels (référénts) le cas échéant, concernant l'accompagnement de la personne à son domicile pour qu'elle ramène dans son nouveau lieu de vie ce qu'elle souhaite, lorsqu'elle en exprime le souhait.
- ☞ Améliorer la participation du résident dès son arrivée par la mise en place du projet de vie individualisé 3 mois après l'entrée lors d'une rencontre pluri professionnelle avec le résident : un référent famille, un référent accompagnement, un référent infirmier, un référent aide-soignant.
- ☞ Proposer aux résidents qui le souhaitent, dans le cadre de leur projet personnalisé, de participer à la décoration de la salle de restaurant.
- ☞ Assurer la traçabilité des activités individuelles proposées.
- ☞ Après l'extension de l'établissement :
- ☞ prévoir une salle de réunion mise à disposition des différents cultes,
- ☞ porter une attention particulière à la présence de repères temporels

c) La confidentialité des données et l'accès à l'information

La sécurité des données informatiques est garantie par le logiciel TITAN dont l'accès est sécurisé par mot de passe individuel. Les dossiers papiers sont, quant à eux, conservés dans des armoires fermées à clé.

L'ensemble du personnel de l'établissement est soumis, selon sa profession, à la discrétion professionnelle ou au secret professionnel sur lequel il s'engage au regard de son contrat de travail et du règlement intérieur de l'association.

Ont été identifiés des risques pouvant mettre en défaut la confidentialité des informations, notamment des boîtes aux lettres non fermées et l'absence d'autorisation du résident concernant l'accès à son dossier par un autre médecin que son médecin traitant.

Objectif : Garantir la bientraitance (voir fiche action n°13)

Action associée : ➤ Favoriser les conditions permettant de garantir la confidentialité des informations.

d) Information sur les droits fondamentaux et les voies de recours

A son admission, le résident reçoit des informations sur ses droits fondamentaux à travers le livret d'accueil, le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement et la charte des droits et liberté de la personne accueillie.

A tout moment, le résident peut avoir recours à une personne qualifiée conformément au décret du 14/11/2003. La liste des personnes qualifiée est en effet en permanence tenue à disposition par affichage sur le panneau d'informations destinées aux résidents.

L'établissement a identifié des pistes d'amélioration permettant de garantir l'exercice des droits fondamentaux de la personne accueillie :

Objectif : Diffuser des documents réglementaires mis à jour (voir fiche action n°10)

Action associée : ➤ Compléter le livret d'accueil du résident en intégrant :

- ☞ un organigramme fonctionnel,
- ☞ les valeurs de l'établissement et l'offre de service et d'accompagnement suite à la révision du projet d'établissement et du projet associatif,
- ☞ une information concernant les démarches pour exercer le droit de vote
- ☞ les droits des résidents de recourir à une personne qualifiée (en s'appuyant sur le règlement de fonctionnement de l'association) et une précision sur comment accéder à la liste actualisée.
- ☞ le rôle de chaque professionnel
- ☞ tous les temps forts de l'animation de l'année

B. Le maintien de l'autonomie et l'accompagnement du résident en perte d'autonomie

L'établissement accorde la plus grande importance au maintien des capacités de la personne dans les actes de la vie quotidienne. Ainsi, les résidents sont en permanence sollicités et encouragés notamment lors de la toilette, des déplacements et des repas mais également dans la prévention de l'incontinence.

1. L'autonomie lors de la toilette

Afin d'accompagner la personne dans son autonomie, une évaluation de ses capacités est tout d'abord réalisée par l'aide-soignante lors de l'admission puis réajustée régulièrement tout au long de son séjour.

Des moyens sont développés pour faciliter son autonomie lors de la toilette : chaque chambre est équipée d'un lavabo avec un grand miroir et accessible avec un fauteuil roulant. La toilette au lavabo est effectivement privilégiée car elle permet à la personne d'effectuer seule les actes qu'elle est en capacité de réaliser.

Dans leurs pratiques, les aides-soignantes ont pour consigne de solliciter et d'encourager chaque résident à réaliser le maximum d'actes qu'ils sont encore en capacité de réaliser seuls.

2. L'autonomie lors des déplacements

L'autonomie de la personne dans ses déplacements fait l'objet d'une évaluation initiale régulièrement réajustée tout au long de son séjour.

La conception des chambres et des locaux communs facilite le déplacement autonome de la personne par la présence d'un sol antidérapant, des mains courantes, des barres d'appuis. Dès que la personne présente des troubles de la marche ou des risques de chute, du matériel adapté lui est proposé (déambulateur). Celui-ci sera choisi, dans la mesure du possible, avec l'aide du kinésithérapeute du résident. Quand le degré de dépendance s'accroît, un accompagnement humain est privilégié avant le recours au fauteuil roulant.

Le personnel est sensibilisé pour encourager en permanence l'autonomie des résidents dans leurs déplacements. Les personnes les plus dépendantes sont-elles même accompagnées pour se déplacer chaque jour, même si ce n'est que quelques pas, aucun des résidents actuels de l'établissement n'est confiné au lit.

3. L'autonomie lors des repas

Dès son admission, sont évaluées les capacités du résident et son autonomie lors de la prise des repas. Celles-ci sont réajustées tout au long du séjour.

Excepté le petit déjeuner qui est servi en chambre, les repas sont pris en salle à manger. Afin de préserver le plus longtemps possible l'autonomie de la personne lors du repas, du matériel ergonomique est mis à disposition : set de table antidérapant, rebord d'assiette, couverts ergonomiques.

Au moment des repas, le personnel vient en aide des résidents présentant des difficultés pour se servir ou manger seul. Cependant, il ne se substitue pas à la personne et la stimule afin de l'encourager à réaliser seule les actes qu'elle peut encore effectuer.

4. L'autonomie face à la continence

La continence de la personne est évaluée au moment de son arrivée puis réajustée au fur et à mesure de l'évolution de leur état de santé.

La Résidence a volontairement opté pour des choix de protection adaptés aux besoins propres de chaque résident et leur permettant le plus longtemps possible de se rendre aux toilettes.

Une aide-soignante est missionnée pour déterminer le type de protection adapté aux besoins individuels de chaque résident. Sa proposition est présentée à l'équipe avant validation.

La consigne est donnée au personnel de favoriser la mise aux toilettes en accompagnant les résidents qui en font la demande mais également en sollicitant et en proposant une mise aux toilettes régulières.

La résidence les Marais, lors de la démarche d'évaluation a mis en évidence la nécessité de formaliser un ensemble de protocoles et actualiser certains existants.

Objectif : Inscrire les pratiques des professionnels dans un cadre de référence partagé, formalisé, en lien avec le projet associatif et le projet de service.

Actions associées :

- Actualiser les protocoles existants
- Rédiger les protocoles manquants

C. La lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance

La définition de la maltraitance est celle retenue par le Conseil de l'Europe, en 1987 c'est-à-dire une violence se caractérisant « par **tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière** »

1. Engagement de l'association en matière de lutte contre la maltraitance

La bientraitance en faveur des personnes fragiles et la lutte contre la maltraitance constituent une priorité nationale dans le secteur social, médico-social et sanitaire. Développer une culture de la bientraitance basée sur le respect de la personne, de sa dignité et de sa singularité est également une priorité de l'ARS Bretagne et du Conseil Général d'Ille et Vilaine.

Dans le même esprit, dans le cadre du plan de développement de la bientraitance, l'ASSAD du Pays de Redon s'engage à mener des actions de prévention, à diffuser et développer les bonnes pratiques professionnelles. Elle s'est engagée à identifier et à signaler les situations à risques en signant le « protocole de signalement aux autorités administratives des événements indésirables dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux » en septembre 2013.

2. Actions de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance

a) Lors de l'embauche d'un salarié ou de l'intervention d'un bénévole

Dans le cadre du recrutement d'un nouveau salarié, l'EHPAD porte une vigilance particulière sur les points suivants :

- la demande de l'extrait de casier judiciaire n°3 conformément à l'article L113-6-1 du CASF ;
- la présentation du projet d'établissement en insistant sur les missions et les valeurs fondamentales de la structure dont le respect des droits de la personne accueillie ;
- la remise commentée du règlement intérieur en s'attardant sur les devoirs liés à la profession et les mesures garantissant la sécurité des usagers ;
- la remise commentée du règlement de fonctionnement de l'association et de la charte des droits et liberté de la personne âgée en soulignant ses missions dans la promotion de la bientraitance ;
- le respect de la confidentialité.

b) Accompagnement des salariés dans leur poste

Tout salarié dispose des moyens suivants pour prévenir la maltraitance et promouvoir la bientraitance :

- une documentation mise à disposition du personnel au niveau de la salle de soin (projet d'établissement, comptes rendus de formation en lien avec la bientraitance).
- la liste des numéros de téléphone utiles pour assurer la sécurité des résidents affichée en salle de soin ;
- des transmissions écrites et orales quotidiennes ;
- des réunions d'équipe hebdomadaire et une réunion pluridisciplinaire tous les deux mois ;
- une écoute et un soutien auprès de la Chef de service ;
- un entretien individuel professionnel annuel ;
- des formations spécifiques inscrites chaque année au plan de formation de l'association.

c) Accompagnement des résidents et de leurs proches

Les personnes accueillies et leur famille sont associées à la prévention de la maltraitance à travers :

- une préparation de l'entrée avec le recueil des attentes et des habitudes de vie de la personne ;
- un entretien au moment de son inscription pour expliquer le fonctionnement et l'organisation de l'EHPAD
- la remise des documents règlementaires (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour et charte des droits et liberté de la personne âgée)
- des entretiens informels avec le résident et/ou ses proches ;
- des enquêtes de satisfaction annuelles ;
- le Conseil de la Vie Sociale et la commission « menu » ;
- l'affichage de la liste des personnes qualifiée ;

Malgré les actions développées en faveur de la promotion de la bientraitance, il n'existe pas de commission bientraitance au sein de l'association et de l'EHPAD, permettant de veiller à la pérennisation des actions mises en place et de réagir face aux risques identifiés.

Objectif : Garantir la bientraitance par des pratiques formalisées et partagées (voir fiche action n°13)

Action associée : ➤ *Poursuivre la promotion de la bientraitance.*

3. Signalement d'actes de maltraitance

Les circulaires des 23 juillet 2010 et 12 juillet 2011 prévoient la signature d'un protocole de signalement des événements indésirables aux autorités administratives. C'est pourquoi, l'ASSAD du Pays de Redon a signé ce protocole en septembre dernier. Celui-ci présente les modalités associées à la conduite à tenir en cas de faits de maltraitance suspectés ou avérés. Il propose également une fiche de signalement des événements indésirables à envoyer au CORRSI de l'ARS Bretagne.

L'EHPAD ne présentait auparavant ni procédure d'alerte en cas de fait de maltraitance, ni dispositif spécifique pour enregistrer les plaintes et les événements indésirables et les analyser. Il en est aux prémices de sa démarche.

L'association s'est équipée récemment du logiciel spécifique « contact » ainsi que du module qualité du logiciel « Perceval » de la suite « Apologic ». Ces outils permettent un recueil, un traitement et un suivi des plaintes et événements indésirables au niveau de l'association.

Objectif : Garantir la bientraitance (voir fiche action n°13)

Action associée : ➤ *Améliorer la veille vis-à-vis des situations de maltraitance.*

Objectif : Développer la gestion des évènements indésirables (voir fiche action n°16).

Actions associées : ➤ *Définir les modalités d'enregistrement des plaintes et des évènements indésirables*
 ➤ *Définir les modalités d'analyse des plaintes et des évènements indésirables*
 ➤ *Définir les modalités de transmission au CORRSI (Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des signaux)*

V. L'organisation de la prise en charge des résidents

La Résidence « Les Marais » s'engage à accueillir les personnes âgées dans un souci permanent d'amélioration de la qualité des prestations fournies. Tous les domaines sont concernés, en particulier la qualité de vie au sein de l'établissement, la personnalisation de la prise en charge, les relations avec le résident et ses proches et l'accompagnement médicalisé.

A. Le projet de vie

Le projet de vie s'inscrit dans le respect des valeurs et engagements de l'association :

- L'association estime qu'il est de notre mission de considérer largement la notion de domicile. En effet, il n'est plus possible de limiter nos possibilités d'interventions au seul domicile historique de l'usager. Celui-ci est amené à changer de lieu de vie suivant des circonstances qui lui sont parfois imposées par l'âge ou la dépendance. Nos intervenants doivent donc être présents auprès de la personne quel que soit le lieu de sa résidence. Suivant le souhait de la personne, nous devons donc être en mesure de l'accompagner pour le temps qu'elle aura choisi librement. ASSAD peut de ce fait signifier Association de Services et de Soins Aux Domiciles. Le pluriel prend alors toute sa symbolique dans l'esprit de la loi de 2002.
- La valeur essentielle est la liberté de choix du lieu de vie et le respect de l'espace privé et intime que représente le domicile de la personne aidée.
- La liberté de vivre à domicile implique la prise de risque et son acceptation par l'usager. Vivre à domicile quand on souffre de certaines incapacités ou pathologies c'est synonyme d'acceptation d'un choix, sachant qu'en matière de maintien à domicile, le risque zéro n'existe pas. Nous devons donc tout mettre en œuvre pour limiter cette part de risque.
- L'association prône la vigilance concertée. Les risques liés au maintien à domicile doivent être évalués en concertation avec les autres intervenants (professionnels ou famille). Ils doivent être assumés en connaissance de cause et doivent être prévenus dans le respect et la liberté de la personne aidée.
- Chaque être humain est unique, il mérite qu'on lui reconnaisse cette qualité. Cela s'accompagne d'une acceptation des différences entre les individus. Cela implique d'aller à la rencontre et d'écouter.
- Celui ou celle auprès de qui nous intervenons reste une personne à part entière jusqu'au bout de sa vie même si ses difficultés intellectuelles ou physiques sont profondément altérées.
- Le respect de l'autonomie est le respect de la capacité de la personne à faire elle-même ses choix de vie.
- L'importance de la vie sociale, intellectuelle ou culturelle des personnes aidées participe à un processus de développement personnel qui ne s'interrompt pas avec l'âge ou la maladie.
- La famille, lorsqu'elle est présente, à un rôle prépondérant dans le maintien à domicile. L'association ne peut en aucun cas se substituer à la famille.
- L'association reste vigilante par rapport au problème de la maltraitance. Elle estime que la majorité des situations sont, avant toutes choses, causées par l'épuisement et la souffrance des aidants familiaux ou professionnels.
- Le bénévolat est une valeur chère à l'association car il est porteur d'un esprit de solidarité. La forte implication des administrateurs dans l'évolution et les projets de l'ASSAD en est la preuve concrète.

Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est encouragé et préservé. L'établissement est ouvert au public à toutes heures de la journée sans aucune limitation.

Différents volets sont présentés dans ce projet de vie :

- L'accueil d'un nouveau résident
- Le projet individualisé
- Les prestations d'hébergement
- L'écoute et la participation des usagers à la vie de l'EHPAD et à la vie de l'association

1. Accueil d'un nouveau résident

L'entrée en établissement est certainement l'un des moments les plus importants dans la vie d'un résident, il marque un changement de lieu de vie qui peut être difficile à vivre pour la personne âgée.

De ce fait, il est essentiel d'instaurer un climat de confiance qui permettra à la personne de franchir cette étape le plus sereinement possible.

a) L'inscription

L'inscription est l'occasion d'avoir un échange avec les familles et le résident lui-même si son état de santé le lui permet. Ce temps d'échange avec la chef de service permet de donner les informations concernant le fonctionnement de l'établissement, les conditions d'accueil et les prestations fournies. Une visite de la structure est systématiquement proposée. Cette étape essentielle permet à la personne âgée de se projeter dans un futur plus ou moins proche et ainsi cheminer vers une entrée en établissement.

Lors de cet échange, les limites d'accueil sont présentées à la personne et sa famille. L'établissement ne disposant pas à ce jour d'unité spécifique pour accueillir les personnes désorientées dites « fugueuses », se refuse de les accueillir au risque de ne pas assurer leur sécurité.

Le dossier d'inscription est complété par la famille ou le résident lui-même. Seules les informations contenues dans le dossier national et le complément du conseil général sont demandées.

Les inscriptions font l'objet d'une traçabilité sur GAELIG (logiciel de suivi des inscriptions du Conseil Général d'Ille et Vilaine mais aussi sur TITAN. Sont alors renseignés, l'ensemble des données administratives concernant le résident ainsi que le délai souhaité d'entrée.

Un suivi de la liste d'inscription est effectuée chaque année à la fin du 1^{er} semestre afin de la mettre à jour. Un courrier est ainsi envoyé à chaque personne inscrite qui validera ou non son souhait d'inscription. De plus, lors de l'inscription, il est demandé aux personnes de prévenir l'établissement en cas de survenue de difficultés dans la vie de la personne qui seraient susceptibles d'accélérer l'entrée en structure.

b) Préadmission

Lorsque l'établissement dispose d'une place, les dossiers d'inscription sont étudiés par la chef de service (pour rappel, elle est également infirmière coordinatrice). Différents critères sont pris en compte pour proposer la place au futur résident.

Les critères prioritaires sont :

- le lieu d'habitation de la personne. En effet, une priorité est donnée aux habitants de la commune et des communes avoisinantes afin de maintenir les liens sociaux et familiaux.
- l'urgence de la situation : certaines personnes se trouvant dans des situations où le maintien à domicile a atteint ses limites, d'autres sont déjà hospitalisées et avec l'impossibilité de retour au domicile.

Les critères secondaires sont :

- le degré de dépendance
- l'antériorité de la demande

A ce jour, l'établissement n'est pas en capacité d'accueillir des personnes présentant :

- Un état de santé qui nécessite une surveillance médicale et des soins infirmiers constants, sans adéquation avec les capacités d'encadrement médical de la structure,
- Des troubles psychiatriques graves mettant en danger la vie de la personne elle-même et celle d'autrui.
- Des risques de fugue, l'établissement ne disposant pas d'unité spécifique pour accueillir ces personnes en toute sécurité

Les dossiers retenus (2 à 3) sont présentés à l'équipe infirmière afin de croiser les regards et de vérifier si les attentes et besoins exprimés par la personne sont en adéquation avec les moyens dont dispose

l'établissement. La proposition d'entrée est alors faite à la personne pressentie, en explicitant clairement la date possible d'entrée.

Lorsque le futur résident et sa famille ont accepté la proposition qui leur est faite, une infirmière rend visite à la personne âgée à son domicile (ou à l'hôpital, le cas échéant). Dans la situation où la personne ne peut être visitée, dans le cas d'un éloignement géographique en général, un entretien téléphonique sera effectué.

Cette visite a pour objet de recueillir les éléments essentiels à la prise en charge de la personne âgée, soit les données relatives à son état de santé, sa dépendance mais aussi son histoire de vie et s'assurer de son consentement éclairé pour une entrée dans l'établissement.

La personne accompagnée de sa famille (ou de son représentant légal) est ensuite reçue par la chef de service afin de finaliser le dossier administratif, fixer la date d'entrée, la date de l'état des lieux et celle de l'aménagement du logement. En effet, l'établissement laisse libre choix aux personnes d'amener leurs meubles et effets personnels, seul le matériel médical est fourni par l'établissement. Il est à noter que cette possibilité, liée à l'histoire de l'établissement qui était à l'origine un « foyer-logement », ne sera plus proposée dans le cadre de l'extension de la résidence, les logements seront meublés.

Dès que la date d'entrée est fixée et que la visite à domicile est effectuée, l'ensemble des éléments est transmis à l'équipe, elle va ainsi préparer l'entrée du nouveau résident et intégrer les soins de cette personne dans l'organisation habituelle.

Des mesures sont mises en place pour accueillir le résident et favoriser son intégration toutefois les modalités d'accueil d'un résident ne sont pas formalisées.

Objectif : Améliorer les modalités d'accueil du résident (voir fiche action n°11).

Action associée :
 ➤ Formaliser une procédure de préadmission des résidents.
 ➤ Mettre en place une commission d'admission qui sera composée du médecin coordonnateur, de l'infirmière coordinatrice, de la psychologue, d'infirmières et de personnels soignants.

c) Admission d'un nouveau résident

Les entrées ont lieu dans la mesure du possible du lundi au jeudi dans l'après-midi afin d'accueillir la personne dans les meilleures conditions. La chef de service accueille la personne et sa famille. Un goûter lui est proposé dans son appartement. Le 1er repas est distribué en chambre si le nouveau résident le souhaite.

Dès le lendemain, la personne nouvellement arrivée sera présentée à l'ensemble des résidents en salle à manger. Une infirmière et une aide-soignante sont nommées pour être référents de cette personne en vue d'être ses interlocuteurs privilégiés. Toutefois, jusqu'à présent, l'information sur l'identité de ses référents n'est communiquée ni au résident, ni à ses proches.

A ce jour, il n'est pas prévu de rencontre pour évaluer l'adaptation du résident dans la structure. Cependant, l'équipe est attentive aux signes d'une mauvaise ou difficile adaptation d'un nouveau résident. D'autre part, les ressources en personnel ne permettent pas à l'établissement de procéder à une évaluation gériatrique.

Objectif : Améliorer les modalités d'accueil du résident (voir fiche action n°11).

Actions associées :
 ➤ Formaliser une procédure d'accueil des résidents.
 ➤ Prévoir la réalisation d'une évaluation gériatrique standardisée

Les documents réglementaires sont présentés au résident et à sa famille le jour de son arrivée.

- Le livret d'accueil précise les modalités pratiques de l'accueil et de l'hébergement. La charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante et le règlement de fonctionnement, sont annexés au livret d'accueil.
- Le contrat de séjour qui a pour objet de définir les objectifs et la nature de la prise en charge, dans le respect des principes déontologiques et éthiques. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes, ainsi que leurs coûts prévisionnels.
- Une personne de confiance pourra être désignée par le résident (article L1111-6 du code de la santé publique). Une information systématique est faite à l'entrée dans l'établissement.

La Chef de service demande à la famille de prendre connaissance de l'ensemble des documents avec la personne âgée, elle reste disponible pour un éclaircissement ou des informations complémentaires au besoin. Le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement sont attendus signés dans les 15 jours qui suivent l'entrée.

La mise à jour des documents de l'EHPAD n'étant pas organisée (livret d'accueil usager, contrat de séjour, règlement de fonctionnement, règlement intérieur), ces documents sont incomplets.

Objectif : Diffuser des documents réglementaires à jour (voir fiche action n°10).

Actions associées :

- Compléter le livret d'accueil du résident
- Prévoir une modification du règlement de fonctionnement
- Compléter le contrat de séjour du résident
- Compléter le règlement intérieur de l'EHPAD

2. Le projet individualisé

L'accompagnement personnalisé est une des priorités de l'EHPAD. Celui-ci s'appuie sur la bonne connaissance de la personne accueillie, de son histoire, de la nature et du degré de sa dépendance, de ses souhaits et de ses besoins exprimés.

a) Modalités d'individualisation de l'accompagnement

Le recueil d'informations réalisé par l'infirmière avant l'entrée du résident sert de base à la mise en place d'un accompagnement individualisé. Ce recueil comprend :

- La situation de la personne : motif de l'entrée, protection juridique ou non
- Son histoire de vie
- Son état psychologique
- Ses loisirs et activités
- Son degré de dépendance avec évaluation des capacités de la personne

Ce recueil de données est tracé dans le dossier informatisé de la personne. Il permet à l'équipe d'adapter l'accompagnement en étant respectueux des habitudes de vie, des goûts et des désirs de la personne. La participation de la personne à son projet d'accompagnement est systématiquement recherchée.

Une infirmière et une aide-soignante sont nommées référentes de chaque résident.

b) L'actualisation du projet en fonction de l'évolution de la dépendance

Le personnel référent de chaque résident évalue tous les 3 mois l'évolution de sa dépendance. La grille GIR est alors systématiquement actualisée tout comme le plan de soins. Cette actualisation peut avoir lieu en dehors de cette règle fixée si l'état de santé du résident le justifie.

Les réunions d'équipe hebdomadaire et les réunions pluridisciplinaires sont également des moments privilégiés pour échanger sur l'accompagnement individualisé de chaque résident.

Seul un plan de soins est réalisé pour chaque résident, le projet de vie individualisé n'est pas formalisé.

Le suivi de la prise en charge fait l'objet de transmissions entre professionnels mais la traçabilité des échanges n'est pas toujours formalisée et n'est pas systématique avec les professionnels externes ou avec la famille.

Objectif : Assurer un accompagnement personnalisé pour chacun des résidents (voir fiche action n°12).

Actions associées :

- En utilisant TITAN, formaliser un modèle de projet individualisé.
- Mettre en œuvre le projet individualisé
- Améliorer la traçabilité du suivi de la prise en charge

3. Les prestations d'hébergement

Les prestations d'hébergement concernent le logement, le service de restauration et de blanchisserie. La qualité de ces prestations a un impact direct sur la qualité de vie des résidents.

a) Le logement

- L'appartement attribué au résident

La Résidence étant à l'origine un foyer logement, elle dispose de 21 appartements privatifs de 32 m². Chaque logement est composé d'une pièce de vie, d'une chambre et d'une salle de bain avec douche, lavabo et WC. Chaque personne à son entrée aménage son logement avec son propre mobilier, il a ainsi la possibilité d'amener table, chaises, armoire ou commode, canapé...mais aussi de décorer son appartement à sa guise. Seul le matériel médicalisé est fourni par l'établissement. Les appartements des résidents sont équipés de plaques électriques qui sont encore utilisées par quelques-uns. Nous

réfléchissons actuellement sur les modalités d'utilisation de ce matériel et notamment sur l'analyse bénéfique / risque à laisser les plaques électriques en fonctionnement. Il est en effet préconisé de s'équiper en matériel électriques tels que bouilloire ou cafetière. Cependant, il n'existe aucune mesure spécifique vis-à-vis des appareils électriques appartenant aux résidents.

Objectif : Assurer la sécurité des résidents et des professionnels (voir fiche action n°6)

Action associée : ➤ *Améliorer et formaliser les mesures de sécurité.*

Le logement étant considéré comme le lieu de vie de la personne, chaque résident est libre d'entrer et sortir librement de l'établissement (dès lors qu'il ne s'expose pas à un danger) et dispose de clef permettant de fermer le logement. Cependant pour des raisons de sécurité, le personnel dispose d'un passe pour ouvrir les appartements en cas d'urgence.

- L'entretien des logements

L'entretien des logements est effectué par l'équipe chaque jour. Les aides-soignantes sont en charge de l'entretien de la salle de bain y compris les sanitaires après avoir effectué les soins d'hygiène du résident. Les agents d'accompagnement assurent l'entretien du reste du logement. De plus, tous les après-midis, 2 membres du personnel consacrent une heure pour effectuer un entretien plus approfondi du logement suivant un planning réalisé à l'année.

Malgré les actions mises en place, il n'existe pas de procédure pour l'entretien des locaux ni sur l'utilisation des produits d'entretien. D'ailleurs, le score total obtenu à l'issue de l'autoévaluation réalisée en juillet 2013 dans le cadre du DARI est de 35,7% d'objectifs atteints. Il démontre que l'EHPAD « a initié des actions mais doit encore améliorer les mesures mises en place ou les développer ».

Objectif : Etre en conformité avec la réglementation concernant la maîtrise du risque infectieux (Voir fiche action n°18).

Action associée : ➤ *Agir sur le risque infectieux dans le cadre de la gestion de l'environnement et des circuits : l'entretien des locaux, la gestion des déchets, la gestion de la qualité de l'eau.*

b) Les repas

- Les menus proposés

L'établissement ne dispose pas de cuisine sur site, elle fait appel à un prestataire extérieur qui livre des repas en liaison froide. Ceux-ci sont remis en température sur site par le personnel d'accompagnement présent et distribués aux résidents en salle à manger.

Les menus proposés répondent à la réglementation du GEMRCN (Groupe d'Etudes des Marchés de Restaurateur Collective et de Nutrition). Ils sont proposés aux résidents par le personnel chaque semaine afin que ces derniers effectuent leurs choix. En effet, si le menu proposé ne correspond pas au goût des résidents, celui-ci peut choisir un plat de substitution appelé constante. Le menu du jour est affiché à l'entrée de la salle à manger afin de rappeler aux résidents la composition du repas.

L'amélioration de cette prestation « repas » est recherchée et les résidents y sont fortement associés. Une enquête de satisfaction est réalisée régulièrement. De même, une commission menus composée de représentants des résidents, des familles et du personnel se réunit depuis 2013 à raison d'une fois par trimestre afin d'échanger avec le prestataire sur la qualité et la quantité des repas proposés.

Le projet d'extension intègre quant à lui un projet de cuisine qui permettra de réaliser sur place la préparation de repas.

Objectif : Répondre, d'un point de vue qualitatif, aux attentes des résidents en matière de prestation alimentaire (voir Fiche action n°2)

Action associée : ➤ *Mener une réflexion en amont sur l'externalisation ou non de la prestation, sur l'organisation qui en découlera et sur l'adaptation des repas aux résidents*

- Les horaires des repas

Les horaires des repas sont importants car ils rythment la journée. Le petit déjeuner est servi entre 6h30 et 7h00 en salle à manger pour les résidents qui le souhaitent puis en chambre de 7h45 à 9h00 selon les habitudes de chacun. Le déjeuner est servi à 12h15 et le dîner à 18h30. Les repas sont pris dans la salle à manger commune sauf pour les résidents dont l'état de santé ne le permet pas.

- .l'hygiène de la restauration

Le personnel respecte des consignes d'hygiène alimentaire comme le nettoyage des frigos, le relevé des températures des plats, l'hygiène des locaux. Toutefois, le score total obtenu à l'issue de l'autoévaluation réalisée en juillet 2013 dans le cadre du DARI est de 35,7% d'objectifs atteints. Il démontre que l'EHPAD « a initié des actions mais doit encore améliorer les mesures mises en place ou les développer ».

Objectif : Etre en conformité avec la réglementation concernant la maîtrise du risque infectieux (Voir fiche action n°18).

Action associée : ➤ *Agir sur le risque infectieux dans le cadre de la gestion de l'environnement et des circuits : améliorer l'hygiène de la restauration.*

c) Le linge

L'entretien du linge est assuré au sein de la résidence dans son intégralité. De ce fait, le linge doit être marqué au nom de la personne afin d'éviter les erreurs de distribution. Il faut souligner que les résidents disposent également de leurs propres draps et linge de toilette qui sont donc, eux aussi, entretenus par l'établissement.

Chaque jour, l'aide-soignante après avoir effectué les soins d'hygiène du résident, récupère le linge sale et effectue le tri dans des chariots prévus à cet effet. Il est ensuite déposé en lingerie. Le personnel en poste est en charge du lavage et du séchage du linge. Le repassage et la distribution du linge propre est assuré par les veilleuses de nuit.

Le circuit du linge ne répond pas aujourd'hui intégralement au respect des règles d'hygiène car la lingerie construite en 1997 n'a pas évolué. Le score total obtenu à l'issue de l'autoévaluation réalisée en juillet 2013 dans le cadre du DARI est de 35,7% d'objectifs atteints. Il démontre que l'EHPAD « a initié des actions mais doit encore améliorer les mesures mises en place ou les développer ».

Objectif : Etre en conformité avec la réglementation concernant la maîtrise du risque infectieux (Voir fiche action n°18).

Action associée : ➤ *Agir sur le risque infectieux dans le cadre de la gestion de l'environnement et des circuits : améliorer la gestion du linge.*

4. L'écoute et la participation des usagers à la vie de l'EHPAD et à la vie de l'association

a) Les outils de communication développés par l'EHPAD pour communiquer avec les résidents et leurs proches

L'établissement favorise le dialogue avec les familles qui ont besoin d'être informées et rassurées sur l'état de santé de leurs parents. Il organise également une fois par an en début d'été une journée festive avec les résidents et leurs proches.

Le personnel côtoie les familles régulièrement lors de leurs visites dans l'établissement et se rend disponible pour répondre à leurs questions. Un cahier présentant les doléances et remarques des familles est présent à l'accueil mais ne permet pas la confidentialité des échanges. Une réflexion doit être menée pour permettre aux familles, hors des horaires de présence de la Chef de service de formuler des remarques et des demandes dans un cadre respectant la confidentialité des informations.

Si une modification de l'état de santé apparaît chez un résident, l'infirmière contacte par téléphone la personne de confiance pour l'informer.

Pour communiquer avec les résidents, un panneau d'affichage à l'entrée de la salle à manger les informe des activités proposées dans le cadre de l'animation ou encore de la date de passage des intervenants externes. Afin de recueillir les remarques des résidents, un cahier de suggestions est à leur disposition à l'entrée de la salle à manger, toutefois celui-ci n'est que très peu utilisé. Il pourra être envisagé de mettre en place une « boîte à idées » destinées aux résidents et à leur proche.

Par ailleurs, le personnel administratif est attentif aux demandes des résidents lorsqu'ils rencontrent des difficultés dans leur gestion administrative. Régulièrement, la secrétaire assiste les résidents dans leurs démarches.

Enfin, une enquête de satisfaction mesurant la qualité de l'accompagnement est conduite annuellement auprès de tous les résidents de l'EHPAD et de leur famille.

Cependant, les outils de communication de l'EHPAD ne sont pas forcément complets, ni à jour, ni adaptés aux destinataires.

Objectif : Améliorer la communication avec les résidents et leur famille

Action associée : ➤ Compléter les outils de communication

b) Le CVS de l'EHPAD

Composé de 3 représentants des familles, 2 représentants des résidents et 1 représentant du personnel, le CVS est présidé par un représentant des familles. Son renouvellement a eu lieu le 26 Mars 2013. Chaque membre a alors reçu le règlement de fonctionnement du CVS.

Le Conseil de la Vie Sociale a pour mission de donner son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement, et notamment sur :

- Le règlement de fonctionnement de l'établissement
- L'organisation intérieure de la vie quotidienne de l'établissement,
- Les activités de l'établissement, l'animation socio-culturelle et les services thérapeutiques,
- Les mesures tendant à associer au fonctionnement de l'établissement les usagers, les familles et les personnels,
- L'ensemble des projets de travaux et d'équipement,
- La nature et le prix des services rendus par l'établissement,
- L'affectation des locaux collectifs,
- L'entretien des locaux,
- La fermeture totale ou partielle de l'établissement,
- Les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture.

Le Conseil de vie sociale se réunit trois fois par an.

L'ordre du jour est proposé par la chef de service à la présidente qui le valide. Chaque réunion fait l'objet d'une feuille d'émargement et d'un compte-rendu par la secrétaire qui assiste à la réunion. Il est alors affiché pour diffusion à l'ensemble des résidents et envoyé aux membres du CVS et à la Directrice de l'association.

c) La commission repas / menu

Suite à la démarche d'évaluation interne conduite dans l'établissement, une commission menus est mise en place depuis Juillet 2013 .Elle est composée de représentants des familles, des résidents et du personnel. Son rôle est d'échanger avec le prestataire sur la qualité et la quantité des repas proposés. Un compte rendu des réunions est réalisé par la secrétaire puis diffusé aux membres de la commission. Il devra également être diffusé à l'ensemble des résidents sur le panneau d'affichage prévu à cet effet.

d) La participation aux instances de l'ASSAD du Pays de Redon

Les adhérents sont représentés au Conseil d'Administration de l'Association mais leur mobilisation et leur présence effective restent faible.

L'association est consciente que cette participation via ses instances dirigeantes est à encourager et prévoit, outre l'invitation à l'assemblée générale annuelle de tous les adhérents, d'inviter les résidents et les familles à participer activement à la vie de l'association en devenant membre du conseil d'administration. L'objectif que se fixe l'association est d'avoir un tiers de ses membres composé de représentants des usagers.

Objectif : Clarifier et partager les objectifs et orientations de l'association avec les salariés, les usagers, les financeurs et les partenaires (voir fiche action n°1)

Action associée : ➤ Améliorer la participation des usagers à la vie de l'association.

B. Projet d'animation

Le projet d'animation fait partie intégrante du projet de vie et du projet d'accompagnement individualisé de chaque résident. Animer c'est tout d'abord « faire vivre » le résident au quotidien en respectant ses désirs. L'animation fait l'objet d'un projet spécifique car elle est « *un élément essentiel de la vie des personnes âgées en institution* ».

1. Objectifs de l'animation

Le projet d'animation répond aux objectifs suivants :

- Maintenir et développer l'autonomie (même relative) des résidents au quotidien à partir des capacités de la personne ;
- Créer du lien relationnel : Echanger, communiquer, s'exprimer ;
- Valoriser le lien social ;
- Se divertir, avoir du plaisir, procurer du bien-être
- Renforcer l'image de soi, retrouver confiance en soi

2. Les moyens mis en œuvre

Les activités d'animation sont proposées à la Résidence les Marais le mardi et le vendredi de 15h00 à 16h30, elles sont réalisées par un agent d'accompagnement et par une aide-soignante en soutien. Le planning est organisé de telle sorte que seuls deux agents d'accompagnement sont dédiés à l'animation, ces salariés ayant émis le souhait lors des entretiens annuels d'évaluation d'être positionné sur ces activités.

Une commission d'animation comprenant une infirmière et les 2 agents d'accompagnement concernés se réunit tous les 2 mois. Son rôle consiste à programmer les activités qui seront proposées en essayant de les diversifier tout en respectant le budget alloué par l'établissement.

Les activités proposées tiennent compte des possibilités physiques et cognitives des personnes accueillies mais aussi de leurs attentes et besoins. Afin d'aider le personnel qui ne bénéficie pas de formation spécifique au métier d'animateur, un support pratique est à disposition du personnel. Ce « Guide 3 en 1 Animation auprès des personnes âgées » a pour objectif de rassembler dans un seul support des fiches de connaissance de la personne âgée, des dossiers sur les techniques et pratiques de l'animation et enfin un recueil d'idées d'activités (activités cognitives, activités créatives et ludiques, activités pour le bien-être). Il est actualisé tous les trimestres par l'envoi de compléments et mises à jour.

L'Ehpad peut bénéficier par ailleurs de synergies grâce aux réflexions et pratiques développés par les services de l'association proposant spécifiquement des animations : accueil de jour, équipe mobile de soutien aux aidants « Anim'Assad », plateforme de répit « Pause relais ».

3. Les animations proposées à la Résidence Les Marais

a) Les animations collectives

- Les activités visant la stimulation cognitive

Ces activités ont pour objectif d'entretenir la mémoire, d'entretenir les facultés d'attention, de favoriser la communication verbale mais aussi de se divertir (loto, jeux de société, lecture du journal)

- Les activités dites d'animation sensorielle

Ces activités ont pour objectif de stimuler les sens (ateliers pâtisserie, jardinage, chant, travaux manuels)

- Les activités physiques

Ces activités ont pour objectif de maintenir les capacités de motricité, de mobiliser les articulations et donc maintenir l'autonomie physique. Deux fois par mois, un animateur sportif intervient dans la structure pour mettre en œuvre ses activités

- Les sorties à l'extérieur

Toutes les 3 semaines, des sorties sont organisées avec quelques résidents au marché de la ville la plus proche afin de se souvenir des bons moments d'avant mais aussi de rencontrer des anciens voisins ou

amis. D'autres sorties plus ponctuelles sont réalisées (restaurant, visite de parc animalier, balade nocturne pour découvrir les illuminations de Noël)

- Les animations festives

Chaque mois, les anniversaires sont fêtés autour d'un gâteau amélioré et accompagnés de chanteurs et musiciens. Ce moment réunit la quasi-totalité des résidents et est très apprécié.

Une fête des familles est organisée chaque année et réunit les résidents et leur proche sous un chapiteau à l'extérieur de la résidence. C'est un moment fort de l'année apprécié de tous. Le repas est suivi d'un moment de détente avec des musiciens et des activités ludiques.

Enfin, chaque fin d'année, des professionnels du spectacle sont sollicités pour animer un après midi.

- Les activités intergénérationnelles

La proximité des écoles primaires et du Centre de Loisirs devraient faciliter les échanges intergénérationnels. Hors, à ce jour, la résidence n'accueille les enfants du centre de loisirs et ceux de l'école voisine que deux fois par an. L'objectif est de développer ses rencontres intergénérationnelles.

Les propositions d'animation sont affichées pour la semaine à venir sur le panneau situé à l'entrée de la salle à manger. Chaque résident est libre de participer ou non aux activités, cependant le personnel se rend dans chaque chambre pour informer les résidents du démarrage prochain de l'activité et stimuler celui-ci. Néanmoins le refus est respecté ainsi que les formes de participation non active : écouter et regarder sont aussi une manière de participer.

b) Les animations individuelles

Les aides-soignantes sont référentes de 5 à 6 résidents. Elles disposent de quelques heures par mois spécifiquement dédiées à l'accompagnement individualisé de la personne âgée. Ces moments sont des instants privilégiés pour mettre en place des activités contribuant au bien-être et à l'estime de soi. L'objectif est d'apporter un moment de détente voire de relaxation aux personnes. Les temps proposés peuvent être pour exemple, la manucure ou le massage.

De même lorsqu'un membre du personnel dispose d'un temps libre dans sa journée (les tâches planifiées ont toutes été réalisées), celui-ci sera dédié à l'accompagnement de la personne que ce soit par un temps d'échange, une marche, la lecture du journal ou toute autre activité susceptible de répondre aux attentes du résident. La chef de service, lors des réunions pluridisciplinaires ou dans des moments moins formalisés, rappelle que ces temps « non programmés » font partie intégrante des fonctions de chaque personnel de l'établissement.

Malgré les actions d'animation développées par l'EHPAD, le temps d'animation reste insuffisant pour proposer des animations tous les jours du fait de l'absence de personnel dédié à l'animation. De plus, dans leur conception et réalisation, les familles et les proches ne sont pas associés systématiquement.

Objectif : Préserver l'autonomie de la personne, son bien-être et sa vie sociale (voir fiche action n°14).

Actions associées :

- Réviser le fonctionnement de la commission animation
- Développer de nouvelles animations
- Améliorer la participation des familles et des bénévoles aux animations

→ Il est également nécessaire de préciser que le projet d'animation devra être actualisé dès l'arrivée d'un animateur qualifié au sein de la structure et ce au regard des différents publics accueillis dans chaque service de l'établissement (unité spécifique Alzheimer, Hébergement temporaire et permanent)

4. L'évaluation du projet d'animation

Titan dispose d'un volet « animation » qui n'est pas utilisé de façon optimale par l'équipe. Seuls sont enregistrés le recueil de données pour chaque résident et le planning des animations proposées. Les objectifs individualisés ne sont pas définis et l'évaluation de la participation de la personne à l'activité proposée n'est pas renseignée.

Objectif : Evaluer pour chaque résident présent la participation aux activités proposées

C. Le projet de soins

1. La promotion des bonnes pratiques en gériatrie

Dans un souci d'amélioration de la qualité de l'accompagnement des personnes, l'ensemble des pratiques des professionnels doit répondre à ces objectifs :

- Favoriser l'autonomie de la personne accueillie
- Prendre en compte la dépendance physique et psychique
- Garantir le bien être de la personne

Les professionnels de l'Ehpad sont régulièrement amenés à s'interroger sur leurs pratiques, croiser les regards, parler leurs difficultés. Néanmoins le cadre de ces échanges n'est pas suffisamment formalisé, de même la référence à des pratiques professionnelles validées n'est pas systématiquement recherchée.

Objectif : Inscrire les pratiques des professionnels dans un cadre de référence partagé, formalisé, en lien avec le projet associatif et le projet de service (voir fiche action n°7).

Dans cette démarche de protocolisation et de réflexion autour des pratiques professionnelles à engager suite à l'évaluation interne, les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM seront des références incontournables pour les pratiques quotidiennes et tout particulièrement les recommandations sur la qualité de vie en EHPAD de Février 2011 et de Novembre 2012.

2. Accompagnement spécifique développé par l'EHPAD

a) L'accompagnement des personnes souffrant de dépendance physique

La dépendance physique est définie comme l'impossibilité médicalement constatée d'effectuer au moins trois des quatre actes ordinaires de la vie : se déplacer, s'habiller, se laver, s'alimenter, et cela justifié d'une manière constante.

Les résidents dépendants physiques font l'objet d'un accompagnement individualisé dans le respect du maintien de l'autonomie. L'établissement accorde une primauté au maintien des capacités de la personne dans les actes de la vie quotidienne. Ainsi, les résidents sont systématiquement sollicités et encouragés notamment lors de la toilette, des déplacements et des repas mais également par des pratiques de prévention de l'incontinence.

Voir IV-B. Le maintien de l'autonomie et l'accompagnement du résident en perte d'autonomie

b) L'accompagnement des personnes souffrant de dépendance psychique

- L'accompagnement des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et apparenté

La démence est définie par un ensemble de plusieurs symptômes ou signes suffisamment sérieux pour perturber la vie de la personne qui en est atteinte, c'est à dire :

- D'une perte de mémoire,
- D'au moins un autre signe de perturbations intellectuelles (langage, attention, jugement, capacité à exécuter des tâches complexes, orientation dans le temps et dans l'espace).

La maladie d'Alzheimer est une maladie dégénérative du cerveau qui se caractérise par une mort progressive des cellules nerveuses. Au fur et à mesure que la maladie d'Alzheimer affecte une nouvelle région du cerveau, elle peut entraîner la perte de certaines fonctions (mémoire, langage, gestuelle, raisonnement) et un changement de comportement. Le respect de la dignité de chaque personne atteinte de maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, de sa place de sujet (par opposition au terme objet de soins), de ses choix, inclue la recherche systématique de son accord, de sa volonté et de son autonomie et constituent des enjeux de première importance, et ce jusqu'en fin de vie.

L'établissement ne dispose pas d'unité spécifique pour accueillir les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, cependant ces derniers sont admis s'ils ne présentent pas de risque de sorties à l'insu de l'équipe.

L'accompagnement des personnes souffrant de dépendance psychique nécessite une connaissance spécifique de la pathologie et des pratiques d'accompagnement à favoriser, c'est pourquoi la formation « Alzheimer » est systématiquement inscrite au plan de formation et proposée au personnel. De plus, la formation « Assistant de soins en gérontologie » (ASG) est proposée aux aides-soignantes qui

souhaiteraient travailler dans l'unité « Alzheimer » qui accueillera 12 personnes lors de l'ouverture de l'extension de l'établissement.

Ainsi, l'accompagnement des personnes dépendantes psychiques vise les mêmes objectifs que ceux des personnes atteintes de dépendance physique en ce qui concerne la préservation de leur autonomie et le respect de leur choix de vie dès lors que leur sécurité et celle d'autrui est préservée.

→ Il est nécessaire de préciser que le projet de vie et de soins devra être actualisé dès l'ouverture de l'unité spécifique qui accueillera les personnes dépendantes psychiques.

Celui-ci devra se référer à la recommandation ANESM « L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social » publiée en février 2009

- L'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiatriques

L'établissement n'accueille que des résidents présentant des troubles psychiatriques légers et/ou stabilisés. Le personnel est attentif aux changements de comportement de la personne et peut recourir aux services du CMP du centre hospitalier voisin afin d'assurer un accompagnement spécifique à ces personnes.

c) L'accompagnement des personnes en fin de vie

L'établissement porte une attention particulière à l'accompagnement des résidents en fin de vie. L'établissement a la volonté de pouvoir offrir aux résidents un accompagnement jusqu'à son décès sans hospitalisation si tel est son souhait. Pour cela, le personnel a recours à l'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) du centre hospitalier de Redon avec lequel il a signé une convention en Aout 2012.

Dès que le moment semble opportun (modification brutale de l'état de santé, confirmation par le médecin traitant d'un syndrome de glissement), l'infirmière référente du résident va se rapprocher de la famille et du résident si il le souhaite, pour recueillir les directives anticipées. Celles-ci sont retranscrites dans le dossier informatisé du résident dans le « formulaire fin de vie »

Le personnel est attentif aux attentes du résident et de sa famille et accorde une importance particulière à la relation en prenant du temps pour écouter, accompagner, rassurer les familles.

Cependant, l'équipe présente des difficultés à déterminer le moment opportun pour réaliser, auprès d'un résident, le recueil d'informations relatif à ses souhaits concernant sa fin de vie. De plus, lorsqu'il est réalisé oralement, ce recueil n'est pas systématiquement retranscrit.

Enfin, les pratiques sont hétérogènes car il n'existe pas de protocole formalisé.

Objectif : Améliorer la qualité de l'accompagnement « fin de vie » et apaiser le résident et sa famille (voir fiche action n°15).

Actions associées : ➤ Améliorer les conditions de recueil des souhaits des résidents concernant la fin de vie
➤ Améliorer et formaliser les pratiques liées à l'accompagnement de la fin de vie

3. Axes de travail du projet de soin

a) La toilette

Les toilettes sont effectuées le matin par trois aides-soignantes. L'organisation mise en place privilégie le respect des attentes des résidents et leurs habitudes de vie. Le recueil de données effectué avant l'entrée permet de connaître l'heure à laquelle le résident souhaite être préparé. Les toilettes sont effectuées entre 7h00 et 11h00. En règle générale, les résidents les moins dépendants sont ceux qui préfèrent avoir leurs soins réalisés le plus tôt. Les toilettes des résidents les plus fatigués sont effectués en dernier et généralement en binôme pour faciliter les manipulations et apporter à la personne des soins de qualité. Chaque plan de soins prévoit l'ensemble des soins à effectuer à la personne lors de sa toilette et il est actualisé à chaque modification de l'état de santé du résident. Les toilettes sont faites au lavabo en tenant compte des capacités de la personne et en préservant son autonomie. Une douche est systématiquement proposée une fois par semaine à tous les résidents.

b) Evaluation, prévention et suivi du risque d'escarre

La prévention des escarres est une priorité de l'établissement. Même si elle n'est pas formalisée par un protocole, elle fait partie intégrante des soins apportés chaque jour aux résidents. Une attention particulière est portée sur les résidents à risque, du fait d'un épisode fébrile aigu, de dénutrition ou bien sûr d'une limitation de leur mobilité. Différentes mesures de prévention sont mises en place en fonction du risque :

- Le massage ou effleurage avec des produits spécifiques
- Les changements de position réguliers
- La mise en place de matériel (coussin gel, matelas à air)

Il est important de faire remarquer que la prévention mise en place est efficace puisqu'aucun résident n'a présenté d'escarres depuis 2009.

c) Gestion de l'incontinence

La continence de la personne est évaluée au moment de son arrivée puis réajustée au fur et à mesure de l'évolution de leur état de santé.

La Résidence a volontairement opté pour des choix de protections adaptées aux besoins propres de chaque résident leur permettant le plus longtemps possible de se rendre aux toilettes.

Une aide-soignante est missionnée pour déterminer le type de protection adapté aux besoins individuels de chaque résident. Sa proposition est présentée à l'équipe avant validation.

La consigne est donnée au personnel de favoriser la mise aux toilettes en accompagnant les résidents qui en font la demande mais également en sollicitant et en proposant une mise aux toilettes régulières.

d) Evaluation, prévention et suivi du risque infectieux

La circulaire interministérielle N° DGCS/DGS/2012/11 8 du 15 mars 2012 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011/2013 précise la priorité donnée à la maîtrise du risque infectieux dans les EHPAD qui au-delà du risque des infections associées aux soins stricto sensu s'inscrit dans une démarche collective continue d'amélioration de la qualité.

L'option retenue est de promouvoir une démarche d'analyse de risque qui permette à chaque établissement d'évaluer le risque infectieux au regard de la situation épidémiologique et d'apprécier son niveau de maîtrise afin d'élaborer ou adapter son programme d'action. Pour aider les établissements dans la démarche, Un « document d'analyse de risque du risque infectieux » (DARI) a été élaboré afin d'aider les établissements médico-sociaux à formaliser leur analyse de risque. En ce qui concerne la Résidence les Marais, le DARI a fait l'objet de rencontres avec les équipes en Juillet 2013 .

Le score total obtenu à l'issue de l'autoévaluation est de 35,7% d'objectifs atteints. Il démontre que l'EHPAD « a initié des actions mais doit encore améliorer les mesures mises en place ou les développer ».

Objectif : Etre en conformité avec la réglementation concernant la maîtrise du risque infectieux (Voir fiche action n°18).

Actions associées :

- Organiser les moyens de prévention
- Améliorer les dispositifs de surveillance du risque infectieux et d'alerte
- Agir sur le risque infectieux dans le cadre de la gestion de l'environnement et des circuits
- Prévenir le risque infectieux lors de la gestion du matériel de soin
- Prévenir le risque infectieux lors des soins
- Prévenir le risque infectieux par des vaccinations contre les affections respiratoires
- Gérer le risque infectieux et les risques épidémiques

L'EHPAD n'a pas formalisé l'ensemble des consignes et des protocoles permettant de prévenir les risques liés à l'environnement de l'activité.

Objectif : Inscrire les pratiques des professionnels dans un cadre de référence partagé, formalisé, en lien avec le projet associatif et le projet de service (voir fiche action n°7).

Action associée :

- Actualiser les protocoles existant et rédiger les protocoles manquants.

L'ensemble des protocoles à réaliser devront répondre à la réglementation et concerneront :

- Les recommandations d'hygiène de base
- Les recommandations en cas d'infections connus chez un résident
- L'utilisation des antiseptiques et des détergents-désinfectants
- La gestion des dispositifs médicaux
- Les techniques de soins

e) Evaluation, prévention et suivi du risque de déshydratation et de dénutrition

- Le risque de déshydratation

L'établissement est attentif au risque de déshydratation plus particulièrement en période estivale. Un plan bleu est réalisé chaque année et une convention est signée avec l'hôpital de Redon. Un suivi hebdomadaire est réalisé pour l'ensemble des résidents. Un système d'affichage sur les portes de chaque résident en situation à risque est réalisée afin d'inciter le personnel mais aussi les visiteurs à hydrater les résidents. Les familles sont sensibilisées à cette prévention par la diffusion à l'entrée de la résidence d'affiches et chaque résident reçoit des plaquettes d'information.

- Le risque de dénutrition

L'équipe effectue chaque mois la pesée des résidents. La traçabilité est effectuée sur le dossier de soins informatisé du résident permettant ainsi de visualiser rapidement les variations du poids et de l'IMC. L'albuminémie est recherchée chez les personnes à risque tous les trois mois.

f) Evaluation, prévention et suivi du risque de chute

La conception des chambres et des locaux communs facilite le déplacement autonome de la personne par la présence d'un sol antidérapant, des mains courantes, des barres d'appuis. Dès que la personne présente des troubles de la marche ou des risques de chute, du matériel adapté lui est proposé (déambulateur). Celui-ci sera choisi, dans la mesure du possible, avec l'aide du kinésithérapeute du résident. Quand le degré de dépendance s'accroît, un accompagnement humain est privilégié avant le recours au fauteuil roulant.

Dès lors qu'un résident chute, une déclaration est systématiquement réalisée dans le dossier informatisé du résident. Ce formulaire demande de renseigner la date et heure, le type, le lieu de la chute mais aussi, le danger identifié et les signes de gravité pour le résident. Ces déclarations permettent de réaliser des statistiques afin de mettre en place des mesures correctives si un problème récurrent était identifié.

g) La gestion des contentions

La mise en place de contentions reste une mesure utilisée en cas de nécessité absolue. Différentes solutions sont étudiées afin d'éviter cette mise en place (fauteuil avec tablette intégrée par exemple). Lorsque la contention est le dernier recours, l'équipe se consulte puis informe le résident et sa famille afin de présenter les préconisations au regard des risques liés à sa situation. Le bénéfice-risque est évalué de façon collégiale. Jusqu'à ce jour, les seuls moyens de contention utilisés sont les ceintures au fauteuil et les barrières de lit. Toute pose de contention fait l'objet d'une prescription médicale systématique.

Il est prévu au plan de formation pluriannuel une formation spécifique au recours aux contentions, ainsi que la rédaction d'un protocole.

h) Evaluation et suivi de la douleur

La douleur de la personne âgée est parfois difficile à évaluer. Pour cela l'équipe dispose d'outils tels que DOLOPLUS ou ALGOPLUS disponibles dans le logiciel TITAN. Une traçabilité des résultats est effectuée dans le dossier informatisé du résident. Le médecin traitant est informé et prend les décisions nécessaires. La douleur physique reste cependant celle qui présente le moins de difficulté de prise en charge. La prescription d'antalgiques permet généralement d'améliorer la santé du résident. Par contre, la douleur psychologique rend la prise en charge beaucoup plus difficile, l'équipe ne peut qu'écouter et rassurer la personne et peut se sentir démunie face à une détresse exprimée. Dans ce cas, elle demande l'intervention du CMP ou de l'EMSP qui sont un soutien essentiel pour l'équipe. Dans certaines situations complexes, l'infirmière prend contact avec l'équipe mobile de gériatrie (EMG) pour une hospitalisation en hôpital de jour ou de semaine qui permettra de mettre en place un plan de soins adapté après avoir fait les examens médicaux nécessaires. Enfin, l'établissement pourrait avoir recours aux services de l'HAD dans le cas de prise en charge lourde (pompe à morphine par exemple) avec qui une convention d'intervention doit être signée entre les différents services de l'association.

L'ensemble des pratiques professionnelles mises en place dans le but d'assurer un accompagnement de qualité, résultent d'une politique et d'une culture de l'établissement basée sur « le prendre soin ». Cependant, l'absence de médecin coordonnateur a freiné la mise en place de protocoles qui doivent servir de base à ces pratiques.

Objectif : Inscrire les pratiques des professionnels dans un cadre de référence partagé, formalisé, en lien avec le projet associatif et le projet de service (voir fiche action n°7).

Action associée : ➤ Actualiser les protocoles existant et rédiger les protocoles manquants.

D. Projet architectural

En Mai 2010, une demande d'extension de l'EHPAD est déposée en CROSM. Ce projet répond à un besoin complémentaire important d'accueil des personnes âgées dépendantes dans le sud du département. De plus, il se propose de répondre à des demandes d'hébergement spécialisé permettant l'accueil de répit pour les aidants familiaux, principalement pour ce qui concerne les personnes présentant une dépendance psychique.

Ce projet s'inscrit dans les objectifs du plan solidarité grand âge 2007-2012. En effet, les solutions d'accueil temporaire répondent à la volonté de développer et de diversifier les formules intermédiaires souples entre le maintien à domicile et l'hébergement en établissement (tout comme l'accueil de jour).

Ce dossier est validé et un arrêté conjoint de l'ARS et du Conseil Général d'Ille et Vilaine, en date du 17 février 2011, autorise l'extension de la « Résidence Les Marais » de 22 à 60 places.

Il se décline de la façon suivante :

- 42 places d'hébergement permanent pour personnes âgées dépendantes ;
- 12 places d'hébergement permanent pour personnes dépendantes psychiques dont 2 places d'accueil réactif ;
- 6 places d'hébergement temporaire pour personnes dépendantes dont 2 places d'accueil réactif.

Ce nouvel établissement sera conçu en deux bâtiments. L'extension sera réalisée dans le bâtiment neuf qui accueillera 40 résidents et le bâtiment actuel sera réhabilité pour accueillir 20 personnes.

Pour se faire, le projet est porté par Aiguillon construction de Rennes qui a acheté le bâtiment actuel et le terrain voisin nécessaire pour la construction. Les démarches de réflexion sur le projet sont en cours depuis 2011. L'équipe, les résidents et les familles ont été largement associés. De nombreux établissements ont été visités pour que chacun apportent des idées et enrichissent la réflexion.

Les plans réalisés par la société Blézat ont fait l'objet de nombreuses rencontres afin de présenter des propositions qui correspondent aux attentes de chacun.

Le permis de construire a été présenté le 20/12/2012 et accordé le 19 Février 2013.

Le nouveau bâtiment sera composé

- au rez-de-chaussée de :
 - Une cuisine (pour répondre à l'attente des résidents de bénéficier de repas « maison »)
 - Une salle à manger à proximité
 - 12 chambres en unité spécifique avec patio extérieur sécurisé
 - 2 chambres d'hébergement « classique »
- A l'étage de :
 - 26 chambres de 22 m² avec salle de bain privative
 - Une terrasse accessible

Le bâtiment actuel sera composé de

- 20 chambres de 33 m²
- 2 salles d'animation
- Une blanchisserie
- Un salon de coiffure

Ce projet d'extension sera mis en œuvre en 2014, La durée des travaux est estimée à un an pour le bâtiment neuf. L'établissement accueillera alors 40 résidents. Puis les travaux de réhabilitation du bâtiment actuel se dérouleront sur 6 mois environ.

L'ouverture à 60 places est prévue courant du 2^{ème} semestre 2015.

- Ce projet fait l'objet de nombreuses réflexions à mener en amont de l'ouverture, peuvent être cités en particulier :
 - Le mode de fonctionnement de la cuisine et de la blanchisserie (recours à un prestataire extérieur ou non)
 - La fabrication (ou non) de repas destinés à notre service portage de repas proposé par l'association dans le cadre de nos missions générales de développement de services concourants au maintien à domicile
 - La prévision des investissements nécessaires (matériel de cuisine, de blanchisserie, mobilier)
 - La réflexion sur la nouvelle organisation afin de recruter le personnel nécessaire
 - L'élaboration d'un budget prévisionnel supportable pour les résidents et les financeurs

- Un projet d'extension de cette ampleur se doit d'être anticipé afin de conduire le changement que ce soit pour les résidents ou le personnel en poste. Régulièrement lors de réunion d'équipe pluridisciplinaire ou lors des réunions de CVS, la chef de service informe sur l'avancement du projet.

- Enfin l'ouverture de cette extension impliquera d'actualiser ce projet d'établissement et plus particulièrement le projet de vie et d'animation.

VI. Partenaires / coordination / travail en réseau

A. Partenariats institutionnels

1. Les autorités de tutelle : CG et ARS

La « résidence Les marais » entretient de véritables relations partenariales avec le Conseil Général d'Ille et Vilaine et l'ARS de Bretagne via sa délégation territoriale, financeurs de l'établissement. Au-delà de la procédure budgétaire réglementaire, Les relations entretenues entre le personnel administratif de l'établissement et ces autorités de tarification permettent de répondre aux mieux à l'amélioration continue de l'accompagnement des résidents.

Cependant, Les outils de communication de l'EHPAD ne sont pas forcément complets, ni à jour, ni adaptés aux destinataires.

Objectif : Améliorer l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur : développer la connaissance de la Résidence sur le territoire (voir fiche action n°9).

Actions associées :

- Organiser la communication autour du projet d'établissement et de ses actualisations
- Améliorer la communication avec les autorités de tarification

2. Appartenance à des réseaux

a) L'UNA

L'ASSAD du Pays de Redon est adhérent du réseau UNA. La Directrice de l'établissement participe aux commissions du réseau afin de diffuser au niveau de l'association les travaux conduits dans le cadre de réflexions collégiales. Ainsi au cours de cette année 2013, la conduite d'une démarche de prévention des risques professionnels concrétisée par la rédaction du document unique (DU) a pu voir le jour. De plus la résidence « Les Marais » s'est appuyée sur les compétences méthodologiques de la qualitiennne de l'UNA pour mener à bien son évaluation interne, le renouvellement de la convention tripartite et l'élaboration de ce projet d'établissement.

b) L'URIOPSS

L'association est aussi adhérente à l'URIOPSS. Cette année, pour exemple, deux personnes ont bénéficié de formation sur la maîtrise du risque infectieux (La chef de service de l'Ehpad et la chef de projet qualité de l'association).

c) la FNADEPA

La résidence Les Marais adhère à la FNADEPA et de ce fait, la chef de service participe régulièrement à des réunions organisées sur le territoire de l'île et Vilaine. Ces réunions permettent aux responsables de structure d'échanger sur des thématiques propres aux établissements accueillant des personnes âgées. De plus, ce réseau permet d'assurer une veille juridique essentielle au bon fonctionnement des établissements, les informations étant transmises régulièrement aux établissements adhérents par mails. Enfin, des formations ciblées sur ce domaine d'activité sont proposées.

3. Le CLIC et le CDAS

Dans le but d'améliorer la qualité de la prise en charge des personnes âgées du territoire, la Résidence Les Marais entretient des relations partenariales avec le CLIC du Pays de Redon et les conseillères en gérontologie du CDAS de Redon.

- Le CLIC

Lieu d'accueil, d'information et d'écoute pour les personnes âgées et leur famille, le CLIC a également pour mission la coordination des acteurs du secteur gérontologique.

Partenaire indispensable, il intervient pour informer les usagers de l'offre proposée par l'EHPAD, et est amené à proposer des mises en relation avec l'établissement. Pour faciliter la prise en charge par le CLIC et pour qu'il oriente au mieux les usagers, l'établissement communique les éléments essentiels tels que le profil des personnes accueillies. Le CLIC favorise les relations et la collaboration entre les établissements du secteur. Notre établissement oriente ainsi les familles en recherche d'hébergement auxquelles elle ne pourrait pas répondre.

Enfin, l'établissement participe régulièrement aux groupes de travail organisés par le CLIC afin de réfléchir sur des problématiques particulières rencontrées sur notre territoire. De la même façon, il participe au CODEM et aux groupes de travail organisés par l'animatrice territoriale de santé.

- Le CDAS

Les conseillères en gérontologie du CDAS de Redon restent des interlocuteurs privilégiés de l'ASSAD du Pays de Redon dans l'accompagnement des personnes à domicile. Elles peuvent également entrer en contact avec la Résidence Les Marais dans le cadre des demandes d'inscription en soutien de la personne âgée et de sa famille.

4. La mairie de la commune

La mairie de Sainte-Marie reste un partenaire étroitement lié au fonctionnement de l'établissement. Du fait de la mise à disposition du personnel CCAS, il est en lien permanent avec la responsable des ressources humaines pour la réalisation des salaires, le suivi des arrêts de travaux mais aussi avec les élus pour les entretiens annuels du personnel.

De plus, le projet d'extension étant mené conjointement à son origine entre l'ASSAD du Pays de Redon et la mairie de Sainte-Marie, l'établissement a impliqué les élus dans la phase de réflexion du projet architectural.

B. Partenariats organisationnels.**a) Les médecins généralistes**

Les résidents disposent de la liberté de choix de leur médecin traitant, dès lors que ce dernier accepte d'intervenir dans la résidence. A ce jour, 6 médecins généralistes interviennent auprès des résidents et 5 d'entre eux ont signé la convention « contrat portant sur les conditions d'intervention des médecins libéraux en EHPAD ».

Le médecin intervient à la demande de l'infirmière en cas de problèmes de santé du résident Il effectue également des visites programmées tous les mois ou tous les 2 mois pour effectuer les renouvellements de traitements. Le médecin a accès au dossier médical informatisé du résident. Cependant, peu d'entre eux souhaite l'utiliser, l'infirmière met donc à leur disposition l'ensemble des éléments nécessaires à une bonne prise en charge de la personne : le dossier médical extrait de TITAN comprend les antécédents de la personne, ses pathologies, les surveillances effectuées par le personnel, les transmissions des 7 derniers jours, les régimes, le plan de soins et le traitement médicamenteux.

Les médecins sont joignables par téléphone ou par mails pour les informer de toute évolution de l'état de santé de leur patient.

La coordination reste cependant encore difficile avec ses professionnels du fait de leur charge de travail mais aussi du fait de l'absence de médecin coordonnateur au sein de la structure.

b) Les kinésithérapeutes

Un seul kinésithérapeute intervient dans la structure, le territoire étant sous-doté sur cette profession. Il a signé la convention «contrat portant sur les conditions d'intervention masseurs, kinésithérapeutes en EHPAD » Le kinésithérapeute intervient à la demande du médecin traitant ou suite à une sortie d'hospitalisation nécessitant son intervention. Un cahier de liaison est mis en place afin de coordonner les actions menées et faciliter les transmissions avec l'équipe soignante.

c) La pharmacie

L'établissement travaille exclusivement avec la pharmacie de la commune pour des raisons évidentes de commodité. Elle délivre les médicaments et assure son rôle de conseil auprès de l'équipe infirmière.

d) Les établissements de santé

- Le centre hospitalier de Redon

Du fait de sa proximité, l'établissement a recours essentiellement à cet établissement. Des relations partenariales importantes se sont tissées au fil du temps. Il travaille en partenariat avec :

- L'EMSP avec qui il a signé une convention en 2012
- Le CMP dont une infirmière repérée intervient à la demande des infirmières de la résidence
- L'EMG qui est un support intéressant dans la prise en charge des situations complexes
- Le SSR, service avec qui les relations permettent des admissions anticipées dans le cas d'impossibilité de retour à domicile de la personne

- L'HAD 35

L'HAD 35 basée à Bain de Bretagne est un partenaire vers lequel l'établissement pourra se tourner dans le cadre de prise en charge de soins complexes ou de prise en charge de la douleur. A ce jour, aucune situation n'a justifié l'intervention de l'HAD mais une convention de partenariat est disponible en cas de besoin.

e) Les bénévoles

Des bénévoles interviennent dans l'établissement dans le cadre des animations de façon ponctuelle. Cependant, aucune formalisation de leur intervention n'est prévue aujourd'hui. Il conviendra dans les années à venir de développer l'intervention des bénévoles dans l'établissement que ce soit pour les animations collectives mais aussi l'accompagnement individualisé des résidents tout au long de leur séjour. Une convention de bénévolat est proposée par l'association mais celle-ci n'est pas systématiquement signée. Le personnel est demandeur de ce type d'interventions et tout particulièrement dans l'accompagnement de fin de vie (proposition d'intervention de l'association JALMAV)

f) Les services d'aides ou de soins à domicile

Le partenariat avec les services de l'association est incontournable .Il permet d'évaluer les limites du maintien à domicile et ainsi de préparer l'admission du futur résident.

Dans le cadre des réunions organisées par le SPASAD de l'association (instance de coordination des services SSIAD et SAAD) il est envisagé la participation de la Chef de service de l'Ehpad lorsque des situations évoquées le requière.

g) Les dentistes, ophtalmologistes et autres spécialistes

Lors de la visite d'admission, le résident précise quels sont les professionnels de santé qu'il rencontre pour ses problèmes de santé. Cette liste est inscrite dans son dossier d'admission.

L'équipe infirmière gère la prise de rendez-vous à la demande des médecins, et encourage les familles à accompagner leur parent.

h) Le laboratoire d'analyses médicales

Un seul laboratoire est présent sur notre territoire. Celui-ci passe à la résidence tous les jours pour récupérer les boîtes de prélèvements. Une messagerie spécialisée (APICRYPT) garantissant la confidentialité des données transférées permet de recevoir dans la journée les résultats des bilans sanguins et ainsi d'appeler le médecin en cas de problème.

C. Intervention de prestataires externes

Différents prestataires externes interviennent dans la structure pour répondre aux besoins des résidents. Peuvent alors proposer leurs services :

- Les pédicures qui viennent dans l'établissement tous les 6 semaines
- Les coiffeurs tous les 2 semaines

Ils interviennent à la demande du résident ou de sa famille. Une inscription préalable est demandée afin que ces professionnels s'organisent.

L'établissement, quant à lui, travaille en partenariat avec des différents fournisseurs pour assurer le bon fonctionnement de l'établissement mais aussi garantir une qualité dans la prise en charge des résidents. Peuvent être cités pour exemple :

- Un prestataire pour les repas ;
- Un fournisseur de matériel médical et de produits d'incontinence ;
- Un fournisseur de produits d'entretien ;
- Un prestataire pour l'appel malade ;
- Les sociétés d'élimination des déchets ;
- Les entreprises de maintenance.

Des partenariats fonctionnent entre l'EHPAD et différents partenaires du territoire sans cependant faire systématiquement l'objet d'une convention.

Toute intervention de bénévole au niveau de l'EHPAD ne fait pas l'objet d'une convention (en particulier pour les intervenants ponctuels).

Objectif : Améliorer les prestations en développant les partenariats et en formalisant leur cadrage dans des conventions (fiche action n°17).

- Actions associées :*
- *Faire le point sur les partenariats existants*
 - *Prévoir la signature de conventions de partenariat intégrant les valeurs énoncées dans le projet d'établissement.*

VII. Communication et ouverture de l'EHPAD sur l'extérieur

La communication est un élément essentiel à toute organisation pour la maîtrise de la qualité de son fonctionnement et des services rendus aux personnes.

A. Communication interne

Dans le cadre de La Résidence « Les Marais », deux types de communication internes sont à prendre en considération :

- la communication interne à l'ASSAD du Pays de Redon ;
- la communication interne à l'EHPAD.

1. Objectifs poursuivis par la communication interne

La communication interne vise à transmettre la bonne information jusqu'au professionnel concerné en vue de lui permettre de répondre de manière juste et adéquate aux besoins de la personne âgée. Elle se traduit par tous moyens facilitant la circulation de l'information, qu'elle soit ascendante (des services et des équipes de terrain vers la direction) ou descendante (de la direction vers les services et les équipes de terrains).

La démarche de prévention des risques professionnels conduite au niveau de l'association a mis en évidence des carences dans la circulation des informations nécessaires à l'adaptation de la prise en charge des usagers du fait de l'évolution de leur situation. Même si sur l'établissement, l'unicité du lieu de travail permet une diffusion de l'information facilitée, des carences dans la traçabilité des informations ont été mises en évidence.

Objectif : Améliorer la traçabilité de la communication interne à l'EHPAD (voir fiche action n°8)

Actions associées : ➤ Travailler sur la communication au sein de l'EHPAD

2. Modalités de communication interne

a) Communication avec les autres services de l'association

Des réunions de comité de direction sont organisées mensuellement pour échanger sur des problématiques transversales aux différents services de l'association. Ce CODIR est composée de la directrice de l'association, des chefs de service du pôle service, pôle santé et pôle établissement, de la chef du service administratif et financier et de la chef de projet qualité.

Dés échanges réguliers sont réalisés entre les professionnels de l'association par mail ou par téléphone.

b) Communication à destination du personnel et des intervenants de l'EHPAD

Au sein de l'EHPAD, la communication se fait bien évidemment le plus souvent à l'oral. Cependant afin d'assurer la traçabilité des échanges plusieurs recours sont possibles grâce au logiciel TITAN :

- Une messagerie qui permet les échanges entre professionnels et qui est utilisée pour toutes informations autres que celles concernant les résidents
- Les transmissions générales qui permettent d'informer l'ensemble du personnel sur des situations concernant plusieurs résidents
- Le cahier de transmissions pour toute information concernant les résidents. Les transmissions peuvent être rédigées de façon narrative ou ciblée.

De plus, la messagerie internet permet des échanges entre la chef de service et les infirmières qui disposent d'une boîte mail identifiée.

B. Communication externe

1. Objectifs poursuivis par la communication externe

La communication externe vise à transmettre des informations sur l'association et l'établissement afin de permettre une connaissance sans cesse actualisée des activités de la structure, par nos partenaires et bénéficiaires.

2. Modalités de communication externe

a) Communication sur le projet d'établissement

Le projet d'établissement n'étant pas formalisé jusqu'à ce jour, l'établissement communique oralement sur son fonctionnement et son organisation. Cette information est transmise aux résidents et leur famille lors de l'inscription. Quant à l'information aux partenaires, elle se fait au cours de réunions qui peuvent être organisées à l'initiative de l'association ou de l'établissement.

Le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil des résidents restent, en l'absence de projet de service formalisé un media de communication de l'établissement.

b) Communication sur les activités de l'EHPAD

De même, la communication sur les activités de l'EHPAD est essentiellement diffusée oralement. La chef de service accorde une importance particulière aux relations partenariales, elle assiste de ce fait régulièrement aux réunions organisées par les différents partenaires. Il n'existe pas à ce jour de plaquette

d'information spécifique à l'Ehpad, le site internet de l'association demande à être actualisé, cela permettrait une meilleure lisibilité de l'établissement sur son territoire.

Le rapport d'activité annuel de l'association présenté en assemblée générale, ainsi qu'un document présentant toutes les activités de l'association peuvent être diffusés dans le cadre de partenariats ciblés.

Les outils de communication de l'EHPAD ne sont pas forcément complets, ni à jour, ni adaptés aux destinataires.

Objectif : Améliorer l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur : développer la connaissance de la Résidence sur le territoire (voir fiche action n°9).

- Actions associées :
- Organiser la communication autour du projet d'établissement et de ses actualisations
 - Améliorer la communication avec les autorités de tarification
 - Améliorer la communication avec les partenaires
 - Améliorer les outils de communication à destination du public
 - Améliorer la communication avec les résidents et leurs familles
 - Améliorer la fréquence des événements permettant une ouverture de l'établissement sur l'extérieur

VIII. Evaluation continue de la qualité du service rendu.

Dans les conventions tripartites successives, l'EHPAD s'est engagé, vis-à-vis des autorités :

- Dans une démarche de maintien et d'amélioration continue de la qualité, en conformité avec les principes et les droits élémentaires de la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante, en garantissant à toute personne âgée dépendante accueillie les meilleures conditions de vie, d'accompagnement et de soins.
- A faire en sorte que la qualité des prises en charge repose sur une transparence du fonctionnement de l'institution clairement définie dans le projet institutionnel, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour, dans le respect des règles déontologiques et éthiques.

Accompagné par l'UNA Ille et Vilaine, l'ASSAD du Pays de Redon s'est engagé en 2008 dans une démarche qualité en vue d'améliorer l'organisation de ses services et des prestations qu'elle assure auprès d'une population particulièrement vulnérable. A ce jour, une personne est identifiée au niveau de l'association et, en sa qualité de chef de projet qualité :

- Elle accompagne les services d'un point de vue méthodologique sur la conduite de l'évaluation interne et sur son suivi,
- Elle apporte son soutien aux différents services pour maintenir la dynamique d'amélioration continue en place,
- Elle coordonne les actions d'amélioration qui peuvent être mutualisées entre les différents services,
- Elle suit la mise en place des plans d'actions définis dans chaque service
- Elle conduit l'enquête de satisfaction annuelle des services et en assure le traitement et la diffusion des résultats
- Elle coordonne la démarche de prévention des risques professionnels impulsée au niveau de l'association

A. Moyens permettant aux professionnels d'évaluer la qualité du service rendu

Au niveau de l'EHPAD, la qualité de la prise en charge sera appréciée au regard :

- de la satisfaction des résidents et de leur famille, par rapport à l'habitat, à la restauration, à l'existence ou non, d'un sentiment de sécurité, de solitude et à la qualité d'ensemble de la vie sociale.
- des actions menées pour aider la personne âgée à conserver un degré maximal d'autonomie sociale, physique ou psychique dans le respect de ses choix et de ses attentes.

1. Evaluation de la satisfaction des résidents

Depuis 2013, la satisfaction des résidents est évaluée tous les ans au moyen d'un questionnaire présentant :

- une partie commune à l'ensemble des services de l'ASSAD du Pays de Redon et permettant de relever l'avis des résidents en ce qui concerne (voir questionnaires annexés) :
 - la satisfaction globale ;
 - l'information délivrée par l'association et par l'EHPAD sur leurs droits et obligations ;

- les moyens mis en œuvre pour garantir les droits ;
 - l'aide apportée dans sa globalité ;
 - la continuité du service ;
 - la coordination des équipes ;
 - la prise en compte de leurs souhaits, observations et attentes.
- une partie spécifique à l'EHPAD venant questionner le résident sur :
- les conditions d'admission ;
 - les conditions d'hébergement ;
 - l'environnement ;
 - la relation avec le personnel ;
 - le soin ;
 - le respect de leurs droits ;
 - les prestations fournies (animation, repas, entretien du linge)
 - le CVS

En parallèle, une enquête de satisfaction est proposée aux familles des résidents permettant de recueillir leur avis sur :

- les soins apportés à leurs parents ;
- leur relation avec les équipes de l'EHPAD ;
- l'environnement ;
- les prestations fournies (animation, repas, entretien du linge)

Les enquêtes de satisfaction sont exploitées par l'association et analysées à deux niveaux :

- au niveau de l'ASSAD du Pays de Redon pour avoir une vision globale de la satisfaction de l'ensemble des bénéficiaires ;
- au niveau de la Résidence « Les Marais » pour identifier les écarts au regard des objectifs fixés et décider d'actions correctives.

Les enquêtes de satisfaction font l'objet d'une restitution des résultats auprès des résidents et de leurs familles.

Les questionnaires ont été élaborés de façon à interroger tous les items à évaluer par axe dans le cadre de la recommandation de l'ANESM relative à la conduite de la démarche d'évaluation interne.

2. Gestion des réclamations et des dysfonctionnements

Toute réclamation de la part du résident ou de ses proches faite auprès de la chef de service, par orale ou par écrit, est tracée dans le dossier informatisé de la personne, à l'aide du logiciel TITAN. Une action curative est recherchée et diffusée pour mise en œuvre auprès du personnel impliqué. Celle-ci apparaît également dans le dossier informatisé du résident. Ces réponses ne font pas à ce jour l'objet systématique d'évaluation de leur adéquation.

Le recueil et le traitement des réclamations ne fait pas l'objet d'une remontée systématique au niveau de l'association via le logiciel contact.

Face aux dysfonctionnements, la chef de service effectue les déclarations obligatoires auprès du CORRSi (Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Signaux) à savoir :

- la déclaration des événements sanitaires susceptibles d'avoir un impact important sur la santé de la population ;
- les maladies infectieuses ;
- la santé environnementale ;
- les dysfonctionnements concernant la permanence des soins ambulatoires ;
- les événements indésirables menaçant ou compromettant la santé ou la sécurité des personnes prises en charge et ceux concernant les conditions de fonctionnement de la structure.

Chaque événement indésirable identifié fait l'objet d'une action curative diffusée pour mise en œuvre auprès du personnel impliqué.

Les circulaires des 23 juillet 2010 et 12 juillet 2011 prévoient la signature d'un protocole de signalement des événements indésirables aux autorités administratives. C'est pourquoi, l'ASSAD du Pays de Redon a signé ce protocole en septembre dernier. Celui-ci présente les modalités associées à la conduite à tenir en cas de faits de maltraitance suspectés ou avérés. Il propose également une fiche de signalement des événements indésirables à envoyer au CORRSi de l'ARS Bretagne.

L'EHPAD ne présentait pas auparavant de dispositif spécifique pour enregistrer les plaintes et les événements indésirables et les analyser. Il est aux prémices de sa démarche.

Objectif : Développer la gestion des évènements indésirables (voir fiche action n°16).

- Actions associées :
- Définir les modalités d'enregistrement des plaintes et des évènements indésirables
 - Définir les modalités d'analyse des plaintes et des évènements indésirables
 - Définir les modalités de transmission au CORRSI (Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des signaux)

B. La démarche assurance qualité

Conformément à la Loi 2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, la Résidence « Les Marais » a conduit une évaluation interne en 2013 ayant servi à la rédaction de ce projet d'établissement. Elle a déjà engagé les dispositions pour mettre en œuvre en 2014 sa première évaluation externe. Ces évaluations vont venir impulser la dynamique d'amélioration qualité engagée par le service en l'amenant à se réinterroger régulièrement sur ses pratiques et en apportant un regard externe (celui de l'évaluateur).

1. L'évaluation interne

La première évaluation interne s'est déroulée de février à décembre 2013. Elle a été conduite comme une démarche projet à laquelle ont été associés :

- toutes les catégories professionnelles de l'établissement (administrateurs, cadre de direction, équipe d'encadrement, équipe administrative, équipe de terrain) directement associé dans les groupes de réflexion ;
- un partenaire (médecin de l'hôpital de Redon) directement associé aux différents groupes de réflexion ;
- les résidents et leur entourage via les questionnaires de satisfaction dont l'analyse a servi de base de travail aux groupes de réflexion.

Pour se questionner sur ses pratiques, l'EHPAD a choisi d'utiliser le « Référentiel Départemental Pour la Qualité Dans les Etablissements d'Accueil pour Personnes Agées » élaboré en septembre 2009 par le Conseil Général d'Ille et Vilaine.

L'évaluation interne a permis à l'équipe d'évaluer ses pratiques au regard des objectifs fixés dans la Convention Tripartite 2007-2012. Le personnel a eu l'occasion d'exprimer ses propositions en matière d'amélioration du service rendu. Ces avis ont été pris en compte par l'équipe d'encadrement et de direction pour définir de nouveaux objectifs présentés dans ce Projet d'établissement 2014-2018 et dans la convention tripartite 2014-2018..

Cette évaluation interne sera reconduite tous les 5 ans et un suivi des fiches projet (ou plan d'action) sera réalisé en continu. Les prochaines évaluations donneront lieu à chaque fois à la rédaction d'un nouveau projet d'établissement et au renouvellement de la convention tripartite.

2. L'évaluation externe

L'ASSAD du Pays de Redon étant adhérent d'UNA Ille et Vilaine, elle s'est jointe au projet du réseau de mutualiser le choix de l'évaluateur externe en vue :

- de s'assurer d'une méthodologie d'évaluation respectant la réglementation,
- de garantir l'obtention dans les délais d'un rapport d'évaluation permettant le renouvellement de l'autorisation de l'activité évaluée,
- d'obtenir un compromis entre la qualité et le coût de l'évaluation.

Entre juin et septembre 2012, un cahier des charges a été élaboré par un groupe de travail, composé de plusieurs directeurs et cadres responsables de structures adhérentes (associatives et publiques). Celui-ci a été soumis au service juridique de l'UNA.

Un appel d'offre a été diffusé en novembre 2012 auprès de 11 organismes habilités par l'ANESM choisis sur le Grand Ouest au vu de leurs capacités à réaliser de front les évaluations de plusieurs structures.

Comme convenu lors du Bureau d'UNA Ille et Vilaine du 14 novembre 2012, une Commission d'appel d'offre a été constituée lors de la Commission des directeurs du 16/01/2013. Le 28 mars 2013, cette Commission a auditionné les quatre candidats ayant répondu à l'appel d'offre. Après une période de réflexion et de négociation, ANALYS SANTE a été retenu par vote de chaque membre de la Commission au regard des critères suivants :

- la méthodologie d'évaluation,
- l'expertise des intervenants,

- le référentiel d'évaluation,
- l'offre économiquement la plus avantageuse,
- les capacités de l'évaluateur à réaliser toutes les évaluations dans les délais impartis.

Le choix de l'évaluateur a été validé par le Bureau d'UNA Ille et Vilaine le 30 avril 2013 et se formalise de trois manières :

- une convention cadre entre ANALYS SANTE et UNA Ille et Vilaine ;
- une lettre d'engagement de l'ASSAD du Pays de Redon en vers l'UNA Ille et Vilaine à recourir à l'évaluateur sélectionné par le réseau ;
- un contrat entre ANALYS SANTE et l'ASSAD du Pays de Redon pour la réalisation des évaluations externes de l'EHPAD et du SSIAD.

Le calendrier est déjà établi :

- une réunion de pré-cadrage le 14 janvier 2014 en présence de tous les adhérents UNA engagés sur ce projet
- une réunion de cadrage spécifique pour l'ASSAD du Pays de Redon le 13 mai 2014
- la mise en œuvre de l'évaluation externe de l'EHPAD le 9 et le 10 septembre 2014.

L'évaluation externe devra être reconduite tous les 7 ans.

3. La mise en œuvre du projet d'établissement

L'association a défini les moyens permettant de mettre en œuvre les objectifs fixés dans ce projet d'établissement. Ceux-ci sont détaillés dans les fiches projet présentes en annexe.

Chaque objectif fera l'objet d'un suivi dans sa mise en œuvre et/ou dans son efficience grâce à la mise en place d'indicateurs précisés en plan d'action (voir chapitre suivant).

L'ensemble des objectifs du projet d'établissement sera révisé annuellement par la directrice, la chef de service et la chef de projet qualité en s'appuyant sur les questionnaires de satisfaction des usagers et des familles, des réclamations et des dysfonctionnements identifiées, des remontées du CVS et des partenaires.

IX. Conclusion.

Conduite tout au long de l'année 2013 notre démarche d'évaluation interne aura mobilisé tant l'énergie que la compétence de nos personnels et permis de croiser les regards que portent nos résidents et nos partenaires sur notre action et nos pratiques au quotidien.

Si aujourd'hui nous avons le sentiment qu'une partie du travail est accompli, nous restons conscients que nous sommes entrés dans un processus qui nous engage sur le long terme. Cette démarche méthodique, faite à la fois de patience et de rigueur, a permis d'interroger nos pratiques professionnelles au regard non seulement d'un référentiel qualité précis, le « **Référentiel Départemental Pour la Qualité Dans les Etablissements d'Accueil pour Personnes Agées** » mais aussi des guides de bonnes pratiques professionnelles élaborés par l'ANESM.

La volonté affirmée par les équipes de la résidence « Les Marais », et plus globalement par l'Association ASSAD, de placer l'usager au centre de la prise en charge, comme l'exige la loi 2002-2, se trouve confortée et confirmée par la démarche que nous avons entreprise. Nous avons élaboré, en leur temps, les outils prévus qui doivent permettre de respecter et promouvoir les droits des usagers d'une part et de favoriser un accompagnement personnalisé d'autre part. L'évaluation interne, démarche d'analyse collective et objective du fonctionnement de l'établissement, a parfois mis à jour certains dysfonctionnements et souvent donné lieu au constat que nos pratiques professionnelles, si elles sont interrogées et régulièrement enrichies par le partage d'expériences en équipe pluridisciplinaire, demandent à être plus formalisées à tous les niveaux de l'institution.

Le résultat le plus significatif auquel nous sommes parvenus, à l'issue de ce processus de diagnostic, est sans aucun doute la clarification des forces et faiblesses de notre établissement. Nous sommes convaincus que les prestations offertes aux résidents correspondent aux missions qui sont dévolues à l'Ehpad, dans le cadre de son autorisation, et ce même si de nombreuses améliorations restent à mettre en œuvre.

En effet, l'évaluation interne a débouché sur un ensemble de propositions d'amélioration assorties d'un plan d'action précis et à la rédaction du projet d'établissement présenté aujourd'hui. Ce sont au total 18 fiches actions englobant toutes les thématiques abordées, qui ont été ainsi identifiées et planifiées. Pour chaque projet nous avons décliné les actions concourant à la réalisation d'un objectif général, désigné un pilote, précisé les

indicateurs d'évaluation de résultat et fixé des échéances. Certaines actions d'amélioration sont d'ores déjà mises en œuvre. D'autres, vont l'être au cours de cette même année ou dans les années à venir.

Cette démarche participative et le projet d'établissement qui lui est attaché sont de magnifiques outils de management. Ils englobent tout un ensemble d'instruments de pilotage qui permettront une mise en œuvre effective de la démarche qualité, dans la réalité quotidienne de l'établissement, de manière à faire évoluer réellement les pratiques professionnelles et notre organisation. Cette nouvelle dynamique est porteuse d'avenir, elle permet de rendre compréhensible à tous les niveaux de l'institution la nécessité d'assurer la traçabilité de nos actions. La mise en œuvre des propositions d'amélioration nous permettra de diffuser cette nouvelle culture qui a vocation à se développer au niveau de tous les acteurs et services de l'association.

Nos objectifs sont ainsi clairement identifiés. Nous avons désormais la feuille de route en mains afin de concourir de façon planifiée et organisée à l'amélioration continue de la qualité de nos services et de notre accompagnement. Pour peu que les moyens humains, matériels et financiers soient réunis, gageons que les résultats attendus seront à la hauteur de l'enjeu. Dès lors c'est avec sérénité que nous envisageons d'aborder l'année prochaine l'évaluation externe.

Objectifs	Actions associées	Pilote	Calendrier	Indicateur
1. Clarifier et partager les objectifs et orientations de l'association avec les salariés, les usagers, les financeurs et les partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Réviser le projet associatif ☞ Améliorer la participation des usagers à la vie de l'association 	Le Président	Janvier à Juin 2014	Taux de participation des usagers au Conseil d'Administration d'un tiers.
2. Répondre, d'un point de vue qualitatif, aux attentes des résidents en matière de prestation alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Mener une réflexion en amont de l'externalisation ou non de la prestation, de l'organisation qui en découlera, de l'adaptation des repas aux résidents ☞ Mettre en place une commission « Menu » 	Directrice	Janvier 2014 à septembre 2016	Taux de satisfaction global des résidents sur la prestation repas de 90 %.
3. Clarifier les rôles et les circuits décisionnels	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Définir les délégations ☞ Formaliser les fiches de postes 	Directrice	Décembre 2013 à décembre 2014	Taux de professionnels disposant de sa fiche de poste de 100%.
4. Anticiper et sécuriser le recrutement de professionnels	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Améliorer les modalités de recrutement des professionnels ☞ Réaliser les recrutements nécessaires ☞ Améliorer l'intégration des nouveaux professionnels et des nouveaux bénévoles ☞ Développer des actions de soutien des professionnels dans leurs pratiques 	Chef de service de l'EHPAD	Septembre 2014 à décembre 2016	100 % des postes pourvus avec du personnel qualifié au moment de l'extension
5. Harmoniser la formation de l'ensemble du personnel. Intégrer les actions de formation obligatoires et prioritaires dans le plan de formation.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Améliorer la régularité des formations obligatoires ☞ Sélectionner et prioriser les actions de formations qui seront intégré dans le plan de formation de l'association pour réalisation 	Directrice	2014 à 2018	Taux de 50 % de personnel formé au bout de 5 ans sur toutes les thématiques sélectionnées
6. Assurer la sécurité des résidents et des professionnels	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Améliorer et formaliser les mesures de sécurité 	Chef de projet PRP - Qualité	Décembre 2013 à décembre 2016	Nombre de signalement d'évènement indésirable en lien avec la sécurité à l'EHPAD inférieur à 10 par an
7. Inscrire les pratiques des aux professionnels dans un cadre de référence partagé, formalisé, en lien avec le projet associatif et le projet de service	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Rédiger le guide de bonnes pratiques à créer en complément du livret d'accueil salarié ☞ Actualiser les protocoles existant ☞ Rédiger les protocoles manquants 	Chef de projet qualité	Septembre 2013 à juin 2015	100 % des protocoles rédigés et validés
8. Améliorer la traçabilité de la communication interne à l'EHPAD	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Améliorer la communication interne à l'association ☞ Travailler sur la communication au sein de l'EHPAD 	Chef de service de l'EHPAD	Septembre 2013 à décembre 2014	
9. Améliorer l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur : développer la connaissance de la Résidence sur le territoire	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Organiser la communication autour du projet d'établissement et de ses actualisations à destination ☞ Améliorer la communication avec les autorités de tarification ☞ Améliorer la communication avec les partenaires ☞ Améliorer les outils de communication à destination du public ☞ Améliorer la communication avec les résidents et leurs familles ☞ Améliorer la fréquence des évènements permettant une ouverture de l'établissement sur l'extérieur 	Directrice	Janvier 2014 à juin 2015	
10. Diffuser des documents réglementaires à jour	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Compléter le livret d'accueil du résident ☞ Prévoir une modification du règlement de fonctionnement ☞ Compléter le contrat de séjour du résident ☞ Compléter le règlement intérieur de l'EHPAD 	Chef de service EHPAD	Juin à décembre 2014	100 % des documents réglementaires actualisés et présentant une mise à jour organisée

Objectifs	Actions associées	Pilote	Calendrier	Indicateur
11. Améliorer les modalités d'accueil du résident.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Formaliser une procédure de préadmission des résidents ☞ Formaliser une procédure d'accueil des résidents ☞ Prévoir la réalisation d'une évaluation gérontologique standardisée lors du recrutement du médecin coordonnateur 	Chef de service EHPAD	Janvier à octobre 2014	100 % des résidents satisfaits des modalités d'admission et d'accueil dans la résidence
12. Assurer un accompagnement personnalisé pour chacun des résidents	<ul style="list-style-type: none"> ☞ En utilisant TITAN, formaliser un modèle de projet individualisé ☞ Mettre en œuvre le projet individualisé ☞ Améliorer la traçabilité du suivi de la prise en charge 	Chef de service EHPAD	Janvier à décembre 2014	100 % des projets individualisés réalisés. 100 % de satisfaction des résidents par rapport à leur projet individualisé
13. Garantir la bientraitance	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Améliorer la veille vis-à-vis des situations de maltraitance ☞ Favoriser les conditions permettant de garantir la confidentialité des informations ☞ Poursuivre la promotion de la bientraitance 	Directrice	Janvier à décembre 2014	100 % de satisfaction des résidents. Taux de réclamations inférieur à 10 %. Taux d'évènements indésirables inférieur à 10 %.
14. Préserver l'autonomie de la personne, son bien-être et sa vie sociale.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Réviser le fonctionnement de la commission animation ☞ Développer de nouvelles animations ☞ Améliorer la participation des familles aux animations 	Chef de service EHPAD	Janvier 2014 à décembre 2015	Taux de participation aux animations par résident et par an de 50 %. 100 % de satisfaction des résidents par rapport au programme et au contenu des animations
Améliorer la qualité de l'accompagnement « fin de vie ». Apaiser le résident et sa famille	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Améliorer les conditions de recueil des souhaits des résidents concernant la fin de vie ☞ Améliorer et formaliser les pratiques liées à l'accompagnement de la fin de vie 	Chef de service EHPAD	Janvier à juin 2014	100 % de satisfaction de la famille et de l'équipe. 90 % des décès dans la structure
Développer la gestion des évènements indésirables.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Définir les modalités d'enregistrement des plaintes et des évènements indésirables ☞ Définir les modalités d'analyse des plaintes et des évènements indésirables ☞ Définir les modalités de transmission au CORRSI (Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des signaux) 	Directrice	Septembre à décembre 2013	100 % des évènements indésirables enregistrés, traités et transmis
Améliorer les prestations en développant les partenariats et en formalisant leur cadrage dans des conventions.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Faire le point sur les partenariats existants ☞ Prévoir la signature de conventions de partenariat intégrant les valeurs énoncées dans le projet d'établissement 	Directrice	Janvier 2014 à décembre 2015	100 % des partenariats formalisés par une convention
Etre en conformité avec la réglementation concernant la maîtrise du risque infectieux.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Organiser les moyens de prévention ☞ Améliorer les dispositifs de surveillance du risque infectieux et d'alerte ☞ Agir sur le risque infectieux dans le cadre de la gestion de l'environnement et des circuits ☞ Prévenir le risque infectieux lors de la gestion du matériel de soin ☞ Prévenir le risque infectieux lors des soins ☞ Prévenir le risque infectieux par des vaccinations contre les affections respiratoires ☞ Gérer le risque infectieux et les risques épidémiques 	Chef de service EHPAD	Janvier 2014 à juin 2015	Nombre d'évènements indésirables en lien avec le risque infectieux inférieur à 5 par an.

X. Annexes

Annexe 1 : Fiches actions

Annexe 2 : Questionnaire de satisfactions résident

Annexe 3 : Questionnaire de satisfaction famille

Annexe 4 : Questionnaire de satisfaction ASSAD global

Annexe 5 : Synthèse de l'enquête de satisfaction

Annexe 6 : Charte des droits et libertés de la personne accueillie

Annexe 7 : Rapport du DARI



Réseau UNA

Siège

ASSAD du Pays de Redon - 85, rue de la Châtaigneraie - 35600 REDON

Téléphone : 02 99 71 21 21 - Télécopie : 02 99 71 68 77

contact@assadredon.fr