Rapport d'évaluation Interne

en date du 17/09/2015

EHPAD RESIDENCE DU PARC

2 rue résidence du Parc

51240 SAINT GERMAIN LA VILLE

1. Introduction 5
1.1. Rappel des échéances en matière d'évaluation interne et externe 5
Calendrier des événements 5
2. Le cadre évaluatif 6
2.1. Identification de l'établissement 6
2.2. Participants à l'évaluation 7
3. Le projet d'accompagnement 10
3.1. Caractéristiques générales des personnes accompagnées 10
3.2. Spécification des objectifs de l'accompagnement 10
3.3. L'organigramme fonctionnel (les ressources) 11
4. La démarche d'évaluation 17
4.1. Sommaire du référentiel 17
4.2. Analyse de la situation et identification des écarts significatifs 19
5. Synthèse de l'évaluation 20
5.1. Evaluation globale des axes principaux 20
5.2. Evaluation des points forts et faibles des axes principaux 21
5.3. Axe 1 - Garantie des droits individuels et collectifs 22
1 - La garantie des droits individuels 22
2 - La garantie des droits collectifs 28
3 - Information - Accueil - Admission - Adaptation 29
4 - Gestion du dossier de la personne accueillie 33
5.4. Axe 2 - Prévention des risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents 35
1 - La prévention et la prise en charge de la douleur 36
2 - La prévention et la prise en charge des chutes 37
3 - La prévention et la prise en charge des escarres 39
4 - La prévention et la prise en charge de la dénutrition 40
5 - La prévention et la prise en charge des troubles de l'humeur et du comportement 43
6 - L'analyse et la maîtrise du risque infectieux 44
7 - La continuité des soins 47
8 - La sécurité des personnes et des biens 50
9 - Prévention des risques de maltraitance 52
10 - L'Accompagnement personnalisé de la santé du résident 53
11 - Nombre de CAP identifés 61

EHPAD RESIDENCE DU PARC

12 - Plans de soins, fiches de TE : consultés, validés, réévalués 62

5.5. Axe 3 - Maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et accompagnement de la situation de dépendance 63

1 - Le maintien des capacités de déplacement et l'accompagnement des personnes non-valides63

2 - La toilette..... 65

3 - Continuité et cohérence de la prise en charge 67

4 - Verticalisation 20 minutes par jour..... 68

5.6. Axe 4 - La personnalisation de l'accompagnement..... 70

1 - Le projet personnalisé (le projet d'accueil et d'accompagnement)..... 70

2 - La personnalisation des activités individuelles et collectives..... 73

3 - La possibilité du maintien des liens sociaux 77

4 - Le cadre de vie..... 79

5 - Techniques d\'entrée en relation..... 85

6 - Techniques de manutention relationnelle 86

7 - Singularité de l'accompagnement..... 87

5.7. Axe 5 - Accompagnement de la fin de vie 89

1 - L'accompagnement de la personne..... 89

2 - Le soutien des proches et des professionnels..... 92

5.8. Axe 6 - Le projet de l'établissement..... 93

1 - Le projet d'établissement au regard des besoins identifiés 93

2 - Cohérence du projet d'établissement au regard des missions 95

3 - La place du projet d'établissement dans son organisation institutionnelle 97

4 - Efficacité, efficience et impact du projet d'établissement..... 98

5.9. Axe 7 - L'établissement dans son environnement..... 100

1 - L'insertion de l'établissement dans le contexte territorial..... 100

2 - L'ouverture à et sur l'environnement..... 101

3 - L'accessibilité de l'établissement 101

5.10. Axe 8 - L'organisation générale de l'établissement 103

1 - Gestion des ressources humaines..... 103

2 - Prévention des risques professionnels 107

3 - Ressources financières..... 108

4 - L'évaluation interne et amélioration continue..... 110

5 - Système documentaire 113

EHPAD RESIDENCE DU PARC

6. Plan d'amélioration continue de la Qualité 115

7. Conclusion 132

EHPAD RESIDENCE DU PARC

1. Introduction

La première partie du document définit le cadre à l'intérieur duquel l'évaluation a été menée : caractéristiques de l'établissement, besoins des personnes accompagnées, objectifs du projet d'accompagnement et ressources humaines mobilisées.

La seconde partie rappelle succinctement la démarche et les méthodes utilisées pour conduire l'évaluation.

La dernière partie enfin présente une synthèse des données recueillies ainsi que les principaux objectifs de progrès arrêtés pour l'année 2015-2019

1.1. Rappel des échéances en matière d'évaluation interne et externe

Calendrier des événements

	Calendrier d'évaluation pour votre établissement		
Période d'autorisation de 15 ans	**Date d'autorisation effective**		**01/06/2001**
	Date de référence de départ	**T + 0**	**03/01/2002**
1 évaluation interne, résultats communiqués au plus tard 3 ans avant la date de renouvellement	évaluation interne unique - EIU	T < 12	< 03/01/2014
1 évaluation externe, réalisée au plus tard 2 ans avant la date de renouvellement	évaluation externe unique - EEU	T < 13	< 03/01/2015
Date de référence de fin		T + 15	< 03/01/2017

2. Le cadre évaluatif

2.1. Identification de l'établissement

Identification de l'établissement	
Nom de l'établissement	EHPAD RESIDENCE DU PARC
Adresse	2 rue résidence du Parc
Ville	51240 SAINT GERMAIN LA VILLE
Téléphone	0681359626
Mail	mrsaintgermainlaville@wanadoo.fr
Statut	public
Représentant Légal	Françoise DESIMPEL

Organisme gestionnaire	
Nom de l'établissement	EHPAD RESIDENCE DU PARC
Adresse	2 rue résidence du Parc
Ville	51240 SAINT GERMAIN LA VILLE
Téléphone	0681359626
Mail	mrsaintgermainlaville@wanadoo.fr
Statut	public
Représentant Légal	Françoise DESIMPEL

Propriétaire des locaux	
Nom de l'établissement	EHPAD RESIDENCE DU PARC

EHPAD RESIDENCE DU PARC

Adresse	2 rue résidence du Parc
Ville	51240 SAINT GERMAIN LA VILLE
Téléphone	0681359626
Mail	mrsaintgermainlaville@wanadoo.fr
Statut	public

L'établissement	
Autorisation de fonctionnement	01/06/2001
Date d'ouverture	01/12/1972
Activité principale	EHPAD
Numéro FINESS	510002132
Médecin coordonnateur	poste vacant
Date de signature de la convention tripartite	30/11/2010

2.2. Participants à l'évaluation

ADMINISTRATION
Directrice / DESIMPEL Françoise
Adjoint des cadres / VALLEE LUCIE
Adjoint administratif / BOUGOUIN Astrid
Adjoint administratif / CHEVAL Justine
Adjoint administratif / LITOLFF EMMANUELLE
PASA
Aide-soignante / Référente Humanitude / BONETTI Graziella

EHPAD RESIDENCE DU PARC

Aide-soignante / DUPRE Céline
Aide Médico-psychologique / SOULAT Anaïs
POLE HOTELIER
Gouvernante / BOULANGER Nathalie
LES JONQUILLES
Aide-soignante / Référente Humanitude / CHAUDEL Elodie
Aide-soignante / VALTON Aurélie
LES COQUELICOTS
Aide-Soignante / Référente Humanitude / MARTINELLI Martine
AMP / PAPU Angélique
LES LILAS
Aide-soignante / Référente Humanitude / BOURE Françoise
LES ORCHIDEES
Aide Médico-psychologique / Référent Humanitude / LEONARD Cyrille
Aide Médico-psychologique / PARIS Angélica
POLE MEDICAL
IDE CAILLOT Estelle
IDE / BANNIERE Pauline
IDE / BELAHCEN Aline
IDE / CANONIGA Aurélie
IDE / JUPIN Sonia
IDEC SSIAD / PHILIPPON Hélène
IDE/ POTHIER Adeline
IDE / SCHNEIDER Margaux
Psychologue / GIMER-LAGNY Anne-Cécile

ACCUEIL DE JOUR
Psychologue / GIMER-LAGNY Anne-Cécile
Aide-soignant / LAURENT Joël
Agent des Services Hospitaliers / TANGRE Aurore
Aide-soignante / KRIFI Naziha

EHPAD RESIDENCE DU PARC

3. Le projet d'accompagnement

3.1. Caractéristiques générales des personnes accompagnées

Caractéristiques générales des personnes accompagnées	
Capacité autorisée	110 dont 1 hébergement temporaire et 9 accueil de jour
GIR au 17/09/2015	776
GIR validé au 09/08/2012	749
PATHOS au 17/09/2015	157
PATHOS validé au 25/08/2010	157
Total des usagers présents à la date d'évaluation	100
Moyenne d'âge	88 ans
Informations complémentaires	PASA NOCTAMBULE ACCUEIL DE JOUR

3.2. Spécification des objectifs de l'accompagnement

Les objectifs poursuivis par l'établissement concernent à la fois la qualité de vie des personnes (projet de vie) et la qualité des soins (projet de soins) dans l'accompagnement des personnes âgées au niveau de tous les actes de la vie quotidienne. Ainsi, à partir des missions confiées à l'établissement, des engagements pris dans la Convention Tripartite et des besoins identifiés auprès des personnes, l'accompagnement se décline en objectifs opérationnels :

EHPAD RESIDENCE DU PARC

3.3. L'organigramme fonctionnel (les ressources)

Fonction	Personne ressource
ACCUEIL DE JOUR - ETP service : 4.3 - Nombre d'agents : 5	
Psychologue / GIMER-LAGNY Anne-Cécile (ETP : 0.30)	*oui*
Aide-soignant / LAURENT Joël (ETP : 1.00)	*oui*
Agent des Services Hospitaliers / TANGRE Aurore (ETP : 1.00)	
Aide-soignante / KRIFI Naziha (ETP : 1.00)	*oui*
AMP / FRIGNET Marie-Chantale (ETP : 1.00)	
ADMINISTRATION - ETP service : 5 - Nombre d'agents : 5	
Directrice / DESIMPEL Françoise (ETP : 1.00)	*oui*
Adjoint des cadres / VALLEE LUCIE (ETP : 1.00)	*oui*
Adjoint administratif / BOUGOUIN Astrid (ETP : 1.00)	
Adjoint administratif / CHEVAL Justine (ETP : 1.00)	
Adjoint administratif / LITOLFF EMMANUELLE (ETP : 1.00)	*oui*
LES COQUELICOTS - ETP service : 10.6 - Nombre d'agents : 12	
Aide-soignante / Référente Humanitude / BION Karine (ETP : 0.50)	
Aide-Soignante / Référente Humanitude / MARTINELLI Martine (ETP : 1.00)	*oui*
Aide-Soignante - Référente Humanitude / NOIZET Sarah (ETP : 0.80)	*oui*
Auxiliaire de Vie / BAYART Sandrine (ETP : 1.00)	
Aide-soignante / DE ARAUJO Karima (ETP : 1.00)	
Auxiliaire de Vie / CARDOSO Ashley (ETP : 1.00)	

AMP / FELLAH Ahmed (ETP : 0.50)	
Auxiliaire de Vie / KLISING Aurore (ETP : 1.00)	
Aide-Soignante / LESCUYER Agathe (ETP : 1.00)	
AMP / PAPU Angélique (ETP : 0.80)	*oui*
Auxiliaire de Vie / PETITPAS Maxime (ETP : 1.00)	
Auxiliaire de Vie / PRULHIERE Laurence (ETP : 1.00)	
LES JONQUILLES - ETP service : 9.3 - Nombre d'agents : 10	
Aide-soignante / Référente Humanitude / CHAUDEL Elodie (ETP : 1.00)	*oui*
Aide-soignante / ARABI Sabrina (ETP : 1.00)	*oui*
Auxiliaire de Vie / BAILLY Catherine (ETP : 0.80)	
Auxiliaire de Vie / ESTIENNE Nathalie (ETP : 1.00)	
Aide-soignante / FAVIER Clémence (ETP : 1.00)	
Auxiliaire de Vie / HUYET Priscillia (ETP : 1.00)	
Aide-soignante / LINET Karine (ETP : 0.50)	
Auxiliaire de vie / MIRENA Erolinta (ETP : 1.00)	
Auxiliaire de Vie / VALENTIN Jessica (ETP : 1.00)	
Aide-soignante / VALTON Aurélie (ETP : 1.00)	*oui*
LES LILAS - ETP service : 7.6 - Nombre d'agents : 8	
Aide-soignante / Référente Humanitude / BENACHOURA Karima (ETP : 1.00)	
Aide-soignante / NICAISE Estelle (ETP : 1.00)	
Aide-soignante / Référente Humanitude / BOURE Françoise (ETP : 1.00)	*oui*

EHPAD RESIDENCE DU PARC

Aide-soignante / BRUGUEROLLE Sophie (ETP : 1.00)	
Aide-soignante / EQUY Lucie (ETP : 1.00)	
Auxiliaire de Vie / GAUTHIER Alexandra (ETP : 0.80)	
Auxiliaire de Vie / GERARD Christelle (ETP : 0.80)	
Auxiliaire de Vie / MOUTON Lolita (ETP : 1.00)	
LES ORCHIDEES - ETP service : 8.8 - Nombre d'agents : 9	
Aide-Soignante / Référente Humanitude / VINOT Florence (ETP : 0.80)	*oui*
Aide-Soignante / Référente Humanitude / BELOTTI Sophie (ETP : 1.00)	*oui*
Auxiliaire de Vie / BOCQUET Priscilla (ETP : 1.00)	
Auxiliaire de Vie / PASSERAT Mélina (ETP : 1.00)	
Auxiliaire de Vie / GAILLOT Alexia (ETP : 1.00)	
Aide-soignante / HELLRINGER Brigitte (ETP : 1.00)	
Aide Médico-psychologique / Référent Humanitude / LEONARD Cyrille (ETP : 1.00)	*oui*
Aide Médico-psychologique / PARIS Angélica (ETP : 1.00)	*oui*
Auxiliaire de vie / SAPIS Anne-Sophie (ETP : 1.00)	
NOCTAMBULE - ETP service : 2.5 - Nombre d'agents : 3	
Aide-soignante / ABELLAN BERMEJO (ETP : 1.00)	
Aide-Soignant / LAUNEY Julien (ETP : 1.00)	
AMP / FELLAH Ahmed (ETP : 0.50)	
PASA - ETP service : 3 - Nombre d'agents : 4	
Auxiliaire de Vie / FRIGNET Bryan (ETP : 1.00)	

EHPAD RESIDENCE DU PARC

Aide-soignante / Référente Humanitude / BONETTI Graziella (ETP : 1.00)	
Aide-soignante / DUPRE Céline (ETP : 1.00)	*oui*
Aide Médico-psychologique / SOULAT Anaïs (congés mat') (ETP : 0.00)	*oui*
PÔLE ANIMATION - ETP service : 1 - Nombre d'agents : 1	
Animatrice / TOURNOIS Sylvie (ETP : 1.00)	*oui*
PÔLE ENTRETIEN - ETP service : 2 - Nombre d'agents : 2	
Responsable Entretien / EL HAMEL Djelloul (ETP : 1.00)	
Agent d'entretien / MUNIER Frédéric (ETP : 1.00)	
PÔLE NUIT - ETP service : 4.8 - Nombre d'agents : 5	
Aide-soignante / BOUMELLAH Karine (ETP : 1.00)	
Aide-soignante / COCHENER Christelle (ETP : 1.00)	
Aide-soignante / LEBLANC BOUCLIER Valérie (ETP : 0.80)	
Aide-soignante / LEBLANC Valérie (ETP : 1.00)	
Aide-soignante / WILMET Patricia (ETP : 1.00)	
PÔLE RESTAURATION - ETP service : 7.3 - Nombre d'agents : 8	
CUISINIER / BOUDIN Sylvie (ETP : 1.00)	
CUISINIER / TOTI Dominique (ETP : 1.00)	
Aide cuisine / BIEN Kheira (ETP : 0.80)	
CUISINIER / HUBERT Patricia (ETP : 1.00)	
Aide cuisine / BEAUREGARD Faïza (ETP : 0.50)	
Aide cuisine / BOURLAND Florence (ETP : 1.00)	

Aide cuisine / DESMOULINS Martine (ETP : 1.00)	
Aide cuisine / RIZZOLI Isabelle (ETP : 1.00)	
POLE HOTELIER - ETP service : 7 - Nombre d'agents : 7	
Gouvernante / BOULANGER Nathalie (ETP : 1.00)	*oui*
Aide lingère / BOUCLIER Nadia (ETP : 1.00)	
Agent hospitalier / CAMPI Françoise (ETP : 1.00)	
Agent hospitalier / CHRISTOPHE Herveline (ETP : 1.00)	
Agent hospitalier / DUCAS Vanessa (ETP : 1.00)	
Lingère / LAVIGNE Isabelle (ETP : 1.00)	
Agent hospitalier / MIRBEAU Evelyne (ETP : 1.00)	
POLE MEDICAL - ETP service : 8.9 - Nombre d'agents : 10	
IDEC / CAILLOT Estelle (ETP : 1.00)	*oui*
IDE / BANNIERE Pauline (congés mat') (ETP : 1.00)	
IDE / BELAHCEN Aline (ETP : 0.90)	*oui*
IDE / CANONIGA Aurélie (ETP : 1.00)	*oui*
IDE / JUPIN Sonia (ETP : 1.00)	
IDEC SSIAD / PHILIPPON Hélène (ETP : 0.70)	*oui*
IDE / POTHIER Adeline (ETP : 1.00)	
IDE / SCHNEIDER Margaux (ETP : 1.00)	*oui*
Psychologue / GIMER-LAGNY Anne-Cécile (ETP : 0.80)	*oui*
Psychomotricienne / PISSON Aurélie (ETP : 0.50)	*oui*

EHPAD RESIDENCE DU PARC

Nombre total d'agents : 89

Nombre total ETP : 82.1

EHPAD RESIDENCE DU PARC

4. La démarche d'évaluation

La démarche mise en œuvre par l'établissement pour conduire son évaluation interne s'est appuyée sur le référentiel de « Bonnes Pratiques » Qualit'Eval. Ce référentiel intègre tous les aspects règlementaires applicables aux EHPAD au moment de l'évaluation. En complément de ce référentiel, la démarche s'est appuyée sur les procédures et tous les modes opératoires existants et qui s'imposent aux professionnels.

L'évaluation interne s'est déroulée de la façon suivante :

4.1. Sommaire du référentiel

1 - Garantie des droits individuels et collectifs

1 - La garantie des droits individuels

2 - La garantie des droits collectifs

3 - Information - Accueil - Admission - Adaptation

4 - Gestion du dossier de la personne accueillie

2 - Prévention des risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents

1 - La prévention et la prise en charge de la douleur

2 - La prévention et la prise en charge des chutes

3 - La prévention et la prise en charge des escarres

4 - La prévention et la prise en charge de la dénutrition

5 - La prévention et la prise en charge des troubles de l'humeur et du comportement

6 - L'analyse et la maîtrise du risque infectieux

7 - La continuité des soins

8 - La sécurité des personnes et des biens

9 - Prévention des risques de maltraitance

10 - L'Accompagnement personnalisé de la santé du résident

11 - Nombre de CAP identifiés

12 - Plans de soins, fiches de TE : consultés, validés, réévalués

EHPAD RESIDENCE DU PARC

3 - Maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et accompagnement de la situation de dépendance

1 - Le maintien des capacités de déplacement et l'accompagnement des personnes non-valides

2 - La toilette

3 - Continuité et cohérence de la prise en charge

4 - Verticalisation 20 minutes par jour

4 - La personnalisation de l'accompagnement

1 - Le projet personnalisé (le projet d'accueil et d'accompagnement)

2 - La personnalisation des activités individuelles et collectives

3 - La possibilité du maintien des liens sociaux

4 - Le cadre de vie

5 - Techniques d\'entrée en relation

6 - Techniques de manutention relationnelle

7 - Singularité de l'accompagnement

5 - Accompagnement de la fin de vie

1 - L'accompagnement de la personne

2 - Le soutien des proches et des professionnels

6 - Le projet de l'établissement

1 - Le projet d'établissement au regard des besoins identifiés

2 - Cohérence du projet d'établissement au regard des missions

3 - La place du projet d'établissement dans son organisation institutionnelle

4 - Efficacité, efficience et impact du projet d'établissement

EHPAD RESIDENCE DU PARC

7 - L'établissement dans son environnement

1 - L'insertion de l'établissement dans le contexte territorial

2 - L'ouverture à et sur l'environnement

3 - L'accessibilité de l'établissement

8 - L'organisation générale de l'établissement

1 - Gestion des ressources humaines

2 - Prévention des risques professionnels

3 - Ressources financières

4 - L'évaluation interne et amélioration continue

5 - Système documentaire

4.2. Analyse de la situation et identification des écarts significatifs

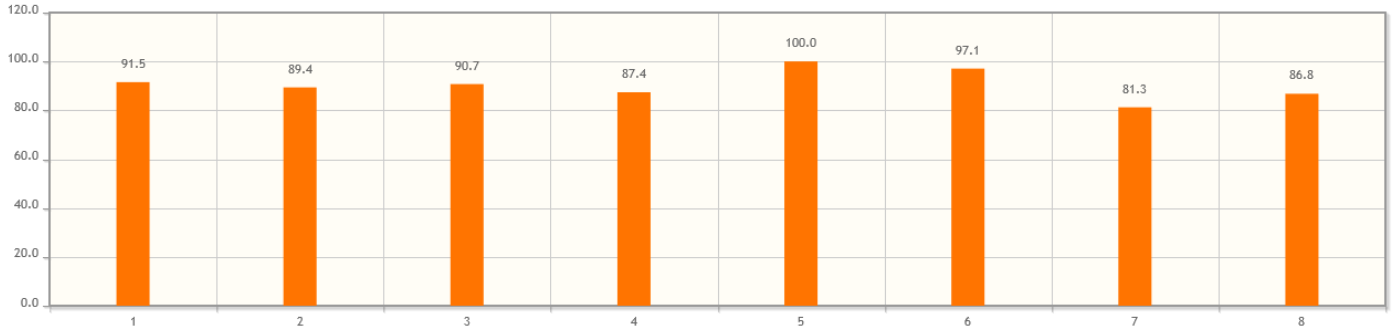
Les groupes thématiques se sont réunis à plusieurs reprises entre les mois de juin 2014 et août 2015 pour réaliser l'évaluation des pratiques. A chaque bonne pratique présentée, une note entre 0 et 4, a été attribuée, permettant d'identifier au fur et à mesure les écarts entre la situation réelle et la situation souhaitée.

EHPAD RESIDENCE DU PARC

5. Synthèse de l'évaluation

5.1. Evaluation globale des axes principaux

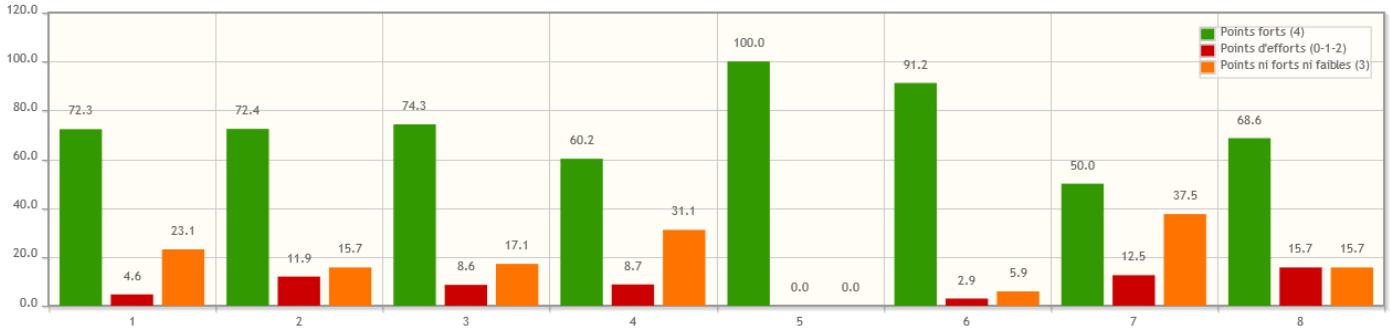
Le graphique ci-après représente les résultats en pourcentage, d'une manière globale. Les pourcentages sont calculés vis-à-vis d'un niveau d'exigence fixé dans le référentiel sur une cotation de 0 à 4.



1 - Garantie des droits individuels et collectifs
2 - Prévention des risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents
3 - Maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et accompagnement de la situation de dépendance
4 - La personnalisation de l'accompagnement
5 - Accompagnement de la fin de vie
6 - Le projet de l'établissement
7 - L'établissement dans son environnement
8 - L'organisation générale de l'établissement

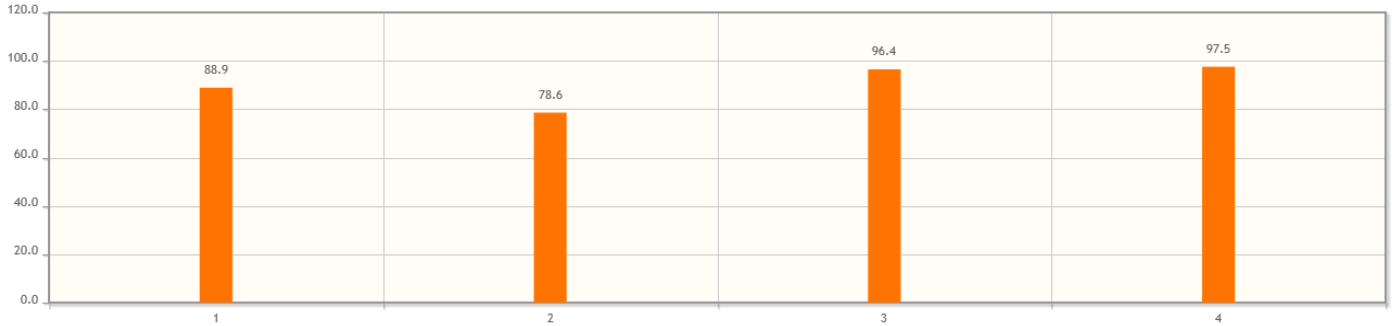
5.2. Evaluation des points forts et faibles des axes principaux

Le graphique ci-dessous résume, pour chaque axe, le pourcentage de points forts (en vert) et de points faibles (en rouge).

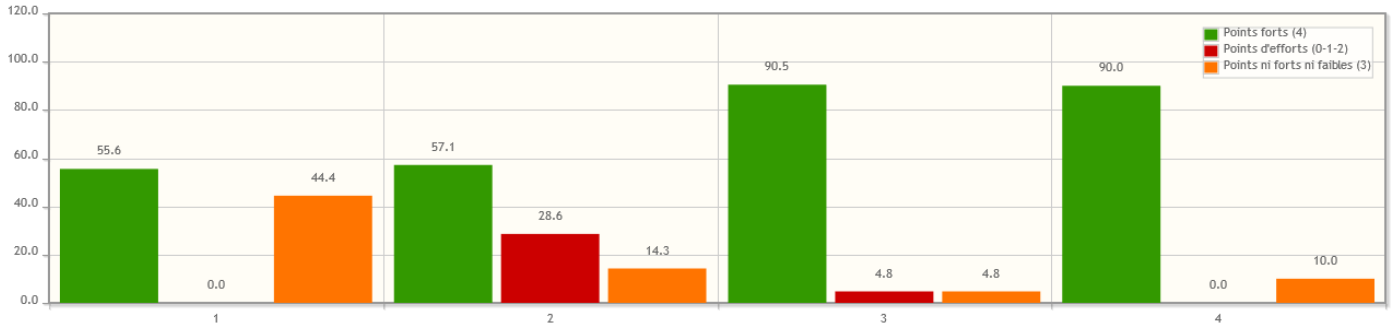


1 - Garantie des droits individuels et collectifs
2 - Prévention des risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents
3 - Maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et accompagnement de la situation de dépendance
4 - La personnalisation de l'accompagnement
5 - Accompagnement de la fin de vie
6 - Le projet de l'établissement
7 - L'établissement dans son environnement
8 - L'organisation générale de l'établissement

5.3. Axe 1 - Garantie des droits individuels et collectifs



1 - La garantie des droits individuels
2 - La garantie des droits collectifs
3 - Information - Accueil - Admission - Adaptation
4 - Gestion du dossier de la personne accueillie



1 - La garantie des droits individuels
2 - La garantie des droits collectifs
3 - Information - Accueil - Admission - Adaptation
4 - Gestion du dossier de la personne accueillie

Depuis plus de 10 ans et parfois en luttant de pieds ferme contre les habitudes et l'idéologie dominante dans notre secteur d'activité, nous avons construit un projet institutionnel qui intègre les évolutions règlementaires pour ce qui concernent les droits des personnes accueillies en EHPAD.

L'évaluation qui suit nous a permis de mesurer le chemin parcouru et l'adéquation de nos pratiques aux exigences nouvelles. En mettant en lumière nos forces, mais aussi les points d'efforts sur lesquels nous aurons à nous pencher, elle fait apparaître nos objectifs de travail pour les années à venir et nous aide à faire évoluer notre projet institutionnel.

1 - La garantie des droits individuels

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-1-1 : Le projet d'établissement intègre les principes de la charte des droits et libertés de la personne accueillie (cotation : 4)

L'établissement s'inscrit dans la démarche HUMANITUDE dont les exigences vont au-délà de la Charte des droits de la personne accueillie. Toutefois depuis sa première version, le projet d'établissement intègre les valeurs portées par cette charte.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-1-2 : L'ensemble du personnel connait et est sensibilisé aux principes de la charte des "droits et libertés de la personne accueillie" (cotation : 3)

Les deux Chartes qui font référence dans l'établissement sont diffusées largement auprès du personnel et leurs principes travaillés en équipe aussi souvent qu'une situation en crée l'occasion.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-1-3 : La charte est affichée dans l'établissement et elle est communiquée au Résident dès son arrivée (cotation : 4)

La Charte des droits et liberté de la personne âgée dépendante de la FNG est intégrée au livret d'accueil et affichée dans l'établissement. La charte "HUMANITUDE" est, quant à elle, communiquée aux résidents et à leurs familles lors de l'entretien de validation de l'admission et commentée si nécessaire. Elle est remise à chaque personne, salariée ou stagiaire qui intervient auprès des résidents.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-1-4 : Le consentement du résident est systématiquement recherché pour toutes les pratiques le concernant (cotation : 3)

Compte tenu des pathologies dont souffrent les personnes accueillies, il est parfois difficile de recueillir leur consentement. Toutefois l'observation des comportements, attitudes, relations permettent de constater l'acquiescement aux actions d'accompagnement. Engagée dans la démarche "HUMANITUDE", l'établissement proscrit les soins de force et a mis en place une procédure d'analyse des référents de soins de manière à rechercher en équipe des solutions alternatives. Cette démarche est parfois mal acceptée par des familles ou des intervenants qui ont privé la personne âgée de son statut de sujet pour le réduire à l'état d'objet de soins. Les professionnels sont formés à cette démarche et travaillent à faire évoluer le regard porté sur l'âgé.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-1-5 : L'établissement organise le recueil des attentes des résidents (cotation : 4)

A toutes les étapes de l'accompagnement, le recueil des souhaits de la personne accueillie est organisé et tracé. Avant l'entrée, un document à renseigner est transmis à la personne et/ou son entourage afin de personnaliser l'accueil et d'organiser l'accompagnement dès les premières heures. Le document est alimenté ensuite pendant les premières semaines et jusqu'à la rencontre de validation d'admission.

Pour l'élaboration du projet personnalisé ces informations sont essentielles et sont complétées par le référent professionnel du résident qui s'assure de la transmission des attentes à toute l'équipe et de leur intégration dans l'organisation de la vie de la personne si l'établissement en a les moyens.

Par ailleurs, un imprimé est à la disposition du résident ou de sa famille pour saisir la directrice d'une demande ou d'une réclamation.

Enfin, des enquêtes sont régulièrement proposées aux résidents en matière d'animation ou de restauration et les souhaits sont étudiés à l'occasion des réunions de commissions où ils sont représentés.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-1-6 : Toutes les réclamations, souhaits et observations font l'objet d'une analyse et d'une réponse (cotation : 3)

Si l'établissement organise la collecte des souhaits des résidents et de leurs familles ainsi que les réclamations et donne le plus souvent une réponse satisfaisante, celles-ci sont le plus souvent orale et faute de temps ne font pas systématiquement l'objet d'un compte rendu. Cela s'explique sans doute par le caractère bénin des demandes. Il n'empêche que sur ce plan nos pratiques sont perfectibles.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-1-7 : Les résidents sont informés des possibilités de prise en charge médicale et paramédicale dans le respect de leur état de santé et des règles déontologiques (cotation : 3)

Pour garantir que les soins médicaux et paramédicaux font l'objet d'un consentement, il est nécessaire de pouvoir informer la personne de ce qui est envisagé, des conséquences et effets attendus. Dès lors que l'information est générale et ne repose que sur l'établissement, l'information est donnée aussi souvent que nécessaire et de manière adaptée aux capacités de compréhension des résidents. Il n'en est pas toujours de même lorsqu'il s'agit d'un intervenant libéral sur lequel nous n'avons que peu d'influence. Il reste en ce domaine une marge de progrès certaine.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-1-8 : L'intimité des résidents est préservée lors des toilettes et des soins prodigués (cotation : 4)

Le respect de l'intimité et du droit à la vie privée est, au regard de notre démarche d'accompagnement en "HUMANITUDE", un principe fondamental. Des outils de sensibilisation ont été élaborés par le Groupe Ressources HUMANITUDE et sont mis en œuvre dans les services.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-1-9 : Le personnel est sensibilisé au respect de l'intimité des personnes accompagnées (cotation : 4)

Le personnel est, dès son arrivée dans la structure, sensibilisé à cette règle non négociable et à l'utilisation des outils d'aide disponible. La culture professionnelle des soignants rend nécessaire des rappels réguliers et de la pédagogie afin de ne pas justifier par un hypothétique risque une violation de ce droit. Aujourd'hui, cette notion est assez largement connue et partagée.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-1-10 : Chaque résident est libre de pratiquer le culte de son choix (cotation : 4)

Le livret d'accueil précise d'emblée que chacun doit être libre de pratiquer le culte de son choix et indique les coordonnées des représentants des principales religions. Si nécessaire, de manière très neutre, le personnel peut aider la personne dans ses démarches. Aujourd'hui seules les personnes de confession catholique profitent de cette possibilité, mais l'établissement est prêt à répondre à d'autres attentes.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-1-11 : Une analyse des besoins de protection juridique des résidents accueillis est réalisée à l'admission et évaluée annuellement (cotation : 3)

Malgré leur état de grande vulnérabilité, peu de résidents bénéficient d'une protection juridique. Face à cette question nous sommes assez démunis car les familles refusent ce dispositif qui les dépossède de leurs parents selon eux. Aborder la question est toujours source de tension car les proches y entendent une suspicion de maltraitance alors même qu'il est question de les protéger eux aussi. C'est en raison de cette réticence que l'établissement à jusqu'à ce jour laissé la question de côté, sauf lorsqu'un danger manifeste était mis en lumière. La démarche est donc à engager pour, au moins, évaluer le besoin.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-1-12 : Chaque résident peut communiquer librement et dispose d'une ligne téléphonique indépendante et d'un accès au courrier (cotation : 3)

Les résidents peuvent communiquer librement mais beaucoup n'ont plus les compétences pour le faire seul. Cette situation limite donc leur liberté. Des mesures palliatives sont mises en place mais nous n'avons pas encore trouvé la solution idéale.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-1-13 : Les résidents sont libres d'aller et de venir tout au long de la journée (cotation : 4)

Etre vieux et souffrir d'une maladie de type ALZHEIMER n'est pas un délit et rien ne justifie l'enfermement si ce n'est une volonté de surprotection. Depuis longtemps nous avons choisi de prendre le risque de la liberté d'aller et venir en renforçant les accompagnements spécifiques pour réduire les dangers. Les portes sont donc ouvertes toute la journée. Leur fermeture n'intervient qu'après 20h00 quand l'effectif diminue et

pour tenir compte de la situation de l'établissement en milieu rural. Il reste toutefois possible de sortir le soir, l'ouverture de la porte étant assurée grâce à la sonnette.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-1-14 : L'établissement favorise l'exercice de la citoyenneté (cotation : 4)

Autant qu'il est possible et que les résidents le souhaitent, ils sont invités à prendre part à la vie de l'institution ou de la cité, à exprimer leurs choix, à prendre des initiatives et des responsabilités à leur mesure. Toutefois, nous devons constater que l'exercice a ses limites car les personnes que nous accueillons sont très âgées, très dépendantes et ont tendance à se désinvestir malgré nos efforts. Dans la mesure où nous respectons leurs choix, nous respectons aussi celui de prendre du recul par rapport à cette question.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-1-15 : Le résident est informé de son libre choix des intervenants libéraux (cotation : 4)

Les résidents sont libres de choisir les professionnels libéraux qui leur conviennent, toutefois, nous sommes bien obligés de constater que la pénurie de professionnels rend l'exercice de ce droit bien illusoire.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-1-16 : Le résident est libre de consulter les éléments contenus dans son dossier (cotation : 4)

La liberté de consulter son dossier est affirmée dans le règlement de fonctionnement remis lors de la demande d'admission, Toutefois les résidents que nous accueillons n'exercent pas ce droit en raison certainement de leur état. Leur personne de confiance ne sollicite pas non plus cette consultation. Nous pouvons aussi penser que cela reflète la confiance qu'ils nous témoignent.

Toutefois nous sommes prêts à répondre à toute demande qui nous sera faite

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-1-17 : Le Résident est informé qu'il peut à tout moment revenir sur sa décision d'admission (cotation : 4)

La réticence à entrer en institution nous a depuis longtemps conduite à préciser, aussi bien lors d'une demande d'admission qu'à l'occasion de la signature du contrat de séjour, qu'il s'agissait d'une décision révocable. Cette information est précisée dans le livret d'accueil et lors des prochains rendez-vous d'admission nous établirons un document attestant que l'information à bien été donnée et les modalités de sortie précisées.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-1-18 : Horaires personnalisés : soins, repas (24h/24), sommeil (sieste/nuit), temps de repos, activités (cotation : 4)

L'obligation d'entrer en institution n'implique pas le renoncement à être soi-même mais doit permettre de conserver les habitudes qui ont structurées une vie. Le respect de la singularité de chacun est l'un des piliers de l'organisation de notre EHPAD même si pour certaines demandes rien n'est écrit. Simplement, le résident demande et nous essayons de lui apporter ce qu'il attend. Cela concerne aussi bien les horaires des repas, de lever et de coucher que les activités auxquelles il participe.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-1-19 : Respect des demandes de la personne (cotation : 3)

Les demandes particulières des résidents sont toujours écoutées mais il n'est pas toujours possible de leur donner une suite favorable tant parfois elles sont fantaisistes et disproportionnées au regard de nos moyens. En cas d'impossibilité, une rencontre avec le résident et son référent familial permet de motiver le refus et éventuellement de trouver un compromis.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-1-20 : Respect du choix (douche, bain, lavabo) (cotation : 4)

Dès l'entrée, le résident est interrogé sur ces attentes et ses préférences. L'acquiescement du résident est systématiquement recherché et aucun "soin de force" n'est effectué dans l'établissement. Par ailleurs les choix peuvent toujours être modifiés et si nécessaire le projet personnalisé est actualisé.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-1-21 : Respect de la citoyenneté, le résident à le choix de conserver : papiers d'identité, carte vitale, moyens de paiement (cotation : 3)

Il est indiqué aux familles au moment de l'admission qu'il est essentiel de permettre au résident de conserver ses papiers, de l'argent etc., mais il est difficile de l'obtenir. Par ailleurs, il est indispensable de tenir compte des capacités de la personne et de l'importance qu'elle attache à cette question. Il faut noter que souvent, au moment de l'entrée, les familles, par mesure de protection ont déjà "confisqué" une grande partie de cette citoyenneté.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-1-22 : Tenue vestimentaire choisie par la personne et en accès libre (cotation : 3)

La tenue vestimentaire est l'un des modes d'expression de la personnalité. Il est donc important de ne pas contrarier l'identité en imposant une tenue pratique pour le personnel mais tout à fait anormale pour le résident. Nous mettons donc tout en œuvre pour que le personnel intègre cette idée et propose au résident de choisir ses tenues tant qu'il peut le faire et respecte les habitudes vestimentaires quand la personne ne peut plus communiquer. Néanmoins, à certains moments, quand il faut choisir entre respecter les habitudes vestimentaires et éviter la douleur des mobilisations, la question est posée en équipe et la réponse est celle qui évite le plus l'inconfort.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-1-23 : L'établissement veille à ne pas utiliser de vêtements "dégradants" pour la personne (grenouillère, vêtements transparents, déguisements). Si exception : argumentation tracée, réévaluée (cotation : 3)

Les professionnels sont sensibilisés à l'obligation de respecter la personne en toutes circonstances y compris dans le choix de la tenue vestimentaire. Les erreurs d'appréciation sont corrigées par les collègues ou, à défaut par l'encadrement et cela fait l'objet d'une réflexion en équipe. Si le recours à certaines tenues comme la grenouillère est envisagée, la situation est analysée et d'autres options envisagées après quoi un essai est effectué afin de mesurer l'impact sur le résident. Une prescription doit valider la décision si l'impact est acceptable et doit être réévaluée. Dans ce cas et s'agissant d'une forme de contention, un formulaire de questionnement est à disposition des équipes.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-1-24 : Choix de lit à deux places, de lit électrique double pour les couples, de lit électrique en 120 ou 140 individuel (cotation : 4)

Les couples peuvent bénéficier d'un lit électrique double s'ils le désirent. Dans la mesure où cela est demandé l'établissement adapte la literie à la situation du résident, la limite étant la dimension de la chambre.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-1-25 : Respect du sommeil : Nombre de personnes réveillées par soignant : - traitement (somnifères, parkinson, antalgique...) -change - mobilisation : - entre 21h et minuit - de minuit à 4h - de 4h à 7h - dans la journée (cotation : 3)

Depuis 10 ans maintenant, la préservation du sommeil est au cœur de nos réflexions. Nous avons dans un premier temps et en luttant contre les anciens mécanismes soignant, supprimé les changes systématiques de nuit. Seules, les personnes qui demandent parce qu'elles sont réveillées, sont changées

la nuit. Après cette étape, les traitements de nuit, les changements de position ont été supprimés sauf en cas de risque élevé et sur prescription médicale impérative. Quand les résidents dorment, le personnel n'entre pas dans les chambres sauf consigne contraire de l'encadrement en fonction d'une évaluation des risques.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-1-26 : Nombre de personnes installées à la sieste : -sur demande de la personne - imposée (pourquoi) - heure de levée notée (cotation : 3)

Les résidents sont installés pour la sieste le plus souvent sur leur demande, ou en raison des observations réalisées par les équipes et qui montrent une grande fatigue du résident et le bien être apporté par ce temps de repos. Il est parfois difficile de savoir ce que veut le résident qui ne s'exprime pas, dans ce cas s'il est dans ses habitudes de faire la sieste, un essai est fait et l'équipe évalue son acquiescement. La durée de la sieste est libre.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-1-27 : Nombre de personne déambulant : - la nuit - la journée (cotation : 4)

Dans la mesure où nous respectons la liberté d'aller et venir des résidents, ils peuvent déambuler. Toutefois, si nous considérons que la déambulation est, pour certains, un symptôme, elle doit nous alerter et nous conduire à améliorer notre accompagnement. Aujourd'hui, nous proposons des activités adaptées afin que le jour comme la nuit, la déambulation ne soit pas la seule manière de gérer l'angoisse.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

Projet d'établissement, Affichages règlementaires, charte des droits et liberté de la personne accueillie, Charte interne de bientraitance, Contrat de séjour, Dossier d'admission, Règlement de fonctionnement, Affichages, Livret d'accueil des salariés, Plan de formation, Accueil de stagiaires, Actions de bientraitance, Lieux d'affichage, Livret d'accueil, Dossier du Résident, Procédure de l'entretien d'admission, Projet d'établissement, Projet personnalisé, fiche de refus de soin, Protocole HUMANITUDE, Commissions des menus et animation, CVS, Procédure d'admission, enquête de satisfaction, Journal de mes 30 premiers jours, Directives anticipées, Droit à l'image, Exercice du droit de vote, Bien vous connaître pour mieux vous accompagner, Analyse du questionnaire de satisfaction, Cahier de suivi des réclamations ou fiches, Courriers réponse, CR Réunions, compte rendu de rendez-vous, Droit à l'information et au consentement, Aménagement des locaux, Livret d'accueil du salarié, Procédure, Procédure d'accueil des salariés et stagiaires, Charte interne, Règlement intérieur, Lieu de culte, Recueil des attentes, Bilan psychologue, GIR annuel, Boites à lettres arrivée/Départ, Equipement des chambres et/ou des logements, annuaire, Signalétique, Taux de contention passive, Note d'appel à candidatures, Recueil des souhaits, Liste des intervenants signataires, avis d'information sur les modalités de sortie, Animations, CR de réunions, CR de réunions d'équipe, CR des commissions (menus, animation), CR du CVS, CR rencontre des familles, Information dans le livret d'accueil, Planning, Projet d'animation, Projet de vie institutionnel, Projets personnalisés, Comptes rendus de réunions, Enquêtes de satisfaction Commission des menus, Recueil des souhaits et habitudes de vie, Courrier d'accompagnement du recueil "Bien vous connaître...", Projet de vie personnalisé, tableau de suivi des siestes, Transmissions PSI, feuilles d'activités noctambule, PSI

2 - La garantie des droits collectifs

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-2-1 : L'établissement organise les élections des membres du CVS (cotation : 4) Depuis 2004, l'établissement organise régulièrement l'élection des membres du CVS après avoir expliqué son rôle.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-2-2 : Le conseil de la vie sociale est en place et se réunit au moins 3 fois par an (cotation : 4) Le CVS se réunit 3 à 4 fois par an en fonction de l'actualité de l'établissement.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-2-3 : Des enquêtes de satisfaction auprès des résidents, familles, aidants ou représentants légaux sont menées au moins une fois par an (cotation : 3)
L'établissement réalise régulièrement des enquêtes de satisfaction, mais il faut reconnaître que le taux de réponse est assez limité et que le risque de lasser nous conduit à espacer ces enquêtes et à les simplifier. Les résidents ont besoin, pour la plupart, d'une aide pour lire les questions et formaliser leurs réponses. Pour éviter le biais d'une crainte de "sanction" en cas de réponse défavorable, nous saisissons l'opportunité de la présence d'étudiants stagiaires pour conduire les entretiens. Une enquête a été conduite en mai 2015 auprès des résidents et des aidants (familles, tuteurs) pour compléter la présente évaluation.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-2-4 : Le résultat de ces enquêtes est communiqué aux résidents (cotation : 2)
Le résultat des enquêtes est communiqué au CVS qui réunit les résidents à la fois aptes à entendre les résultats et intéressés par ceux-ci. La plus grande majorité de la population de l'EHPAD présente une très grande détérioration cognitive pour s'intéresser à cela.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-2-5 : Au moins une fois par an a lieu une commission d'animation (cotation : 1)
Nous avons tenté de réunir la commission d'animation chaque trimestre, mais le manque d'intérêt des familles et des résidents capables de s'investir dans cette instance a découragé l'animatrice. Il est donc nécessaire de réactiver le dispositif en comptant sur un dynamisme plus fort des nouveaux membres du CVS.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-2-6 : Au moins une fois par an a lieu une commission des menus (cotation : 4) Si la commission d'animation malgré nos effort n'a pas un grand succès, la commission menus qui se réunit régulièrement intéresse résidents et familles qui s'y expriment volontiers. La gouvernante qui réalise des sondages "sorties de table" présente les observations des résidents sur les repas ce qui permet de modifier les menus à venir pour accroître la satisfaction du plus grand nombre.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-2-7 : Les représentants légaux ainsi que les familles participent à certains aspects du fonctionnement de l'établissement (cotation : 4)
L'accompagnement des résidents doit être le fruit d'une collaboration avec les familles, aussi, celles-ci sont invitées à des rencontres régulières qu'il s'agisse d'échanger sur la vie de l'établissement pour améliorer le service rendu ou pour partager des moments de convivialité. Nous regrettons souvent que les familles ne soient que consommatrices de nos services qu'elles souhaitent par ailleurs toujours plus important et si possible "gratuit".

La porte leur est ouverte, mais sans doute perçoivent-elles la difficulté d'accompagner la très grande vieillesse et les troubles du comportement et cela les effraye ce qui peut se comprendre.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

Affichages, Calendrier institutionnel, Courriers, Livret d'accueil, Note d'appel à candidatures, PV d'élection ou de carence, Règlement de fonctionnement, Calendrier institutionnel Convocations, CR de réunions, Enquêtes et résultats, Rapport d'évaluation interne, CVS, Journal interne, Convocations, Animations, Commissions des menus et animation, Enquêtes de satisfaction

3 - Information - Accueil - Admission - Adaptation

La question de l'entrée en établissement se pose souvent en situation de crise. Il nous semble donc essentiel de ne pas rajouter de l'angoisse et du stress en compliquant l'accès aux informations ou en imposant des délais de réponses aux interrogations des demandeurs. Nous nous voulons accessibles, disponibles et même si la solution n'est pas chez nous, nous voulons pouvoir orienter les familles et les rassurer.

Nous savons aussi qu'une admission bien préparée facilite l'adaptation du résident à sa nouvelle vie c'est pourquoi nous ne cessons d'améliorer nos dispositifs d'accompagnement à l'entrée à partir de nos expériences et des difficultés rencontrées.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-3-1 : Toute demande d'information et de renseignement est prise en compte à la fois durant les heures d'ouverture du secrétariat mais aussi le WE et la nuit (cotation : 4)

Les heures d'ouverture des bureaux sont très larges pour pouvoir accueillir au mieux les demandes de renseignements. Le weekend et la nuit un protocole organise la réponse aux demandes d'information et la transmission de ces demandes à l'administration qui y répond toujours avec diligence.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-3-2 : Les informations sur l'établissement sont accessibles et réactualisées régulièrement (cotation : 4)

A mesure que les services proposés par l'établissement évoluent, les documents qui les présentent sont actualisés et mis en ligne sur notre site internet. Les site professionnels sur lesquels nous sommes inscrits proposent un lien vers ce site et offrent donc des informations actualisées.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-3-3 : L'établissement propose systématiquement une visite au moment de la demande de renseignements ou avant toute admission (cotation : 4)

A l'occasion de toute demande d'admission une visite est proposée soit le jour même, soit sur rendez-vous si les demandeurs préfèrent en raison de leur emploi du temps. Si la personne âgée pour laquelle est faite la demande n'est pas présente, une seconde visite peut être organisée et nous regrettons que cette possibilité ne soit pas plus souvent exploitée.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-3-4 : Le livret d'accueil ainsi que les tarifs sont systématiquement remis et expliqués au moment de la demande de renseignements (cotation : 4)

Pour étayer les informations communiquées lors de l'entretien de demande d'admission tous les documents qui nous semblent essentiels à la prise de décision sont remis à la personne demandeuse c'est à dire le dossier de demande d'admission, le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour, le livret d'accueil qui inclut les tarifs, le descriptif des prestations offertes, la charte des droits et libertés et la charte "HUMANITUDE"

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-3-5 : L'établissement prévoit de rencontrer le Résident ou de se déplacer s'il y a lieu avant toute décision d'admission (cotation : 2)

Le projet institutionnel prévoit une rencontre avec le résident y compris dans sa résidence actuelle afin de préparer son arrivée. Avec une liste d'attente très longue, des demandes quasi quotidiennes, il faudrait un agent à mi-temps pour le mettre en place ce qui n'est économiquement pas possible. Très souvent les admissions se font dans l'urgence, dans une situation de crise. Pour ces raisons, il est souvent impossible d'effectuer des visites de pré-admission. Toutefois, nous essayons de toujours visiter les personnes dont les dossiers soulèvent des questions et pour lesquelles nous ne sommes pas certains d'avoir la bonne solution. C'est aujourd'hui le mieux que nous puissions faire même si nous ne pensons pas que cela soit satisfaisant.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-3-6 : L'adéquation entre les attentes et besoins du résident et les moyens de l'établissement est vérifiée (cotation : 4)

Dès le premier rendez-vous de demande d'admission une analyse rapide de la situation permet de ne pas entretenir d'illusion quand il apparaît que celle-ci ne correspond en aucune façon à notre population. A ce moment les demandeurs sont réorientés vers une structure plus adaptée ou vers le CLIC. Quand le dossier nous est rendu complété certains éléments font l'objet d'une analyse et de vérification auprès du médecin traitant par exemple et les possibles contraintes sont évaluées afin de mettre en danger ni l'équipe ni les résidents. Nous déplorons toutefois le manque de transparence de certains professionnels qui semblent plus soucieux de se débarrasser d'un cas difficile que d'assurer le bien-être et la sécurité d'une personne vulnérable.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-3-7 : Préalablement à toute admission, l'établissement remet un dossier complet comprenant: Le dossier de renseignements, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, les tarifs en vigueur, le contrat de séjour, la charte des droits et libertés (cotation : 4)

Pour permettre une prise de décision en toute connaissance de cause l'ensemble des documents liés à la demande d'admission sont remis et expliqués à la première prise de contact. Lorsque l'admission est décidée, ils sont éventuellement actualisés et complétés par le document " Bien vous connaître pour mieux vous accompagner".

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-3-8 : Les documents remis au moment de la demande d'admission sont expliqués et commentés (cotation : 4)

Tous les documents remis sont expliqués et lors de la restitution du dossier une dernière révision est réalisée pour ne pas laisser des familles en difficultés.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-3-9 : L'établissement recueille les informations nécessaires à une vie quotidienne personnalisée à prendre en compte dans l'organisation collective (cotation : 4)

Le document crée par le groupe ressources HUMANITUDE pour préparer l'entrée d'un nouveau résident est transmis avant l'entrée et récupéré par le référent professionnel le jour de l'arrivée. Les informations qu'il contient vont compléter ce qui était déjà connu grâce au dossier d'admission et va permettre de personnaliser l'accompagnement dès le premier jour à chaque étape de la vie quotidienne.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-3-10 : Pour un bon accompagnement, l'établissement prévoit la collecte des informations médicales auprès des professionnels de santé du futur Résident (cotation : 4)

Les renseignements médicaux nécessaires à la prise en charge du nouveau résident ont été recueillis, vérifiés et actualisés en amont auprès des professionnels de santé qui ont, jusque-là, suivi la personne âgée. Une dernière vérification est réalisée par l'infirmière chargée de l'admission.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-3-11 : L'établissement propose une visite d'adaptation avant l'admission (repas, gouter, participation à une animation, autre) (cotation : 4)

Dans la mesure cela est demandé, ce qui est rare car souvent les admissions suivent une hospitalisation, l'établissement peut organiser un temps d'adaptation. Le plus souvent nous proposons à l'aidant de partager le premier repas avec son parent ce qui contribue à dédramatiser ce moment.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-3-12 : L'établissement associe tous les personnels concernés à la préparation de l'accueil d'un nouveau résident (cotation : 4)

Les informations concernant le nouvel arrivant sont transmises au service qui va l'accueillir quelques jours avant l'entrée. Le jour de l'entrée la gouvernante assure l'accueil et la liaison avec les différents services hôteliers, une aide-soignante, de préférence qui sera le référent professionnel du nouveau résident l'installe dans son nouveau logement et le présente à l'équipe et à ses voisins si possible, puis une infirmière assure la continuité de la prise charge des soins.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-3-13 : Le contrat de séjour qui intègre les tarifs des prestations est expliqué et signé avant l'admission effective du Résident (cotation : 4)

Le contrat de séjour est remis et commenté avant l'entrée puis de nouveau commenté lorsque l'admission devient effective c'est à dire à l'issue de la période d'essai lorsqu'il doit être signé.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-3-14 : Au plus tard le jour de l'admission sont complétés et annexés au contrat de séjour le document de dépôt d'objets ainsi que l'état des lieux du logement (cotation : 4)

L'état des lieux contradictoire est réalisé le jour de l'entrée sous la responsabilité de la gouvernante. L'aide-soignante référente assure quant à elle l'inventaire des effets apportés par le résident. Les documents ainsi établis sont annexés au dossier.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-3-15 : L'établissement organise un accueil personnalisé: Présence d'un responsable de l'Ets ou d'un salarié référent (Présence de la famille ou proches, Présentation aux autres Résidents) (cotation : 4)

Comme indiqué précédemment la présence de la famille est encouragée afin d'apaiser ce moment délicat, si possible pour le déjeuner. Après les formalités obligatoires, un temps d'intimité est proposé en famille, puis au moment du dîner, le nouveau résident est présenté aux autres en tenant compte de ce que l'on sait de lui.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-3-16 : Le logement du Résident est adapté et personnalisé pour le jour de son admission, les effets personnels sont en place (cotation : 3)

Au moment où l'admission a été confirmée, la famille a été invitée à personnaliser la chambre afin de faciliter l'adaptation de leur proche à sa nouvelle vie. Malheureusement les familles peinent à comprendre l'intérêt de cette démarche surtout si leur parent est très dégradé.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-3-17 : Dès le 1er jour d'admission, les éléments recueillis durant la phase de pré-admission sur les attentes du Résident sont pris en compte (cotation : 4)

Les indications fournies par le dossier d'admission et par le document "Bien vous connaître pour mieux vous accompagner" permettent de préparer dès le premier jour un accompagnement personnalisé. Par ailleurs, une procédure instaurée pour les 30 premiers jours et basée sur l'observation et l'évaluation permet d'affiner et corriger les actions proposées.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-3-18 : L'établissement définit et met en œuvre une démarche d'accompagnement personnalisé (cotation : 4)

L'ensemble des dispositifs mis en place pendant la période d'adaptation des 30 premiers jours permet de construire un accompagnement singulier adapté aux attentes de la personne et de ses proches. L'objectif est de proposer un projet d'accompagnement personnalisé construit avec le résident et parfois, si nécessaire le concours de sa famille dans un délai maximal de 6 mois. Un document guide pour l'élaboration des projets personnalisé a été construit par un des référents HUMANITUDE et la directrice qui avec la psychologue est référente éthique des projets.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-3-19 : Tous les professionnels concernés par l'accompagnement participent, dès l'admission, à l'adaptation du résident (cotation : 4)

Si l'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé est l'affaire du binôme de référent professionnel du service d'accueil, sa mise en œuvre est l'affaire de tous en fonction des objectifs visées et des compétences individuelles des professionnels. Malgré tout, les référents restent garants de la mise en œuvre effective du projet, de l'atteinte des objectifs qu'il vise et de sa réévaluation régulière.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-3-20 : Un bilan d'adaptation est réalisé dans les semaines qui suivent l'admission (cotation : 4)

Notre établissement prévoit une période d'essai d'un mois pendant laquelle tout est mis en œuvre pour faciliter l'adaptation du résident à sa nouvelle vie. Pendant cette période, l'accompagnement évolue au fur et à mesure des observations. En cas d'adaptation difficile, une prolongation de la période d'essai peut être proposée pour permettre de développer d'autres stratégies de prise en charge.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-3-21 : La famille et/ou les proches sont sollicités pour être présents durant la phase d'adaptation (cotation : 4)

Pendant la période d'essai et surtout en cas de difficultés d'adaptation, la famille est sollicitée surtout pour qu'elle puisse fournir des indications supplémentaires susceptibles de nous aider à modifier notre accompagnement. Si la présence des proches est facilitante, elle est sollicitée, mais ce n'est pas toujours le cas si les relations familiales portent une charge émotionnelle trop forte.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

Cahier d'enregistrement des demandes, Procédures, Traçabilité des réponses apportées, Affichages règlementaires, Annuaires professionnels, Livret d'accueil, Site internet, plaquette d'information, Procédure, fiche de suivi des demandes, Procédure d'information, Procédure d'admission, Traçabilité de la rencontre, Recueil des souhaits et besoins, Check List des documents remis, Dossier d'admission, Procédure de pré-admission/admission, Dossier du Résident, accusé de réception des documents remis, annexe au dossier médical, Fiches de poste ou de fonction, Dossier complet avec volet administratif, social et médical, Outils de transmissions internes, Contrat de séjour, Fiche d'état des lieux, Récapitulatif des biens et objets déposés, Procédure d'accueil, Règlement de fonctionnement, Dossier pré-admission/Admission, Projet personnalisé, Protocole HUMANITUDE, Existence d'un référent interne, Projet de vie, Projet d'établissement, Référent interne, Bilan, Rôle du référent

4 - Gestion du dossier de la personne accueillie

Bien qu'un dossier unique soit en principe suffisant pour solliciter une admission en EHPAD, nous avons choisi de demander des informations très complètes aux futurs résidents ou à leurs référents familiaux afin de ne pas les submerger de demandes après l'entrée.

Les éléments demandés doivent nous permettre de construire un accompagnement individualisé, respectueux des attentes et des droits de la personne âgée. Ils nous permettent de ne pas perdre de temps dans la mobilisation des aides financières (APA, Allocation de logement social, aide sociale). Lorsqu'ils ont trait aux habitudes de vie, ils permettent de construire rapidement le projet d'accompagnement personnalisé instauré par la loi 2002.2 du 2 janvier 2002.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-4-1 : L'établissement constitue et organise un dossier unique visant à regrouper toutes les informations utiles au bon accompagnement des personnes accueillies (cotation : 4)

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-4-2 : L'établissement développe une politique de gestion et d'amélioration du dossier du résident, dans le respect des règles de confidentialité, de sécurité et du droit des résidents (cotation : 4)

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-4-3 : Tous les dossiers des Résidents sont bâtis sur une même architecture type (cotation : 4)

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-4-4 : Les professionnels sont sensibilisés à la confidentialité des informations contenues dans le dossier du résident (cotation : 4)

La sensibilisation des professionnels de santé et d'accompagnement à la confidentialité fait partie de leur formation de base. Le respect du secret professionnel fait partie des obligations de tous les salariés de l'EHPAD et ils sont informés de ce principe lors de leur prise de service à l'occasion d'un temps d'accueil qui concerne également les stagiaires et les remplaçants.

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-4-5 : L'établissement fait évoluer les dossiers en fonction de la règlementation et des résultats des évaluations internes (cotation : 4)

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-4-6 : L'établissement dispose d'un document de recueil des habitudes de vie remplit avant l'entrée ou dans les 72 heures. (cotation : 4)

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-4-8 : Le résident et sa famille sont impliqués dans le renseignement du document de recueil des habitudes de vie "Bien vous connaître pour mieux vous accompagner" et le référent professionnel le met à jour en fonction des observations. (cotation : 4)

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-4-9 : Le personnel consulte le dossier avant tout acte d'accompagnement. (cotation : 4)

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-4-10 : L'aidant connait l'histoire de vie, les habitudes de vie et les prend en compte (cotation : 4)

Commentaire pour la Bonne Pratique 1-4-11 : L'aidant a pris connaissance des dernières transmissions (cotation : 3)

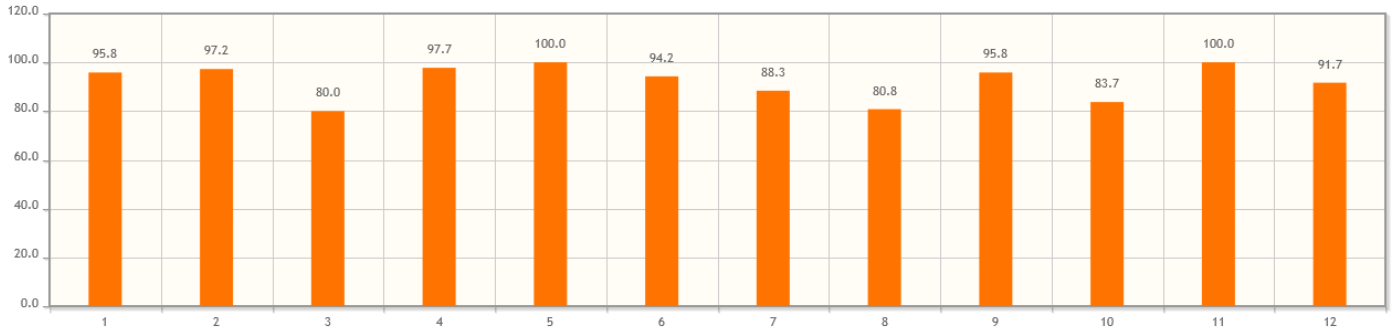
EHPAD RESIDENCE DU PARC

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

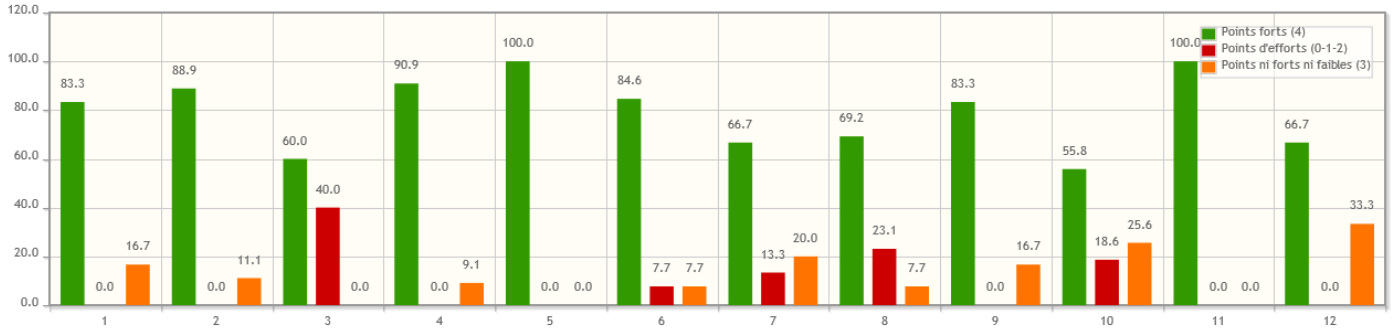
Dossier complet avec volet administratif, social et médical, Procédure, annexes au dossier du résident, check list du dossier du résident, PSI, Dossier du Résident, fiches actions, Comptes rendus de réunions, Procédure du dossier, Charte interne, Contrat de travail, Conventions de partenariat avec les intervenants extérieurs, CR de réunions, Livret d'accueil des salariés, Règlement intérieur, documents de formation pour les nouveaux agents, Dossier, Evaluation du dossier, évolution du dossier, Bien vous connaître pour mieux vous accompagner, Courrier d'accompagnement du recueil "Bien vous connaître...", AGGIR, CR de réunions d'équipe, CR rencontre des familles, Evaluation projet personnalisé, Projets personnalisés, Comptes rendus d'entretiens, toilette évaluative Humanitude, impression des transmissions du jour

EHPAD RESIDENCE DU PARC

5.4. Axe 2 - Prévention des risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents



1 - La prévention et la prise en charge de la douleur
2 - La prévention et la prise en charge des chutes
3 - La prévention et la prise en charge des escarres
4 - La prévention et la prise en charge de la dénutrition
5 - La prévention et la prise en charge des troubles de l'humeur et du comportement
6 - L'analyse et la maîtrise du risque infectieux
7 - La continuité des soins
8 - La sécurité des personnes et des biens
9 - Prévention des risques de maltraitance
10 - L'Accompagnement personnalisé de la santé du résident
11 - Nombre de CAP identifiés
12 - Plans de soins, fiches de TE : consultés, validés, réévalués



1 - La prévention et la prise en charge de la douleur
2 - La prévention et la prise en charge des chutes
3 - La prévention et la prise en charge des escarres
4 - La prévention et la prise en charge de la dénutrition
5 - La prévention et la prise en charge des troubles de l'humeur et du comportement
6 - L'analyse et la maîtrise du risque infectieux
7 - La continuité des soins
8 - La sécurité des personnes et des biens
9 - Prévention des risques de maltraitance
10 - L'Accompagnement personnalisé de la santé du résident
11 - Nombre de CAP identifiés
12 - Plans de soins, fiches de TE : consultés, validés, réévalués

En 12 ans, nous avons vu évoluer la population que nous recevons. De plus en plus âgées, de plus en plus fragile, elle réclame une vigilance de chaque instant et des prises en charge complexes mises en œuvre par une équipe pluridisciplinaire de plus en plus formée.

Malheureusement, la gériatrie n'est pas un domaine d'activité très valorisé aussi cela se traduit au quotidien par la difficulté que nous avons à construire un projet de soins tout à fait satisfaisant au regard des recommandations de bonnes pratiques.

Les évaluations qui suivent font apparaître ces lacunes dues en grande partie à l'absence de médecin coordonnateur depuis bientôt 2 ans. En effet malgré nos efforts certaines pratiques requièrent son expertise et son autorité. Nous comptons sur les dernières démarches engagées pour faire aboutir enfin le projet de recrutement qui nous permettra de faire évoluer nos accompagnements là où ils pêchent même si dans certains domaines nous avons su répondre aux attentes et aux besoins de nos résidents.

1 - La prévention et la prise en charge de la douleur

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-1-1 : Le personnel est sensibilisé et formé au dépistage de la douleur (cotation : 4)

Dans le cadre de la formation mise en place en partenariat avec l'EMSP le personnel est formé à l'évaluation de la douleur. Il utilise régulièrement les échelles DOLOPLUS, ALGOPLUS, ECPA, EVS, EVA. En outre, une infirmière de l'établissement est actuellement en formation pour préparer un DU douleur.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-1-2 : La douleur est régulièrement évaluée chez les résidents qui bénéficient d'un traitement antalgique (cotation : 4)

Dès qu'un résident ayant un traitement antalgique en cours, change de comportement ou exprime de nouveau une plainte, la douleur est réévaluée au moyen des outils adaptés (EVA, DOLOPLUS...) afin de pouvoir interroger le médecin ou l'EMSP pour adaptation du traitement.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-1-3 : Le médecin traitant est systématiquement informé en cas de dépistage de la douleur chez un de ses patients (cotation : 4)

Dès lors que l'équipe soignante suspecte un état algique chez un résident, un protocole d'évaluation est mis en place. Si la douleur est confirmée par le score le médecin traitant est sollicité pour adapter son traitement. L'efficacité de cette adaptation est également mesurée.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-1-4 : Il existe un partenariat avec les structures ressources du territoire en matière de prise en charge et de soulagement de la douleur (cotation : 4)

Depuis plusieurs années l'établissement a passé des conventions avec l'EMSP et l'HAD de manière à pouvoir proposer une prise en charge efficiente de la douleur et à ce jour, les réponses ont été satisfaisantes. Toutefois, il pourrait être intéressant pour l'établissement de se rapprocher du CLUD de notre territoire.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-1-5 : En complément d'un traitement antalgique, toute prise en charge complémentaire est recherchée (psychomotricité, relaxation, kinésithérapie, ergothérapie, accompagnement psychologique ...) (cotation : 3)

Dans la limite des moyens dont nous disposons dans un territoire pauvre en professionnels de santé, nous mettons en place des soins de confort qui complètent le traitement antalgique. Il s'agit essentiellement de relaxation apportée par du toucher relationnel, de la musique (l'établissement dispose d'un chariot Snoezelen mobile). Par ailleurs, conscientes que la douleur peut avoir une origine psychologique et qu'elle peut être renforcée par l'isolement, les équipes mettent en place des temps de présence et d'échange qui ont un effet apaisant en complément des autres prises en charge. Elle favorise également la présence des proches qui peut être un dérivatif.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-1-6 : Les actions mises en place pour le soulagement de la douleur sont régulièrement évaluées dans leurs effets (cotation : 4)

Comme nous l'avons déjà indiqué, dès qu'une stratégie de prise en charge de la douleur est mise en place, ses effets sont régulièrement évalués.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

Liste des référents douleurs, Plan de formation, Taux d'évaluation de la douleur, CR de réunions d'équipe, Transmissions PSI, Existence des outils: MMSE, NPI-ES, inventaire, apathie, plages d'observation, échelle d'agitation de Cohen, Mansfield, échelle de confusion ..., Observation, écoute, Dossier de soins, Protocole sur les conduites à tenir avec un résident douloureux, Procédure, Traçabilité dans le dossier de soins, Compte rendu de réunion ou d'intervention, Conventions, Liste des personnes suivies dans le cadre des interventions, Grille de suivi et d'évaluation des effets

2 - La prévention et la prise en charge des chutes

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-2-1 : Il existe une politique de prévention des chutes (cotation : 4)

L'établissement a supprimé la totalité des contentions. Dans ces conditions, le nombre de chutes peut sembler important mais elles sont le plus souvent sans gravité. Pour accompagner cette décision et limiter le nombre de chute, une politique d'accompagnement est mise en place qui comprend l'aide et la promotion de la verticalité et de la marche dans le cadre de l'Humanitude. L'environnement est aménagé pour permettre des pauses et toutes les circulations sont équipées de mains courantes qui sécurisent les marcheurs. Le Noctambule qui accompagne les résidents présentant des troubles du comportement la nuit est aussi un moyen de prévention des chutes nocturnes.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-2-2 : Les professionnels sont formés sur les conduites à tenir devant une chute (cotation : 4)

Un protocole a été établi pour permettre à l'ensemble des professionnels d'adopter une attitude adaptée face à une chute (analyse de la situation, appel de l'IDE, conduite à tenir...). Dans le cadre des formations Humanitude l'infirmière référente sensibilise les équipes et vérifie au moyen de questionnaires les aptitudes des agents et leurs attentes. De plus, tous les agents sont formés aux premiers secours (PSC1, AGFSU, SST).

Les référentes Humanitude proposent une formation hebdomadaire de manutention/verticalité/aide à la marche.

Une procédure de fiche existe mais elle doit être validée et diffusée.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-2-3 : Un suivi est assuré pour les personnes présentant un risque de chute (cotation : 3)

Quand un résident est identifié comme chuteur potentiel, une surveillance est mise en place et les mesures nécessaires sont prescrites (chaussons, déambulateur, kiné, matelas au sol la nuit, participation au Noctambule, aide à la marche...).

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-2-4 : Les chutes font l'objet d'une analyse des causes (cotation : 4)

A partir des fiches de chutes et des observations consignées dans le dossier PSI du résident, les équipes analysent les causes, le médecin traitant peut être sollicité afin de prescrire un bilan, réévaluer le traitement afin d'éliminer les causes de chutes d'origine médicale.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-2-5 : Un accompagnement personnalisé est mis en place pour les personnes ayant chuté (cotation : 4)

A partir des résultats de l'analyse des causes de chute, les adaptations individuelles d'accompagnement sont mises en place pour réduire le risque ou quand cela n'est pas possible, limiter les conséquences des chutes (ex : matelas au sol la nuit).

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-2-6 : Une réflexion éthique est en place autour du "droit au risque" (cotation : 4)

Le droit au risque est une question que les équipes sont invitées à se poser régulièrement et de toute façon avant toute mise en place d'accompagnement personnalisé. L'établissement organise cette réflexion à différents niveaux (Clovimalt, groupe Philo, réunions de service...). Dans la mesure où notre pratique professionnelle s'appuie sur la philosophie de l'Humanitude, cette problématique appartient à notre quotidien. Nous nous attachons à expliquer cette démarche aux familles souvent protectrices afin de leur faire accepter que leurs proches restent libres de prendre des risques mesurés bien sûr.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-2-7 : Le recours à la contention, de toute façon exceptionnelle et en aucun cas définitive, fait l'objet d'une recherche d'accord du résident ou de son représentant, d'une discussion, d'une évaluation et réévaluation pluridisciplinaire et d'une prescription par le médecin traitant. Une alternative est systématiquement recherchée (cotation : 4)

L'objectif de l'établissement est de ne mettre en place aucune contention. Toutefois, certains résidents demandent eux-mêmes que leurs barrières soient relevées la nuit pour être rassurés. Dans ce cas, le médecin traitant ou le médecin salarié prescrit cette contention dans un carnet personnel qui doit être visé chaque semaine. Le recours au fauteuil gériatrique qui peut être considéré comme une contention passive est limité aux situations de fin de vie et doit faire l'objet d'une prescription. La décision doit être discutée en équipe, justifiée, limitée dans le temps et réévaluée. L'utilisation des "grenouillères" est une contention qui est discutée en équipe, validée et réévaluée. Elle doit également être prescrite.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-2-8 : La liberté de circuler dans la structure est assurée pour tous les résidents (cotation : 4)

La liberté de circuler dans l'établissement est une des valeurs fondamentales de notre projet institutionnel. L'établissement ne comprend pas d'unité fermée, la porte principale est ouverte toute la journée. La sécurité des résidents est assurée par les professionnels mais les résidents restent libres de sortir et si cette sortie peut représenter un danger, ils sont accompagnés. La nuit est le seul moment où certains espaces de vie ont un accès limité pour préserver le sommeil du plus grand nombre. Par mesure de sécurité, la porte d'entrée est fermée la nuit mais une sonnette permet des retours tardifs. L'accès aux locaux techniques est réservé au personnel.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-2-9 : Il existe un plan de compensation, fiches de changement de position au lit/au fauteuil et une réévaluation en équipe pluridisciplinaire (cotation : 4)

Dans la mesure où nous ne mettons pas de contention en place, hormis les barrières à la demande des résidents, aucune compensation n'est actuellement nécessaire. Toutefois, si une contention devait être mise en place qui nécessite cet aménagement, elle serait inscrite dans le carnet de contention avec la prescription et mise en place sous le contrôle des IDE.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

Adaptation de l'environnement, Projet de soins, Projets d'Etablissements, Tableau de comptabilisation des chutes, Taux de résidents ayant chuté, Fiche Humanitude, Plan de formation, Procédure/Protocole, Fiche de chute PSI, Questionnaire au personnel, CR de réunions d'équipe, Procédure de suivi et d'analyse, Rapport annuel, Colloque paramédical quotidien, Fiches de chute PSI, Dossier de soins, Observation, écoute, Fiche individuelle de suivi, Projet personnalisé, CR rendez-vous familles, Groupes de paroles familles/soignants/résidents, Informations individualisées sur les risques de contention aux familles, Conférence janvier 2014 Vieux et libres, Prescriptions, Carnet de suivi des contentions, Plans des locaux, Contenu du Projet d'établissement, Projet architectural, Projet de vie personnalisé, Transmissions PSI

3 - La prévention et la prise en charge des escarres

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-3-1 : Il existe une politique globale de prévention des risques d'escarres (cotation : 4)

Il existe une politique globale de prévention du risque d'escarres élaborée par le médecin coordonnateur et l'infirmière coordonnatrice qui fixe les points de surveillance à mettre en œuvre (état cutané, surveillance alimentaire, mobilisation).

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-3-2 : Les professionnels sont formés sur les actions de prévention et de prise en charge des escarres (cotation : 4)

Les équipes sont particulièrement sensibilisées aux facteurs de risques d'apparition d'escarres et sont donc invitées à mettre en place une surveillance nutritionnelle régulière et à favoriser la mobilisation chaque fois que possible. Les observations réalisées par les soignants lors des soins permettent d'agir dès les premiers signes d'altération cutanée. Dans ce cas, le matériel adapté est mis en place sur demande des IDE et une fiche de surveillance alimentaire doit être renseignée quotidiennement, des compléments alimentaires peuvent également être prescrits. Les professionnels sont sensibilisés aussi à la nécessité de faire des soins cutanés.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-3-3 : Un suivi est assuré pour les personnes présentant un risque d'escarres (cotation : 4)

Les personnes fragiles, immobilisées, dénutries font l'objet d'une surveillance pluri-quotidienne qui permet une action rapide si une altération de l'état cutané est constatée.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-3-4 : Il existe au moins un référent sur la prise en charge des escarres (cotation : 2)

A ce jour, l'établissement ne dispose pas d'un référent sur la prise en charge des escarres. Une IDE a été formée mais a quitté l'établissement, elle doit être remplacée.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-3-5 : Les escarres font l'objet d'une analyse des causes (cotation : 2)

Faute d'un référent dans l'établissement, l'analyse des causes d'apparition des escarres n'est pas formalisée même si elle est réalisée pour chaque résident présentant ce type de plaie pour la mise en œuvre du traitement.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

Adaptation du matériel, Transmissions PSI, Procédure/Protocole, Projet de soins, Projets d'Etablissements, Fiche de suivi alimentaire, Projet Lazare, Colloque paramédical quotidien, Plan de formation, Dossier de soins, Projet de soins personnalisé, Procédure de suivi et d'analyse, Taux d'escarre acquise dans Ehpad, Fiches de postes, Liste des référents, Organigramme, Plan d'actions, Rapport annuel

4 - La prévention et la prise en charge de la dénutrition

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-4-1 : Il existe une politique globale de prévention des risques de dénutrition (cotation : 4)

La prévention de la dénutrition est un des enjeux majeurs de la prise en soins en gériatrie et nos équipes sont particulièrement sensibilisées aux actions à mettre en place. Depuis plusieurs années, une réflexion est conduite par un groupe pluridisciplinaire afin de mettre en place des solutions adaptées. Des outils ont été élaborés pour permettre un suivi quotidien des personnes à risques.

Tout est fait pour favoriser la prise de repas suffisamment complets et variés pour répondre aux besoins de la population âgée et plusieurs dispositifs comme la Terrasse Gourmande permettent de développer la convivialité.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-4-2 : Le personnel est attentif à la prise effective des repas (cotation : 4)

L'organisation de la distribution des repas intègre la surveillance alimentaire par les soignants. Lorsqu'un problème est décelé, l'équipe le note dans le dossier du résident (PSI) et un accompagnement individualisé est mis en place. Surveillance des quantités ingérées, qualité et variété des aliments pris. L'analyse des comportements alimentaires dès l'entrée et la réévaluation permanente conduisent à la mise d'une complémentation, d'une adaptation des textures prescrites par l'IDE.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-4-3 : Les menus sont adaptés aux goûts et aux besoins des résidents. Des plats de substitution sont proposés chaque jour (cotation : 4)

Dès qu'une entrée est envisagée, le futur résident et sa famille sont invités à compléter un document qui permet de connaitre l'ensemble de ses habitudes de vie et donc ses goûts alimentaires. Par ailleurs, les résidents sont régulièrement interrogés sur les repas qui sont servis et les propositions de menus sont adaptées en fonction de remarques formulées.

De plus, les occasions de satisfaire des demandes singulières sont multiples : repas et goûters à thème, ateliers cuisine, sorties au restaurant, repas d'anniversaire, repas de service, repas festifs.

EHPAD RESIDENCE DU PARC

Enfin pour chaque repas, des plats de substitution sont prévus pour ceux qui n'aiment pas le plat du jour. D'autre part, nous proposons à chaque repas un plateau de fromage et un assortiment de desserts pour favoriser l'expression de choix et satisfaire les goûts individuels.

Les collations sont aussi variées.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-4-4 : La satisfaction des résidents est mesurée au moins une fois par an au niveau de la qualité des repas et de la prise en compte des goûts individuels (cotation : 4)

Les résidents sont interrogés régulièrement à la fin du repas pour avoir un ressenti spontané sur la qualité du repas. Avant chaque commission de menus, ils sont questionnés sur la qualité des repas et du service pour les mois passés. Et une enquête de satisfaction générale comportant une rubrique restauration est réalisée régulièrement auprès des résidents et des familles.

A l'occasion des commissions de menus, les observations et souhaits sont pris en compte et les menus modifiés en conséquence.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-4-5 : Les personnes à risque de dénutrition font l'objet d'un suivi personnalisé (cotation : 4)

A partir des observations des professionnels qui donnent l'alerte, un suivi personnalisé est mis en place dès que le risque est constaté. Des bilans biologiques sont réalisés à intervalles réguliers qui permettent de vérifier l'efficacité des actions mises en place (compléments alimentaires, enrichissement des plats, fractionnement des repas etc.)

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-4-6 : Les régimes alimentaires font l'objet d'une prescription et sont respectés (cotation : 3)

Compte tenu de l'âge des personnes accueillies et de leur grande dépendance, les régimes restrictifs sont très rares. Dans la mesure où ils sont anorexigènes, ils ne sont prescrits que si le risque encouru est plus important que la dénutrition qu'ils pourraient induire.

Les plus fréquemment prescrits sont les régimes qui concernent les textures des repas ou les enrichissements nécessaires à la prévention de la dénutrition.

Ces régimes alimentaires font l'objet d'une prescription mais qui n'est pas suffisamment formalisée ce qui peut en limiter la mise en œuvre et l'évaluation.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-4-7 : Le suivi du poids de tous les résidents est réalisé chaque mois (cotation : 4)

L'organisation des services intègre la surveillance du poids de tous les résidents et ceci chaque mois. Le dossier de soin informatisé dans lequel les données sont enregistrées permet de réaliser une courbe de poids.

Chaque service dispose du matériel de pesée, une semaine par mois, et doit programmer cette surveillance à ce moment. Par ailleurs, l'établissement a fait l'acquisition d'une plateforme de pesée pour faciliter la surveillance du poids des personnes particulièrement difficiles à mobiliser.

Dans certaines situations particulières, une surveillance plus fréquente peut être prescrite.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-4-8 : Les personnes dénutries bénéficient d'un accompagnement médical adapté (cotation : 4)

Les personnes dénutries font l'objet d'un suivi particulier, bilan biologique, régime alimentaire adapté et l'ensemble est tracé dans le dossier du résident. Un document unique fait la synthèse des suivis mis en place.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-4-9 : Les indications d'alimentation par sonde gastrique ou gastrostomie sont discutées avec le résident et/ou ses proches ainsi qu'en équipe pluridisciplinaire (cotation : 4)

La réflexion que nous menons depuis plusieurs années nous a conduits à discuter de ce soin et à ne pas le mettre en pratique dans l'établissement. Si une telle prescription était faite par un médecin traitant, il est bien évident que l'avis du résident serait sollicité comme celui de sa personne de confiance dans la mesure où le résident ne serait pas en mesure de s'exprimer.

La grande dépendance que nous constatons, le nombre important de personnes souffrant de maladie d'Alzheimer ou apparentée pour lesquelles les études montrent que l'alimentation artificielle n'améliore pas le pronostic vital, nous font appréhender cette pratique avec beaucoup de prudence. En effet, elle est contraignante et peu acceptée par des personnes désorientées. De toute façon l'opportunité de la mise en place de ce soin ferait systématiquement l'objet d'une concertation en équipe afin que la décision soit acceptée par tous.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-4-10 : La présence d'une sonde gastrique ou gastrostomie est réévaluée régulièrement (cotation : 4)

Cette question ne se pose pas à ce jour dans la mesure où ce soin n'a jamais été mis en œuvre dans l'établissement. Il est bien évident que si après une analyse du rapport bénéfice risque nous étions conduits à le faire, les modalités de réévaluation seraient fixées dès l'origine. Le maintien du dispositif devrait faire la preuve de son efficacité et de son acceptation par le résident.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-4-11 : La prise effective de boissons est surveillée et contrôlée selon les risques identifiés (cotation : 4)

Le personnel est sensibilisé au risque de déshydratation et veille à proposer régulièrement des boissons aux résidents. Cette vigilance est accrue pendant la période estivale et dans le cadre du plan bleu, les distributions de boissons sont multipliées et tracées. Par ailleurs pour favoriser la prise de boissons, les propositions sont variées (jus de fruit, cidre, eau, eau gazeuse, granité, etc.) et des fontaines ont été installées dans plusieurs endroits de l'établissement.

L'hydratation des personnes ayant des troubles de la déglutition est assurée grâce à des eaux gélifiées aromatisées, des granités, des sorbets.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

Fiche de suivi des constantes pondérales, Plan de formation, Procédure/Protocole, Projet d'établissement, Projet de soins, PV de commission de coordination gériatrique, Suivi de hygiène bucco-dentaire, Tableau de comptabilisation des personnes dénutries, Terrasse gourmande, Documents relatifs au suivi alimentaire, Projet personnalisé, Protocole alimentaire, Recensement des personnes à risque de dénutrition, Taux de résidents pesés une fois par mois, Transmissions, Enquêtes de satisfaction Commission des menus, Menus affichés, PV commissions menus, Recueil des souhaits et habitudes de vie, Validation par une diététicienne, Bien vous connaître pour mieux vous accompagner, Documents de suivi des personnes à risque, Transmissions PSI, Fiche de suivi alimentaire, Analyses biologiques, CR de

commission gériatrique, Enquêtes de satisfaction, Prescriptions, Procédure, PSI, Fiche de suivis des résidents dénutris, Fiches d'évaluation, Dossier de soins, Fiche de suivi d'apports hydriques, Plan bleu et/ou de gestion des risques, Fiche de suivi d'hydratation

5 - La prévention et la prise en charge des troubles de l'humeur et du comportement

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-5-1 : Un dépistage des troubles de l'humeur et du comportement dans le cadre de l'évaluation gérontologique est réalisé à l'admission puis annuellement pour tous les résidents (cotation : 4)

Cette évaluation est réalisée par l'équipe de psychiatrie de secteur avec laquelle l'établissement a signé une convention. La psychologue de l'établissement réalise des évaluations dans ce sens pour des projets particuliers : PASA, NOCTAMBULE, ACCUEIL DE JOUR.

Toutefois, le manque de moyens humain de cette équipe ne permet pas toujours une évaluation rapide et l'équipe la programme en fonction des observations effectuées les premiers temps du séjour.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-5-2 : Les troubles de l'humeur et les troubles du comportement des résidents sont régulièrement évalués et dépistés avec les échelles recommandées en équipe pluridisciplinaire (cotation : 4)

A partir des observations réalisées par les professionnels et rapportées dans les réunions de service ou au colloque quotidien, les propositions d'évaluation par l'équipe de psychiatrie de secteur ou par la psychologue de l'établissement aux moyens des échelles MMS, NPI-ES, COHEN MANSFIELD. La psychologue réalise systématiquement ces évaluations pour les personnes accueillies dans les dispositifs spécifiques à la prise en charge des troubles du comportement.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-5-3 : Les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer et/ou apparentée bénéficient d'un accompagnement spécifique (cotation : 4)

Depuis plusieurs années l'établissement met en place des accompagnements adaptés pour les personnes souffrant de maladie d'Alzheimer ou apparentée. La formation des équipes à différentes approches non médicamenteuses des maladies neuro dégénératives nous a permis d'acquérir une certaine expertise qui a trouvé à s'exprimer dans la mise en place d'un Accueil de Jour Thérapeutique en 2008, du NOCTAMBULE en 2011 et d'un PASA en 2013.

Le plan de formation prévoit l'accès à la formation ASG pour tous les AS et AMP et cela permet de consolider les techniques apprises dans les autres formations (HUMANITUDE, VALIDATION).

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-5-4 : Il existe des partenariats avec des personnes ou structures ressources (équipe mobile gériatrique, secteur psychiatrique) (cotation : 4)

L'établissement s'inscrit dans un réseau de professionnels et a signé des conventions avec des structures ressources telles que l'équipe de psychiatrie de secteur. Par ailleurs, nous développons les partenariats et nous échangeons avec des structures de même type afin de confronter nos pratiques et de les enrichir au bénéfice des usagers.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-5-5 : Les professionnels sont formés aux prises en charge non-médicamenteuses des troubles du comportement des résidents ayant une maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées (cotation : 4)

Depuis 2006 le plan de formation a mis l'accent sur les formations aux approches non médicamenteuses et à ce jour la quasi-totalité de l'équipe est formée à l'HUMANITUDE et à la VALIDATION. Les acquis sont consolidés grâce à la formation à d'autres modes d'accompagnement proposés au personnel selon les envies de chacun.

Ces formations ont permis aux agents d'acquérir une expertise reconnue qui nous vaut de recevoir des personnes présentant des troubles du comportement très importants. Elles trouvent leur utilité à chaque moment de l'accompagnement et ont facilité la mise en place des dispositifs adaptés.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-5-6 : Toutes les prescriptions médicamenteuses de neuroleptiques et des autres psychotropes pour les personnes atteintes ou pas de la maladie d'Alzheimer sont réévaluées régulièrement (cotation : 4)

Notre philosophie d'accompagnement nous conduit à limiter les prescriptions médicamenteuses. Lorsque celles-ci sont indispensables à la poursuite de la vie en EHPAD, elles sont toujours réévaluées et chaque fois que possible réduites et supprimées. La création du NOCTAMBULE avait pour objectif de diminuer la prise de neuroleptiques par les personnes présentant des troubles du comportement sévères la nuit tout en protégeant la qualité de vie des autres.

Les prescriptions de ce type de traitements sont souvent la réponse à une demande des équipes qui ne peuvent plus assurer les soins sans danger pour elles comme pour le résident. Avant toute prescription, les causes de ces troubles sont recherchées pour être traitées si besoin.

Il convient de noter que la difficulté est surtout réelle pour les résidents dont le médecin traitant est peu présent.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

Document de traçabilité et de suivi de l'évaluation gérontologique, Procédure/Protocole, Projet de soins, Projet personnalisé, PSI, Existence des outils: MMSE, NPI-ES, inventaire, apathie, plages d'observation, échelle d'agitation de Cohen, Mansfield, échelle de confusion ..., Fiches d'évaluation, Lieu de vie adapté, Personnel spécifique (ASG-AMP), Plan de formation, CR de réunions d'équipe, Calendrier et suivi des interventions, Conventions de partenariat, Liste des personnes ressources, Liste des référents, Projet d'établissement, Dossier du Résident, Suivi des prescriptions, Transmissions, CR des visites de l'équipe de psychiatrie

6 - L'analyse et la maîtrise du risque infectieux

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-6-1 : L'établissement a mis en place le document d'analyse du risque infectieux (DARI) (cotation : 4)

Un groupe ressources DARI a été constitué en 2012. Il se réunit régulièrement pour mettre à jour le document initial élaboré à partir du manuel du GREPHH.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-6-2 : L'établissement a réalisé une évaluation du risque infectieux à l'aide du manuel du GREPHH (cotation : 4)

En janvier 2015, le groupe ressources a réalisé la dernière auto évaluation à l'aide du document du GREPHH. A ce jour, un plan d'action doit être élaboré afin d'augmenter le taux d'objectifs réalisés (à ce jour 63%).

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-6-3 : Lors de la détection d'un risque infectieux, les "précautions standard" (lavage des mains, port des gants, lunettes, masques, blouses, etc...) sont connues et appliquées par l'ensemble des professionnels (cotation : 4)

Les protocoles relatifs aux précautions standard en cas de risque infectieux ont été élaborés et diffusés à toutes les équipes. Ils sont activés par les IDE lors de la détection d'un risque spécifique. Lorsqu'il s'agit d'un porteur isolé (ex : BMR) un protocole individuel est élaboré par l'IDE référente. Les indications sont portées dans le dossier du résident. En cas de risque épidémique, une procédure spécifique est mise en place. Si ces informations sont connues et appliquées par les professionnels, il convient néanmoins que les responsables restent vigilants et rappellent régulièrement les règles de bonne pratique dans ce domaine.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-6-4 : Les résidents et les professionnels sont incités à la mise à jour des vaccinations nécessaires (cotation : 4)

En ce qui concerne les résidents, les vaccinations sont vérifiées à l'entrée (Tétanos). En cours de séjour, la vaccination contre la grippe et contre la pneumonie sont systématiquement proposées en fonction de l'état de santé de chacun. La majorité des résidents sont donc vaccinés. En ce qui concerne le personnel, la médecine du travail vérifie régulièrement le statut vaccinal des agents et annuellement l'établissement propose une séance de vaccination contre la grippe.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-6-5 : Toutes les infections constatées font l'objet d'un relevé et d'une analyse des causes (cotation : 2)

Les infections constatées font systématiquement l'objet d'une inscription dans le dossier du résident Seules la GEA, les IRA et la grippe font l'objet de statistiques sur un document destiné à l'ARS. Toutefois, il nous reste à nous intéresser aux autres types d'infections (ex : infections urinaires) et en analyser les causes potentielles. L'absence de médecin coordonnateur, retarde la mise en place de cette procédure.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-6-6 : La méthode HACCP est appliquée au sein de la chaine de restauration (cotation : 4)

L'organisation de la cuisine est réalisée en application de la méthode HACCP. Les équipes sont formées régulièrement à cette démarche et la société API Restauration assure l'assistance technique à la restauration et met en place les outils nécessaires à la traçabilité des actions. La vigilance du chef de cuisine doit être permanente pour rappeler les bonnes pratiques aux personnes.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-6-7 : Les normes RABC sont appliquées et/ou adaptées dans les prestations de blanchisserie (cotation : 4)

La blanchisserie est organisée de manière à respecter les normes RABC, l'établissement dispose de 2 machines à laver barrière. Un sas sépare les zones propres et sales. Par ailleurs, pour la partie du linge sous-traité à l'extérieur, le GIP blanchisserie d'Epernay applique également ces normes de prévention des risques bactériologiques.

EHPAD RESIDENCE DU PARC

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-6-8 : Un plan bleu et/ou un plan de gestion des risques est en place, connu des professionnels et évalué régulièrement (cotation : 4)

Le plan bleu et le Dossier Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) ont été élaborés depuis plusieurs années et réévalués régulièrement. La dernière révision du DUERP a été réalisée en janvier 2015. Le plan bleu sera révisé en été 2015.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-6-9 : L'établissement dispose d'espaces collectifs rafraichis pour faire face aux risques en cas de canicule (cotation : 4)

En 2004, l'établissement a installé des systèmes de climatisation dans deux pièces de grande surface qui peuvent accueillir l'ensemble des résidents en cas de canicule. Dans l'unité de vie la plus récente, toutes les chambres sont rafraîchies. En 2008, un système de rafraîchissement a également été installé pour l'ouverture d'un accueil de jour Alzheimer.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-6-10 : L'établissement a mis en place un dispositif de gestion, de stockage et d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) (cotation : 4)

L'établissement adhère au groupement de commandes pour l'élimination des déchets d'activité de soins. La filière est organisée avec un local spécifique pour leur stockage. La collecte des cartons est hebdomadaire, conformément à notre production de déchets. L'enlèvement et la destruction de ces déchets font l'objet de documents remis par l'organisme collecteur, actuellement SITA-DECTRA.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-6-11 : L'établissement a mis en place les dispositifs nécessaires à l'entretien et à la désinfection des surfaces, locaux et matériels (cotation : 4)

L'établissement a souscrit un contrat spécifique pour l'organisation de l'entretien des locaux par le personnel de l'établissement (accord de confiance de la société PARADES). Un commercial intervient mensuellement pour assurer les commandes de produits et évaluer les bonnes pratiques de bio-nettoyage, ainsi que de la bonne utilisation des produits d'entretien. Selon le résultat de ces évaluations, des sessions de formations sont dispensées aux agents. Par ailleurs, les nouveaux agents sont formés à ces bonnes pratiques.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-6-12 : L'établissement porte une attention particulière à la qualité de l'eau et au réseau d'alimentation en eau (cotation : 3)

L'établissement fait régulièrement réalisé des analyses d'eau dans le cadre de la lutte contre la légionellose. Des traitements sont mis en place en cas de taux anormalement élevés. Toutefois, la vétusté des réseaux ne nous permet pas de répondre à l'ensemble des contraintes réglementaires.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-6-13 : L'établissement organise l'entretien des tenues du personnel afin de diminuer et de maîtriser le risque infectieux (cotation : 4)

L'établissement organise l'entretien des tenues. Toutefois, le manque de locaux susceptibles d'accueillir des vestiaires et de stocker du linge génère des problèmes dans la gestion des tenues du personnel. Dans ces conditions, les agents dont les tenues disparaissent refusent de les faire entretenir conformément au règlement intérieur. Dans le cadre de la restructuration des locaux, cette difficulté devrait disparaître.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

DARI, Plan bleu et/ou de gestion des risques, Taux d'objectifs du GREPHH réalisés, Résultat de l'autoévaluation réalisée avec le manuel du GREPHH, Affichages, Plan de formation, Procédure/Protocole, CR de réunions d'équipe, PSI, Tableaux des vaccinations en cours, Visites médicales du personnel, Note de service, Fiches spécifiques, Plan HACCP, Rapports de visites, Cahier des charges des prestations extérieures Procédures et affichages, Procédures, DUERP, Contrats d'entretien Climatisation, Procédure, Signalétique, Convention/Contrat de collecte et élimination, Lieu de stockage spécifique, Plan de gestion des risques, Enregistrements, Traçabilité, Contrat PAREDES, Carnet sanitaire, Contrat d'entretien, Procédure de prélèvement pour recherche de légionnelles

7 - La continuité des soins

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-7-1 : L'établissement dispose d'un médecin coordonnateur qualifié en gérontologie (cotation : 2)

Le poste existe depuis 2005. Il a été pourvu jusqu'au 24 décembre 2013 et nous sommes actuellement en recherche active. Malheureusement, la situation géographique de l'établissement ne rend pas le poste attractif.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-7-2 : Une commission gériatrique présidée par le Médecin Coordonnateur et composée des professionnels précisés par la règlementation se réunie au moins deux fois par an (cotation : 2)

Cette démarche a pu être entreprise jusqu'à la fin de l'année 2013. Toutefois, le départ du médecin coordonnateur n'a pas permis la tenue de cette commission depuis cette date. Il est à noter que bien que nous organisions cette réunion le soir, après 20 heures, donc après les consultations, et que nous offrions un repas, la participation à cette commission était très réduite.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-7-3 : L'établissement a formalisé un projet de soins intégré et/ou annexé au projet d'établissement. Ce projet est élaboré par le médecin coordonnateur en collaboration avec l'équipe de soins (cotation : 4)

Le projet de soins est un chapitre à part entière du projet institutionnel. Le dernier en cours a été élaboré par le médecin coordonnateur en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-7-4 : Le projet personnalisé prévoit un volet spécifique pour les soins apportés à la personne âgée (cotation : 4)

Pour chaque résident, le projet d'accompagnement personnalisé comporte un projet de soins qui tient compte des besoins évalués par l'équipe soignante en accord avec le médecin traitant, sous la responsabilité du médecin coordonnateur. En tout état de cause, ce projet tient compte des souhaits formulés par le résident. Son consentement et/ou son acquiescement sont recueillis autant que possible.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-7-5 : L'établissement garantit l'accès aux soins et leur continuité (cotation : 4)

Lorsqu'il accueille un résident, l'établissement s'engage à garantir l'accès aux soins et leur continuité et met tout en place pour tenir cet engagement. L'établissement a néanmoins établi un réseau avec des professionnels hospitaliers qui interviennent sur demande de l'EMSP et de façon systématique pour l'équipe de psycho-gériatrie. Toutefois, la démographie médicale sur notre secteur rend parfois cet accès aux soins problématiques. Les médecins surchargés refusent de se déplacer ou reportent leur visite en

considérant que le patient âgé n'est pas une priorité. Dans ces conditions, nous avons décidé, en cas de refus, de faire appel systématiquement à SOS Médecins ou si la situation semble plus grave, au centre 15. Cette situation n'est pas satisfaisante dans la mesure où elle est la cause d'allers et retours aux urgences ce qui est perturbant pour des personnes souvent désorientées et vulnérables.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-7-6 : L'établissement développe une politique de prévention et d'information sur les différents aspects de la santé des personnes accueillies (cotation : 4)

La démarche de l'établissement vise à préserver le plus possible la qualité de vie des résidents. Cela passe donc par une politique de promotion de la santé adaptée au grand âge et individualisée en fonction des souhaits émis par les résidents et/ou leurs proches. Les dispositifs mis en place dans ce cadre sont expliqués aux familles à l'occasion de rencontres régulières proposées par l'équipe soignante ou répondant à une demande. A l'occasion de ces rencontres, les professionnels présentent les actions mises en place, leurs objectifs et entendent les demandes des proches. Nous constatons que parfois les souhaits du résident, son non-acquiescement aux soins doivent être expliqués sans oublier, qu'en tout état de cause, nous devons répondre aux résidents. Nous attachons une attention particulière à l'élaboration par les résidents de leurs directives anticipées. C'est alors le moyen de discuter des attentes des uns et des autres et d'expliquer aux familles qu'elles ne peuvent pas décider à la place de leurs parents.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-7-7 : L'établissement sollicite systématiquement la signature d'une convention avec les médecins et kinésithérapeutes libéraux (cotation : 4)

L'établissement a proposé la signature d'un contrat de collaboration à l'ensemble des professionnels libéraux qui interviennent dans la maison. Malheureusement, ces professionnels ne veulent pas avoir de comptes à rendre à la structure et ont refusé à ce jour, de signer cette convention.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-7-8 : L'établissement propose aux résidents un soutien psychologique en articulation avec les indications du projet de soins (cotation : 3)

L'établissement propose un soutien psychologique aux résidents selon deux modalités. D'une part, par l'intervention de l'équipe de psychiatrie de secteur. D'autre part, si besoin, par l'intervention de la psychologue de l'établissement. Il est à noter que celle-ci ne disposant que d'un mi-temps dans l'établissement et de 0,3 ETP pour l'accueil de jour, ne peut répondre à l'ensemble de ces demandes car au-delà des besoins de soutien psychologique des résidents, les familles comme les équipes sollicitent son intervention pour faire face aux difficultés de l'accompagnement de la dépendance et de la fin de vie. Nos demandes répétées pour augmenter le temps de travail de la psychologue n'ont pas reçues à ce jour de réponse favorable ce qui nous place parfois dans des situations difficiles pour gérer l'ensemble des besoins de soutien des acteurs de la structure.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-7-9 : L'établissement informe le résident des soins qui lui sont dispensés et des traitements qui s'y rattachent (cotation : 3)

Notre démarche d'accompagnement veut que les résidents soient systématiquement informés des actes médicaux ou paramédicaux qui sont nécessaires compte-tenu de leur état de santé. Par ailleurs, chaque fois que possible, l'adhésion du résident à ces soins doit être recherché. Si, dans l'esprit cette procédure est acquise, dans les faits elle n'est pas systématiquement mise en place et encore moins consignée. Si le personnel de l'établissement est, dans sa grande majorité, convaincu du bien-fondé d'une telle démarche, il reste difficile de la faire admettre par les professionnels libéraux et certains paramédicaux encore trop empreint de la toute puissance du soignant. C'est là que l'importance de la réflexion en équipe pluri-disciplinaire prend tout son sens.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-7-10 : L'établissement a signé une convention avec un établissement de santé public ou privé (cotation : 4)

L'établissement a signé une convention avec l'hôpital de Châlons en Champagne afin de garantir à ces résidents l'accès aux soins spécialisés. Nous devons toutefois déplorer le manque d'engagement des services hospitaliers dans cette démarche qui devrait simplifier le parcours de soins des personnes âgées et éviter le passage aux Urgences. Pour améliorer cette situation, l'établissement a participé à un groupe de travail organisé par l'ARS en 2014/2015.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-7-11 : L'établissement a mis en œuvre un partenariat avec un établissement à vocation psychiatrique (cotation : 4)

Depuis de nombreuses années l'équipe de psychiatrie de secteur intervient dans l'établissement régulièrement. Selon les termes de la convention, le psychiatre assure une consultation tous les 15 jours et l'IDE psychiatrique visite les résidents une fois par semaine. Nous déplorons toutefois que ces engagements ne puissent être tenus avec la régularité dont nous aurions besoin compte-tenu des problèmes rencontrés dans l'établissement et ceci en raison du manque de temps de psychiatre disponible pour le secteur.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-7-12 : L'établissement a mis en place un partenariat destiné à organiser la distribution et l'entretien des matériels adaptés à la prise en charge des maladies "aiguës" tels que aérosols, oxygène, pompe d'alimentation entérale, etc. (cotation : 4)

Pour organiser la distribution et l'entretien des matériels nécessaires à la prise en charge des maladies aigües, l'établissement a signé des conventions avec plusieurs partenaires qui interviennent sur demande pour répondre aux urgences mais aussi de manière systématique pour assurer l'entretien régulier des dispositifs médicaux.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-7-13 : Les informations pour joindre les professionnels de santé extérieurs, les services de garde et d'urgence sont accessibles et actualisées régulièrement (cotation : 4)

Les coordonnées accessibles au bureau IDE, administratif et dans chaque service sont affichées et une procédure a été établie pour pallier à l'absence de médecin sur le secteur.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-7-14 : L'établissement établi un Dossier de Liaison d'Urgence (DLU) à transmettre si besoin aux partenaires de santé (cotation : 4)

Nous ne pouvons que déplorer le manque d'utilisation de ce document par le service des urgences.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-7-15 : L'établissement organise le suivi et la réévaluation des prescriptions médicamenteuses, adaptation de la forme galénique des produits prescrits et de l'effectivité de la prise des médicaments. (cotation : 3)

Le logiciel de soins installé dans l'établissement et l'organisation des consultations médicales accompagnées par une infirmière, permet une réévaluation périodique des prescriptions qui tient compte de l'état de santé du résident mais aussi de la compliance de ce dernier. Le système de Préparation des Doses Administrées (PDA) installé à la pharmacie, partenaire de l'établissement, ainsi que le système de traçabilité lié au logiciel Easy Soins qui sera opérationnel en juin, devrait permettre d'améliorer notre performance dans la traçabilité du suivi des traitements. Par contre, il reste compliqué de garantir la prise réelle des traitements dans la mesure où les résidents élaborent des stratégies efficaces pour dissimuler les traitements qu'ils refusent. Malgré les recommandations de la HAS visant à limiter le nombre de médicaments prescrits il reste difficile d'avoir des prescriptions raisonnables, parfois celles-ci comptent jusqu'à 23 molécules.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

Contrat de travail, Diplômes, Organigramme, Affichages, Calendrier des réunions institutionnelles, CR des commissions, CR de réunions, Projet de soins, Projets d'Etablissements, Projet d'établissement, Projet personnalisé, Transmissions PSI, CR Groupe ressources HUMANITUDE, Conventions intervenants extérieurs, Dossier de soins, Projet d'établissement, Taux d'hospitalisation en urgence, CR rendez-vous familles, Projet de vie personnalisé, Journal de mes 30 premiers jours, Surveillance nutritionnelle, Siel Bleu, PASA, Conventions, Plan bleu, Réunion des familles, Contrat de séjour, Notes d'information/Affichages, Convention structures externes, Présence d'un/d'une psychologue, Rapport annuel d'activité, Directives anticipées, Certificats médicaux, Validation dans dossier de soins et le Projet Personnalisé, Convention, Nombre de personnes accompagnées, Procédure, DLU conforme aux exigences règlementaires, Réunion de coordination médicale

8 - La sécurité des personnes et des biens

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-8-1 : L'établissement a reçu un avis favorable de la dernière commission de sécurité (cotation : 4)

Les travaux de mise aux normes du SSI nécessaires à la délivrance d'un avis favorable dérogatoire ont été réalisés en 2011. Le SSI est donc fonctionnel et la dernière commission a confirmé cet avis favorable.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-8-2 : Les contrôles périodiques obligatoires sont respectés (Elect-Gaz-Ascenseur, Légionnelles, etc.) (cotation : 4)

Dans le cadre de la réglementation en vigueur, toutes les installations sujettes à des contrôles périodiques font l'objet d'un contrat de maintenance. Les contrôles sont assurés régulièrement et les défauts éventuellement mis en évidence sont corrigés sans délai.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-8-3 : L'établissement organise la maintenance quotidienne et les petites réparations d'entretien (cotation : 4)

L'équipe de maintenance est chargée de réaliser les petites réparations ainsi que la réfection des chambres lors d'un départ. Les demandes d'intervention se font au moyen de bons de travaux établis par les équipes de chaque service et sont traitées au mieux dans la journée. En cas de panne susceptible de perturber gravement le bien être du résident ou sa sécurité, une astreinte technique a été mise en place.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-8-4 : L'établissement a mis en place les dispositifs utiles à la sécurité des biens des personnes accueillies (cotation : 4)

Le contrat de séjour sensibilise les résidents et leurs familles aux risques encourus par leurs biens lorsqu'ils sont installés dans leur lieu de vie. Il leur est précisé que les objets de valeur peuvent être déposés au coffre ou au Trésor Public et que l'établissement ne peut être considéré comme responsable en cas de perte ou de vol. Pour permettre aux résidents d'avoir accès à leur argent et à leurs biens (bijoux, cartes bancaires...) un coffre-fort a été installé et une banque des hébergés a été mise en place depuis janvier 2011.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-8-5 : L'établissement dispose de toutes les fiches techniques des produits utilisés (cotation : 4)

Un classeur regroupant toutes les fiches techniques est disponible dans les services administratifs et dans les unités de vie.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-8-6 : Le personnel maitrise le fonctionnement du matériel et les produits utilisés (cotation : 4)

Le personnel est régulièrement formé à l'utilisation du matériel et des produits de manière à ce que le risque lié à leur utilisation soit le plus maîtrisé possible. Toutefois, nous ne sommes jamais à l'abri d'une erreur d'utilisation et les fiches techniques indiquent les mesures à prendre dans ce cas.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-8-7 : L'établissement a élaboré un document d'Analyses des Risques de Défaillance Electrique (DARDE) (cotation : 4)

Pour répondre aux risques de défaillance électrique l'établissement s'est équipé d'un groupe électrogène qui prend le relais de l'ensemble des installations fonctionnant à l'électricité. Les essais de ce groupe électrogène sont effectués de façon mensuelle.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-8-8 : Les locaux, les circulations ainsi que le mobilier sont adaptés aux personnes accueillies (cotation : 2)

L'établissement et ses équipements sont pour la plus grande partie vétustes. Ils datent de la construction (1972) concernant l'équipement. Le mobilier quant à lui a été partiellement changé mais il reste une partie qui doit être renouvelée pour être adapté à la population que nous accueillons. Ces différentes transformations sont intégrées au projet de restructuration actuellement en cours.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-8-9 : Tous les logements sont équipés d'un dispositif d'appel en cas d'urgence, près du lit et dans la salle de bain (cotation : 4)

Chaque logement dispose d'un système d'appel toutefois ce matériel a besoin d'être remplacé car il date de la construction. En 2014, le dispositif d'appel d'un des services s'est trouvé hors service et a été remplacé par un dispositif radio individuel. Le projet de restructuration permettra la mise en place d'un système unique.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-8-10 : Les parties communes sont équipée d'un dispositif d'appel en cas d'urgence (cotation : 1)

Seuls les sanitaires communs sont équipés d'un système d'appel. L'ensemble du système sera revu lors de la restructuration.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-8-11 : L'organisation des réponses aux appels d'urgence est formalisée (cotation : 4)

Les soignants qui interviennent en réponse à une urgence tracent dans le dossier du résident (PSI) leur intervention et la réponse apportée. A ce jour, notre système d'appel malade ne permet pas une traçabilité directe. Cela sera envisagé lors de la restructuration.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-8-12 : La traçabilité des réponses aux appels d'urgence est assurée (cotation : 3)

La réponse aux appels d'urgence est toujours assurée, la traçabilité également mais elle n'est pas répertoriée comme urgence à ce jour faute d'un système d'appel performant. Dans l'attente, le dossier PSI sur lequel sont transcrites les transmissions répertorie ces appels.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-8-13 : Un exercice d'évacuation incendie est réalisé chaque semestre (2 fois par an) (cotation : 0)

L'état de nos résidents ne nous permet pas de réaliser ce type d'exercice sans leur faire courir de risques importants susceptibles d'engendrer un stress post-traumatique.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

Rapport de la commission, Registre de sécurité, calendrier des visites périodiques, Contrats de d'entretien et de maintenance, Rapport de la commission de sécurité, Rapports de visites, Enquêtes de satisfaction, Fiches de réclamation, Procédure, Traçabilité des demandes, Contrat de séjour, Document dépôt d'objets, Règlement de fonctionnement, DUERP, Fiches d'exposition aux risques, Recueil des fiches techniques, Bilan de formation, Document d'Analyses des Risques de Défaillance Electrique (DARDE), CR des réunions du CVS, Questionnaire de satisfaction, Rapport visite de conformité, Livret d'accueil, Signalétique, Traçabilité, Livret d'accueil du salarié, Transmissions PSI, Transmissions, Enregistrements informatiques, Contrat de prestation extérieure, Traçabilité de l'intervention

9 - Prévention des risques de maltraitance

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-9-1 : Des actions de prévention et de lutte contre la maltraitance sont menées (cotation : 4)

L'établissement ayant créé en 2007 le CLOVIMALT, il s'est engagé dans une démarche de prévention et met en place des actions régulières de sensibilisation du personnel qui sont inscrites au plan de formation. De plus, les équipes sont invitées à analyser en permanence leurs pratiques de manière à pointer les risques de maltraitance.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-9-2 : L'établissement veille à ce que les relations résidents/professionnels soient cordiales, la communication et les formes d'interpellation respectueuses de l'identité et de la dignité des personnes (cotation : 4)

Dès l'accueil des nouveaux salariés et des stagiaires, l'accent est mis sur le respect qui doit animer les relations entre les professionnels et les résidents. Il s'agit des fondements de la philosophie de l'établissement. Des rappels sont faits régulièrement entre collègues en cas de faux pas. Le respect que nous portons passe aussi par la considération que nous avons de ses capacités à lui aussi respecter les autres.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-9-3 : Les professionnels ont été sensibilisés à L'instruction DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance (cotation : 4)

Les professionnels sont sensibilisés dès leur arrivée dans l'établissement à la nécessité de développer des pratiques bien traitantes et par ailleurs, un rappel annuel est organisé pour l'ensemble des professionnels de l'établissement.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-9-4 : Une procédure de signalement est connue et mise en place (cotation : 4)

Le Clovimalt a élaboré un document qui permet de lui soumettre les situations qui interpellent de manière à évaluer s'il s'agit d'une maltraitance avérée qui doit donner lieu à un signalement réglementaire ou s'il s'agit tout simplement d'une pratique inadaptée qu'il faut corriger.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-9-5 : Le plan de formation prévoit chaque année des actions destinées à favoriser la bientraitance et à lutter contre les risques de maltraitance (cotation : 4)

Le plan de formation fait une place large aux techniques d'accompagnement relationnel qui visent à favoriser la bientraitance. Par ailleurs, une action de formation spécifique à la prévention de la maltraitance est mise en place chaque année pour l'ensemble des professionnels.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-9-6 : Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles du secteur d'activité (ANESM, SFGG, HAS) sont connues et diffusées (cotation : 3)

A ce jour, les recommandations de bonnes pratiques sont connues de l'encadrement. Il nous reste encore à trouver un moyen de les travailler en équipe.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

CR de réunions d'équipe, Affichages, CLOVIMALT, Procédure de signalement, CR Clovimalt, Livret d'accueil du salarié, Plan de formation, Groupe thématique, Livret d'accueil des salariés, Enquêtes de satisfaction, Charte interne, Prescription Humanitude, Actions de bientraitance, Règlement intérieur des salariés, Charte HUMANITUDE, Charte CLOVIMALT, Charte de Bonne Conduite, Charte interne de bientraitance, CR de réunions, Lieu de consultation de la procédure, Document de saisine du Clovimalt, RBP consultables dans le lieu ressource

10 - L'Accompagnement personnalisé de la santé du résident

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-1 : Tous les professionnels salariés sont sensibilisés et formés sur les droits liés à la santé des Résidents (cotation : 4)

La formation au droit lié à la santé des résidents fait partie de la formation initiale des professionnels de santé. En ce qui concerne les professionnels non diplômés, la sensibilisation est réalisée à l'occasion des réunions de service et à mesure que les circonstances l'exigent par les IDE.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-2 : Les modalités de mises en œuvre de ces droits sont connues de tous (cotation : 4)

Les modalités de mise en œuvre des droits liés à la santé sont travaillées régulièrement en réunion d'équipe à partir de cas concrets et en particulier à partir de l'analyse des fiches de refus de soins. Il reste que, certains professionnels peinent à tenir compte des avis émis par les résidents et qu'il faut sans cesse retravailler cela avec les équipes.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-3 : le résident et ses proches sont informés sur l''organisation mise en place pour faciliter l''exercice de leurs droits (cotation : 4)

Dès les premières rencontres, les professionnels chargés de l'accueil précisent aux candidats à l'admission et/ou à leurs proches, les conditions dans lesquelles ils peuvent exercer leurs droits en ce qui concerne les questions de santé (choix des intervenants libéraux...). Par ailleurs, lors de la rencontre de confirmation d'admission, à l'issue de la période d'essai d'un mois, les principes de la loi Léonetti sont expliqués aux résidents et/ou à ses proches et les documents permettant d'exprimer les volontés sont remis (directives anticipées). Le frein à l'exercice des droits au choix est lié au manque de professionnels

EHPAD RESIDENCE DU PARC

sur le territoire et aussi dans certains cas à la culture soignante qui se place en position de "sachant" et a des difficultés à entendre le résident par avance disqualifié en raison de son grand âge et de troubles cognitifs éventuels.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-4 : Le volet "Soins" du projet personnalisé est élaboré en tenant compte des besoins de la personne, de ses attentes et son avis est recueilli (cotation : 3)

Le volet "soins" du projet personnalisé est élaboré en tenant compte des besoins de la personne. Cependant, il n'est pas toujours possible de recueillir ses attentes et son avis compte-tenu de la dégradation cognitive. De plus, il est parfois compliqué de conjuguer les attentes de la personne âgée et les exigences de ses proches qui ne visent pas les mêmes objectifs. Notre démarche vise à porter la parole du résident à leur famille autant que possible. Nous devons malgré tout tenir compte de la difficulté de certains à faire évoluer leur pratique en expliquant leurs décisions. Par ailleurs, certains soins requis ne peuvent être dispensés faute de moyens mais surtout faute de professionnels disponibles dans cette discipline. (Orthophonie, par exemple)

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-5 : Le projet de soins personnalisé est établi dès l'admission du Résident et réévalué à chaque fois que nécessaire et dans tous les cas au moins deux fois par an (cotation : 3)

La formalisation du projet de soins personnalisé est sans doute un des points faibles du projet d'accompagnement personnalisé mis en place par l'établissement. En effet, au moment de l'admission, les besoins de soins sont évalués par l'équipe infirmière et les réponses adaptées mises en place, évaluées et réadaptées si nécessaire. Toutefois, à ce jour, les objectifs visés par les soins qui seront mis en place ne sont pas clairement ciblés. Cette situation est en partie liée à l'absence de médecin coordonnateur qui doit valider les objectifs, leur pertinence et évaluer les effets des mesures mises en place.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-6 : Les personnes autorisées à recevoir des informations médicales et paramédicales sont identifiées avec le résident et précisées dans son dossier (cotation : 3)

Les personnes âgées accueillies dans l'établissement sont invitées à désigner une personne de confiance qui sera informée des évolutions de son état de santé et pourra obtenir des informations d'ordre médical et paramédical. Toutefois, il nous faut préciser plus clairement les limites de ces informations et attirer l'attention des équipes sur la nécessité absolue de respecter les demandes des résidents. La question est difficile à trancher lorsqu'il s'agit de personnes qui n'ont plus la faculté de faire part de leurs volontés.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-7 : Le consentement du résident est recherché en ce qui concerne le partage des informations médicales le concernant (cotation : 3)

Lors de l'admission, le résident est invité à désigner un référent familial qui sera autorisé à recevoir des informations le concernant. C'est souvent la même personne que la personne de confiance. Nous devons être vigilants quant aux refus de communication qui eux ne sont pas toujours clairement exprimés. Toutefois, la grande dépendance des résidents au moment de leur admission ne permet pas toujours de recueillir leur souhait sur cette question et cette situation donne aux professionnels le sentiment qu'ils peuvent toujours se dispenser de s'interroger.

Le rappel de la règlementation ne suffit pas à faire évoluer les pratiques et la réflexion éthique est nécessaire alors que le manque de temps la relègue souvent au second plan.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-8 : Les modalités de diffusion des informations sur l''état de santé du résident sont déterminées avec le médecin traitant (cotation : 2)

A ce jour, les médecins traitants sont peu investis dans le projet de soins de l'établissement, faute de temps, et il est difficile voire impossible de leurs faire accepter des règles de fonctionnement institutionnelles respectueuses des droits des personnes âgées dépendantes.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-9 : Les capacités du résident et sa motivation à les mobiliser sont prises en compte dans son projet de soins (cotation : 4)

Le projet institutionnel met l'accent sur la valorisation des capacités des résidents, aussi, celles-ci sont systématiquement réévaluées à l'occasion des réunions de service de manière à adapter le projet d'accompagnement personnalisé et donc le projet de soins.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-10 : les professionnels sont formés à l''observation de la personne ainsi qu'aux outils et aux échelles utilisées (cotation : 4)

La majorité des professionnels sont titulaires d'un diplôme qui atteste qu'ils ont été formés à l'observation de la personne accompagnée. Si l'utilisation de certains outils d'évaluation fait partie de la formation initiale, la formation continue apporte des compétences nouvelles pour l'utilisation d'outils et d'échelles d'évaluation moins souvent utilisés mais indispensables dans nos structures.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-11 : L'implication du résident est recherchée régulièrement dans l'évaluation de son état de santé (cotation : 3)

Compte-tenu de la dégradation cognitive d'une grande partie de nos résidents, la communication relative à leur état de santé est difficile. Les professionnels qui sont en contact direct avec les résidents sont eux attentifs aux réactions et à la communication non verbale surtout ce qui concerne le résident et l'évaluation de son état de santé. L'utilisation de grilles d'évaluation spécifiques (douleur, ADRQL...). Nous regrettons que l'ensemble des professionnels de santé n'attache pas le même intérêt à ce type de démarche et impose trop souvent un "savoir" qui ne tient pas compte du ressenti du résident.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-12 : Un professionnel référent est identifié et assure la communication de la prise en soins avec la famille et les proches (cotation : 4)

Conformément à notre projet institutionnel, depuis plusieurs années, tous les résidents se voit attribuer un binôme de référents professionnels dont les missions sont d'établir une relation de confiance avec le résident et ses proches. Ils doivent aussi collecter des informations sur l'histoire de vie, les habitudes et souhaits de la personne et ainsi élaborer le projet personnalisé garantir le respect des choix, construire et faire vivre ce projet en traçant ce qui est mis en œuvre.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-13 : Le résident et ses proches sont impliqués dans les choix de prise en charge et d'accompagnement (cotation : 4)

Le résident doit être impliqué à chaque moment de son accompagnement et les équipes sont attentives à respecter ce principe. Toutefois, la grande vulnérabilité des personnes que nous accueillons rend parfois cette démarche difficile à mettre en œuvre car les proches prennent la parole à la place du résident. Notre souci est donc d'entendre tous les acteurs, de recueillir leurs attentes et de faire valoir autant que possible et avec pédagogie les choix des résidents. Le résident doit être acteur de sa vie dans tous les aspects y compris quand il s'agit de sa santé qui impacte directement sur sa qualité de vie. Même si son appréciation n'est pas conforme à la nôtre.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-14 : L'établissement porte une attention particulière aux fluctuations et à l'évolution de l'état de santé des résidents (cotation : 4)

Chaque jour à l'occasion du colloque les professionnels font part de leurs observations sur les changements intervenus dans l'état de santé des résidents et ses observations sont consignées dans le

dossier du résident. Si besoin, l'infirmière qui anime ce colloque peut prescrire une observation complémentaire ou solliciter l'avis du médecin traitant. Par ailleurs, un suivi sur plusieurs jours peut être mis en place pour déterminer le facteur déclenchant de cette perturbation dans le but de proposer une modification de l'accompagnement. Le résultat de ces observations peut être étudié en réunion de service afin que la solution proposée soit adoptée de manière collégiale.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-15 : Annuellement les potentialités physiques et psychiques du résident sont réévaluées (cotation : 4)

L'évaluation est une constante dans nos établissements et les outils pour la réaliser sont connus. Avec AGGIR, Les potentialités physiques et psychiques du résident sont évaluées régulièrement et au moins 2 fois par an mais aussi après chaque retour d'hospitalisation, au moment d'une évolution importante dans l'état de santé et chaque fois que nécessaire.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-16 : En ce qui concerne les risques pris par le résident, les responsabilités de chacun sont clairement posées (cotation : 2)

La philosophie de l'établissement donne une large place à l'exercice de choix par les résidents. Cette démarche suppose donc que lorsque les choix formulés par un résident impliquent une prise de risque, celle-ci soit clairement évaluée, expliquée au résident comme à ses proches avant sa mise en œuvre. Il nous reste à mettre en place un document qui formalise l'évaluation du risque et la responsabilité de chacun.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-17 : Les conditions de suivi et de réévaluation des risques pris par le résident sont précisées dans son dossier (cotation : 2)

Conformément à ce qui a été dit précédemment, tout est fait pour respecter le droit au choix du résident, les actions dans ce sens sont évaluées en fonction de son état et de ses possibilités mais à ce jour cela n'est pas systématiquement mis en œuvre selon une procédure formalisée et tracée.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-18 : Les situations de refus de soins sont formalisées dans le projet personnalisé et discutées en équipe pluridisciplinaire (cotation : 2)

La formalisation des situations de refus de soins n'est pas complète. A ce jour, les équipes disposent d'un outil qui leurs permettent de formaliser et d'analyser toutes les situations de refus de soins de base. En revanche, notre nouveau projet de soins devra mettre l'accent sur les situations de refus de soins médicaux et infirmiers dans la mesure où ces professionnels sont peu enclins à accepter que l'on refuse leurs prescriptions et ne prennent pas systématiquement la peine d'expliquer le soin proposé, les risques encourus en cas de refus.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-19 : Les conséquences éventuelles du refus de soins sont expliquées au résident et à ses proches (cotation : 3)

Les professionnels qui sont confrontés à un refus de soin de la part d'un résident sont invités à compléter une fiche spécifique pour détailler les raisons du refus, le contexte et les alternatives proposées. A cette occasion ils vont noter les arguments des résidents et leurs expliquer les conséquences pour leur santé. Si cette démarche est relativement bien suivie par les aides-soignantes, elle n'est pas systématiquement mise en place par les infirmières ou les médecins traitants. Un document traçant l'information médicale et le recueil du consentement éclairé sera établi prochainement de manière à favoriser la mise en œuvre régulière de cette obligation réglementaire.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-20 : Le refus de soins est évoqué avec tous les professionnels, des alternatives sont recherchées (cotation : 4)

Lors des réunions d'équipe les refus de soins sont évoqués avec les professionnels qui prennent en charge les résidents au quotidien afin de définir une stratégie alternative pour ce résident. Toutefois, nous ne pouvons que regretter que cette démarche ne concerne pas tous les soins médicaux et infirmiers. En effet, les équipes sont parfois tenues à l'écart de cette part de la prise en charge alors qu'elles doivent en assumer les conséquences.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-21 : Le droit de changer d'avis sur le refus de soins est régulièrement évoqué avec le résident (cotation : 4)

En cas de refus de soins, une stratégie est définie avec l'équipe afin de rediscuter régulièrement ce refus avec le résident, en changeant l'interlocuteur éventuellement de manière à permettre à celui-ci de changer d'avis s'il le souhaite.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-22 : Le projet de soins institutionnel est évalué chaque année et dépiste précisément les risques en lien avec la polypathologie des résidents (cotation : 3)

Le projet de soins institutionnel est adapté en permanence afin d'améliorer la prise en charge des personnes accueillies. Toutefois, notre démarche est freinée par l'absence de médecin coordonnateur depuis 18 mois et par l'insuffisance d'engagement des médecins traitants dans le projet institutionnel. Ainsi aucune réunion de coordination médicale n'a pu être réalisée depuis 2014. Cette carence limite notre réflexion au domaine maîtrisé par les professionnels présents.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-23 : L'établissement réalise une évaluation gérontologique "multidimensionnelle standardisée", qui consiste à dépister tous les éléments de fragilité chez la personne âgée et d'apprécier l'ensemble des aspects de son adaptation sur le plan physique, psychologique et socio-économique (cotation : 3)

Les équipes réalisent plusieurs évaluations afin de dépister les éléments de fragilité des résidents nouvellement admis et les réévaluent en cas de modifications de l'état de santé. Toutefois, à ce jour, ces évaluations ne couvrent ni tous les aspects de l'adaptation du résident ni tous les risques. Elles sont encore trop soumises aux circonstances en raison notamment de l'absence du médecin coordonnateur.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-24 : L'établissement hiérarchise une fois par an les risques en fonction de leur prévalence selon les caractéristiques de la population accompagnée et le plan d'amélioration de la qualité élaboré dans le cadre de la démarche continue d''évaluation interne (cotation : 1)

Cette démarche ne peut être assurée que par le médecin coordonnateur qui a accès à tous les éléments du dossier des résidents. En son absence, nous ne pouvons nous en acquitter même si nous veillons à améliorer nos pratiques en permanence.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-25 : La démarche d'évaluation gériatrique prend en compte la perception que le résident a de sa santé et de ses problèmes de santé (cotation : 2)

Le résident est au centre de nos préoccupations et dans ce contexte sa parole doit être prise en compte. Toutefois, les habitudes, la culture professionnelle des soignants les conduit parfois à ignorer cette obligation du prendre soin. Comme pour les questions précédentes, le recrutement d'un médecin coordonnateur impliqué dans une réflexion gérontologique et éthique pourrait faire changer les choses.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-26 : Toutes les actions de prévention effectuées et celles refusées par le résident sont tracées dans le projet de soins personnalisé (cotation : 4)

Tous les actes de soins effectués au profit d'un résident sont consignés dans son dossier médical "PSI". En cas de refus, les professionnels l'indiquent également dans le dossier de manière à pouvoir reproposer l'action, informer les autres professionnels et la famille si nécessaire.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-27 : les professionnels sont formés à la prévention des risques identifiés et au repérage des signes d''alertes (cotation : 3)

Même si pour la grande majorité des professionnels la formation de base inclus ce type de formation, l'établissement met en place régulièrement des formations complémentaires sur certains thèmes ayant une pertinence particulière dans l'établissement à un moment donné (ex : déshydratation en cas de canicule...).

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-28 : L'établissement porte une attention particulière sur le maintien des capacités restantes suite à l''aggravation des conséquences des maladies sur les actes de la vie courante (cotation : 4)

Notre démarche institutionnelle qui s'appuie sur l'Humanitude nous conduit à tout mettre en œuvre pour valoriser les capacités des résidents jusqu'au bout de leur vie.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-29 : Toute diminution des potentialités physiques et psychiques est signalée au médecin traitant et aux autres membres de l'équipe (cotation : 4)

La démarche mise en place dans l'établissement nous conduit à analyser les situations de chaque résident régulièrement et à rendre compte des modifications constatées par l'ensemble des professionnels de la structure. Qu'il s'agisse des difficultés rencontrées dans les actes de la vie quotidienne ou à l'occasion d'activités. Ces éléments sont transcrits dans le dossier du résident et font l'objet d'une réflexion d'équipe afin de mettre en place des réponses adaptées. Une IDE assiste toujours le médecin traitant lors de ses visites afin d'attirer son attention sur les évolutions constatées car le manque de temps ne permet pas toujours à celui-ci de prendre connaissance du dossier dans son intégralité.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-30 : En cas d''aggravation des incapacités, des actions spécifiques sont mises en place dans un plan d'aide qui est réévalué chaque semaine jusqu'à stabilisation de la situation (cotation : 4)

Comme nous l'avons indiqué pour les questions précédentes, les équipes sont particulièrement vigilantes pour adapter les actions mises en œuvre aux besoins de chacun. Les réévaluations peuvent être quotidiennes à l'occasion du colloque médical.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-31 : les décisions médicales d''hospitalisation et de limitation ou d''arrêt de traitement devant les situations médicales complexes font l'objet d'une anticipation et sont abordées dès l''élaboration du volet soins du projet personnalisé (cotation : 3)

En principe, chaque résident est invité à faire part de ses directives anticipées et dans ce cadre, en fonction de l'état de chaque résident, la question de l'hospitalisation, de la limitation ou de l'arrêt des traitements est abordée. Quand la situation d'un résident l'exige, une rencontre avec ses proches permet de préciser les attentes de chacun et de mettre en œuvre un accompagnement qui y réponde. Il convient toutefois de noter que cette pratique ne rencontre pas toujours l'adhésion des professionnels médicaux et faute de médecin coordonnateur la discussion est parfois limitée.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-32 : le dossier de liaison des urgences (DLU), mis à jour à chaque fois que nécessaire, intègre tous les éléments de cette réflexion d'anticipation (cotation : 4)

Dans la mesure où le DLU fourni par l'établissement est produit par le logiciel de soins dans lequel sont consignés tous les éléments concernant la santé du résident et ses demandes, les DLU fournis aux services hospitaliers lors d'une hospitalisation comportent les informations les plus récentes.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-33 : Les liens avec le médecin traitant et les autres spécialistes intervenant auprès du Résident avant son entrée en établissement sont maintenus (cotation : 3)

Nous essayons autant que possible de maintenir le lien entre le résident et son médecin traitant. Toutefois la situation démographique des médecins dans notre bassin de vie ainsi que la diversité des origines géographiques des résidents conduisent parfois ceux-ci à changer de médecin. Lors de la remise du dossier d'admission, nous demandons au résident et/ou à ses proches de nous donner les noms et coordonnées de tous les professionnels de santé qui intervenaient auprès du futur résident de manière à faire appel à ceux-ci si nécessaire.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-34 : L'établissement veille à présenter le projet de soins personnalisé du résident au médecin traitant (cotation : 2)

Compte-tenu de la démographie médicale de notre bassin de vie, les médecins libéraux sont très peu disponibles et ne s'investissent pas dans la démarche de l'établissement. Cette réalité est d'autant plus problématique que nous ne disposons pas de médecin coordonnateur pour faire le lien avec des professionnels soucieux de leur autonomie. Les médecins intervenant dans l'établissement ont tous refusé de signer le contrat de coopération qui leur était proposé par crainte de se voir imposer un lien hiérarchique et ne s'intéresse qu'à la partie strictement médicale de la vie de leur patient.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-35 : Les modalités de transmission des informations médicales entre le médecin traitant, les équipes et le médecin coordonnateur sont définies dans le projet d'établissement (cotation : 4)

Les professionnels de santé qui interviennent dans l'établissement sont informés qu'ils doivent noter l'intégralité des informations nécessaires à la prise en charge des résidents dans le logiciel de soins PSI. Lors de leur première intervention dans l'établissement un code confidentiel leur est attribué et le fonctionnement leur est expliqué. De plus, ils sont assistés par une infirmière qui peut les guider pour l'utilisation de ce logiciel.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-36 : Des partenariats sont établis avec l''équipe mobile gériatrique (EMG) et/ou l''Hospitalisation à Domicile (HAD) et évalués annuellement (cotation : 4)

A l'heure actuelle, le centre hospitalier de référence ne dispose pas d'Equipe Mobile Gériatrique. L'établissement a donc signé une convention avec l'Hospitalisation à Domicile qui intervient régulièrement auprès des résidents dont l'état de santé le nécessite. Après chaque intervention qui fait l'objet d'un projet personnalisé spécifique, les 2 équipes évaluent l'intervention.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-37 : L'évolution de l'état de santé du résident est prise en compte par tous les professionnels, y compris non soignants et en particulier dans l'adaptation et l'aménagement de la vie quotidienne de la personne (cotation : 4)

L'équipe pluridisciplinaire accompagne les résidents en tenant compte des évolutions de leur état de santé et les référents professionnels mobilisent les ressources nécessaires pour les aménagements qui seraient utiles tant au niveau de la chambre, qu'en ce qui concerne les services annexes (cuisine, hôtellerie...). Ces situations sont évoquées en réunion de service, les propositions d'actions sont consignées dans le dossier du résident ainsi que les effets obtenus grâce à ces aménagements.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-38 : Les différentes unités spécifiques de l'établissement et les professionnels qui y exercent se coordonnent autour de la continuité de l'accompagnement (cotation : 4)

Les services sont avant tout aujourd'hui des lieux d'hébergement, les activités ont lieu dans les espaces collectifs aussi, la coordination entre les différents professionnels est-elle la clé de la continuité de l'accompagnement. Les équipes ont développé des outils pour transmettre les informations essentielles à leurs collègues (par ex : informations sur les risques de fausses-routes, "fugues", plan d'accompagnement pour les personnes difficiles...). Ces éléments sont consignés dans le dossier du résident et consultables par tous les intervenants selon leur domaine de compétence, ils sont également inscrits dans le projet d'accompagnement de la vie quotidienne s'ils si rattachent.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-39 : Le personnel est formé à la gestion des situations d'urgences médicales (cotation : 4)

L'établissement organise régulièrement des cycles de formation aux premiers secours et assure le recyclage des agents diplômés (PSC1, GFSU1...) de manière régulière. Ces formations concernent tout le personnel quelles que soit leurs fonctions.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-40 : Les dysfonctionnements liés aux hospitalisations et situations d'urgence sont analysés et des actions correctives sont mises en place (cotation : 4)

Lors des réunions de service les évènements indésirables sont analysés en équipe et si le dysfonctionnement nous est imputable, les actions correctives sont mises en place.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-41 : Les modalités de transmission du dossier de liaison unique (DLU) vers le lieu d'hospitalisation sont définies (cotation : 4)

Les professionnels de l'établissement éditent systématiquement un DLU lors d'un transfert d'un résident vers un service hospitalier. Ce document est fourni par le logiciel de soins et répond aux exigences standards. L'établissement y a adjoint une fiche navette qui répertorie les effets de la personne, l'heure du dernier repas... Il est regrettable que les services hospitaliers n'en prennent pas toujours connaissance.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-42 : Les hospitalisations sont régulièrement analysées et des rencontres entre les services et le médecin coordonnateur sont organisées (cotation : 2)

Les hospitalisations sont régulièrement analysées en équipe mais cette analyse est limitée en raison de l'absence de médecin coordonnateur.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-10-43 : L''avis des résidents et des proches sur les conditions d''hospitalisation et de retour est régulièrement recueillis (cotation : 4)

Depuis plusieurs années, l'habitude a été prise de rencontrer régulièrement les résidents et/ou leurs proches afin de les interroger sur la pertinence d'une hospitalisation. Cet avis, inscrit dans le dossier médical, est pris en compte par l'équipe lorsqu'une hospitalisation est envisagée. Le médecin traitant doit expliquer sa position au résident s'il décide de ne pas respecter cet avis. Cette démarche est renforcée par la mise en œuvre de la loi LEONETTI et des directives anticipées qu'elle organise.

Le retour dans l'établissement est un engagement que nous prenons lors de l'admission. Il est organisé en lien avec tous les partenaires de l'accompagnement.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante, Réunion équipe pluridisciplinaire, Dossier du personnel, Liste des référents internes, Contenu du Projet d'établissement, Plan de formation, Règlement intérieur, Affichages, Charte CLOVIMALT, CR Réunions, Charte HUMANITUDE, Contrat de séjour, Livret d'accueil, Règlement de fonctionnement, Directives anticipées, Projet de vie personnalisé, Procédure, Projet de soins, Projet de soins personnalisé, PSI, Taux de réalisation des projets de soins, Dossier du Résident, Formulaire de personne de confiance, CR de réunions d'équipe, CR Groupe ressources HUMANITUDE, Existence des outils: MMSE, NPI-ES, inventaire, apathie, plages d'observation, échelle d'agitation de Cohen, Mansfield, échelle de confusion ..., Liste des référents, Journal de mes 30 premiers jours, CR rendez-vous familles, Comptes rendus de réunions, Colloque paramédical quotidien, Transmissions PSI, toilette évaluative Humanitude, AGGIR, fiche de refus de soin, Souhaits recueillis, Fiche spécifique du refus de soins, Comptes rendus de réunions pluridisciplinaires, CR de réunions, Projet de soins institutionnel, Recensement des personnes à risque de dénutrition, Surveillance nutritionnelle, Réunion de coordination médicale, Taux d'évaluations gériatriques, Rapport annuel de la démarche d'amélioration continue, Projet d'établissement, Fiches transmissions ciblées, Plan d'aide, Volet soins du projet personnalisé, Groupe de travail Fin de Vie, Dossier de liaison des urgences, Conventions d'intervention, Projet personnalisé, Conventions de partenariat, Projet de service, Fiches de dysfonctionnement et/ou d'évènement indésirable, Procédure/Protocole, Comptes rendus d'entretiens

11 - Nombre de CAP identifiés

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-11-1 : Les personnes en opposition physique, verbale, physique et verbale sont identifiées. (cotation : 4)

Le risque de présenter un comportement d'agitation pathologique est évalué avant même l'admission, afin de vérifier l'adéquation entre les possibilités d'accompagnement de l'établissement et les besoins du résident.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-11-2 : L'ensemble du personnel (administratif, logistique, entretien...), connait les personnes susceptibles de présenter des CAP (cotation : 4)

La structure des locaux et l'organisation de l'établissement sont telles que l'ensemble des professionnels est confronté aux résidents susceptibles de présenter des CAP. La transmission des informations concernant ces résidents et la coordination autour de ces résidents est essentielle.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-11-3 : Les éléments déclencheurs de CAP, les actions à mettre en œuvre pour les apaiser sont analysées et diffusés. (cotation : 4)

Les professionnels disposent d'outils pour répertorier les épisodes d'agitation, ce document permet de mettre en évidence les éléments déclencheurs et le professionnel peut y noter sa technique pour résoudre la crise. Ces documents sont analysés lors des réunions de services et les bonnes pratiques sont diffusées à tous les professionnels susceptibles d'en avoir besoin afin d'uniformiser l'accompagnement.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-11-4 : Les techniques pour la gestion des CAP sont connues et appliquées. (cotation : 4)

Les équipes sont régulièrement formées aux techniques de gestion des CAP. Ainsi, la quasi-totalité des personnels permanents a suivi la formation Humanitude et Validation afin d'être en mesure de gérer les situations complexes que cela soit à l'occasion d'un soin ou lors des activités de la vie quotidienne.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

Dossier du Résident, Fiches de dysfonctionnement et/ou d'évènement indésirable, Transmissions PSI, Projet d'établissement, CR Réunions, Projet personnalisé, Bilan de formation, Plan de formation professionnelle, plan de soins

12 - Plans de soins, fiches de TE : consultés, validés, réévalués

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-12-1 : Les capacités de mobilisation des résidents sont identifiées. (cotation : 4)

Dans les jours qui suivent l'admission d'un résident, la référente Humanitude réalise une toilette évaluative qui permet d'identifier les capacités du résident et d'adapter l'accompagnement. Chaque fois que nécessaire une toilette évaluative est reprogrammée et le dossier actualisé.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-12-2 : Les professionnels réalisent des observations pertinentes et les transmettent. (cotation : 3)

Les éléments importants de la vie d'un résident à l'EHPAD sont notifiés dans le projet personnalisé, ses refus de soins également ainsi que les stratégies mises en œuvre afin de lui apporter le plus de bien être possible. Les réunions de services sont l'occasion de travailler en équipe ces stratégies. Il est à noter qu'il reste des progrès à faire dans ces transmissions dans la mesure où la culture de l'écrit a du mal à s'installer chez certains professionnels.

Commentaire pour la Bonne Pratique 2-12-3 : Les professionnels utilisent un langage adapté qui respecte les principes de l'Humanitude. (cotation : 4)

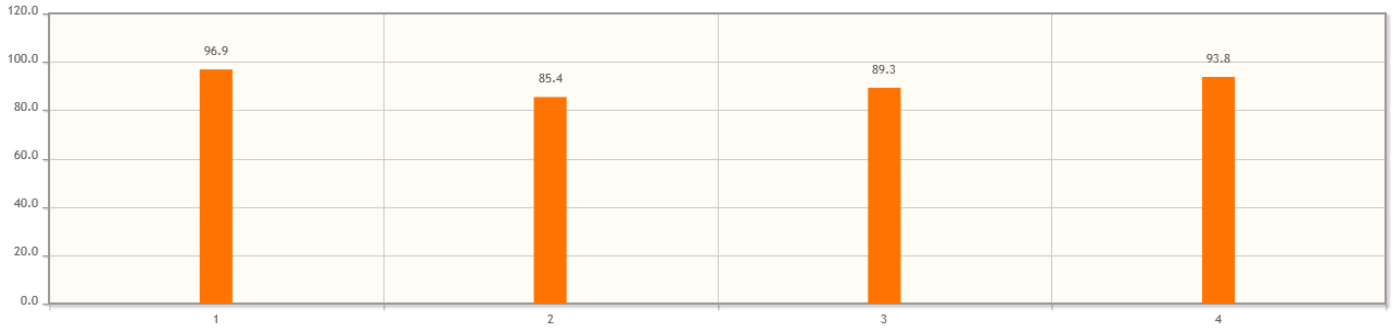
Les réunions de services, les temps de discussion avec les équipes sont autant d'occasions pour rappeler l'importance du vocabulaire dans la façon d'appréhender les difficultés des résidents. Toutefois, la charge psychique du travail auprès de personnes présentant des CAP conduit les professionnels à oublier ces principes et à utiliser le vocabulaire seulement pour transmettre leur ressenti.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

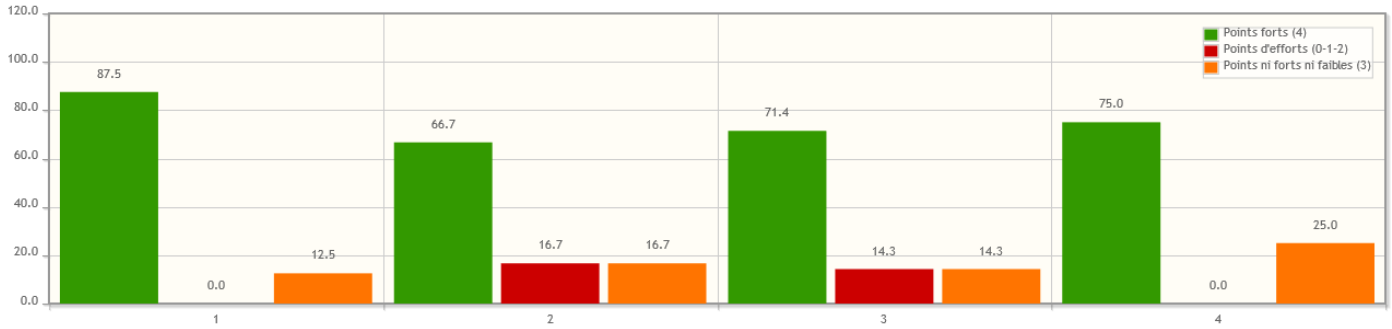
Toilette évaluative Humanitude, Dossier du Résident, plan de soins, Planification Humanitude, CR Réunions, Transmissions PSI, Fiche spécifique du refus de soins, Projet de vie personnalisé, Charte HUMANITUDE

EHPAD RESIDENCE DU PARC

5.5. Axe 3 - Maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et accompagnement de la situation de dépendance



1 - Le maintien des capacités de déplacement et l'accompagnement des personnes non-valides
2 - La toilette
3 - Continuité et cohérence de la prise en charge
4 - Verticalisation 20 minutes par jour



1 - Le maintien des capacités de déplacement et l'accompagnement des personnes non-valides
2 - La toilette
3 - Continuité et cohérence de la prise en charge
4 - Verticalisation 20 minutes par jour

Depuis la rédaction de la première version du projet institutionnel en 2004, nous n'avons cessé de faire progresser nos démarches d'accompagnement dans l'optique de permettre à l'Homme vieux dont nous avons la charge de "mourir debout." C'est pourquoi à partir des formations dont le personnel a bénéficié depuis lors, nous avons fondé notre philosophie des soins sur l'HUMANITUDE qui porte les valeurs qui nous semblent essentielles pour que la valorisation des capacités conservées l'emporte toujours sur les déficits.

L'évaluation qui suit doit faire la preuve de la pertinence de nos choix tout en fixant pour l'avenir de nouveaux objectifs.

1 - Le maintien des capacités de déplacement et l'accompagnement des personnes non-valides

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-1-1 : Les modalités de l'accompagnement du résident sont établies selon son niveau d'autonomie avec formalisation dans son projet personnalisé (cotation : 4)

Dans le cadre de notre projet de labellisation HUMANITUDE, l'accent est mis sur la verticalité et tout ce qui peut permettre de favoriser la mobilité. Nous sommes nés pour être debout.

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-1-2 : Les facultés cognitives et sensorielles des résidents sont stimulées régulièrement (cotation : 4)

Conscient de l'importance de cette démarche le personnel est formé régulièrement à cette approche et l'organisation du travail fait une place importante à la mise en place d'ateliers. Chaque après-midi, 10 ateliers sont mis en place avec différents objectifs de stimulation.

Des ateliers sont également organisés à partir de 19h30 et jusqu'à 5H.

Par ailleurs, l'établissement fait intervenir des prestataires extérieurs pour des compétences spécifiques.

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-1-3 : L'établissement met en œuvre des moyens permettant une meilleure orientation dans le temps et l'espace (cotation : 3)

Malgré une architecture peu adaptée qui ne permet pas la mise en place de certaines aides à l'orientation, l'instauration de rituels permet de rythmer la vie quotidienne et de maintenir le lien avec la réalité.

La sévérité des déficits présentés par les résidents rend inopérants certains éléments de signalétique.

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-1-4 : Les déplacements et la mise en verticalité du résident sont encouragés et stimulés (cotation : 4)

Dans notre démarche, la verticalité est essentielle et tout est fait pour la promouvoir et la maintenir. Aucun résident ne reste alité en dehors des épisodes aigus d'une pathologie et en fin de vie. La visite de l'établissement permet de voir qu'il n'y a pas de résidents dans les lits, pas habillés.

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-1-5 : Des actions sont menées permettant au résident de se sentir utile et acteur de son quotidien (cotation : 4)

Chaque service organise son activité de manière à respecter les rythmes singuliers de chaque résident. Les heures de réveil et de coucher sont libres. Chaque fois que possible, nous demandons aux résidents de choisir en proposant un plateau de fromage, un plateau de dessert. Les activités sont variées et les résidents peuvent choisir ce qu'ils veulent faire.

La très grande dépendance est parfois un frein à l'exercice du choix.

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-1-6 : L'établissement met en place des activités dont les objectifs permettent de favoriser le maintien de l'autonomie (cotation : 4)

Nous travaillons avec la méthode HUMANITUDE qui permet de mettre en place des actions destinées à favoriser l'autonomie. Les toilettes évaluatives prescrivent ce qui doit être fait pour le résident et ce qui doit lui être laissé faire. Les repas sont aussi organisés pour que chacun prenne le repas à son rythme (Terrasse gourmande) aussi longtemps que possible.

Tout au long de la journée des activités sont proposées, au PASA, par exemple, qui favorisent la prise d'initiatives, l'exercice du choix, la liberté d'aller et venir.

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-1-7 : L'établissement a mis en place une organisation permettant la mise à disposition des matériels d'aide au déplacement adaptés à chaque personne (canne, déambulateur, fauteuils, etc.) (cotation : 4)

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-1-8 : Les professionnels internes et externes en lien avec le maintien de l'autonomie sont sollicités chaque fois que nécessaire (cotation : 4)

Nous sommes vigilants au maintien de l'autonomie des personnes et quand il s'agit de mobiliser les moyens internes, nos procédures prévoient les interventions et les actions à mettre en œuvre. Toutefois,

notre localisation géographique limite l'accès à certaines compétences (ergothérapeute, orthophoniste etc.) pourtant nécessaires au maintien de certaines capacités.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

Evaluation GIR, Projets d'Etablissements, évolution du nombre de fauteuil en SAM, Projet personnalisé, Projet de vie institutionnel, Evaluation PATHOS, Procédure, Projet d'établissement, Ateliers Gym et activités physiques, Fiches de postes, Activités PASA, feuilles d'activités noctambule, Ateliers à vocation thérapeutique, Planning d'animation hebdomadaire, Plan de formation professionnelle, Affichages, Plannings d'animation, participation aux commémorations, Rituels dominicaux, respect des traditions calendaires, Décoration saisonnière, Codes couleurs, Ephéméride, Horloges, Signalétique, Intervention KINE, Affichage HUMANITUDE dans les services, CR Groupe ressources HUMANITUDE, Projet d'animation, Projet d'établissement, Boîte à idées, CR des commissions (menus, animation), Groupes de paroles, CVS, Activités thérapeutiques, Questionnaire de satisfaction, Fiches de suivi des activités, Projet de soins, Projet de vie, Taux de résidents dont la mobilité a diminué entre deux évaluations, toilette évaluative Humanitude, Convention matériel médical, Inventaire du matériel, Stock des matériels, Prescriptions, Suivi des interventions, charte des droits et liberté de la personne accueillie

2 - La toilette

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-2-1 : Les besoins d'aide à la toilette sont évalués dès l'admission et réévalués régulièrement (cotation : 4)

Au moment de l'entrée, le résident ou ses proches sont interrogés sur les capacités du résident à faire sa toilette. Cette information complète la grille AGGIR renseignée par le médecin traitant avant l'admission, dans les 15 jours suivant l'entrée, la grille AGGIR est complétée par l'équipe et la référente HUMANITUDE réalise la toilette évaluative et établie une prescription écrite en fixant les objectifs de l'accompagnement.

Les grilles AGGIR sont réactualisées régulièrement, après hospitalisation, après un épisode aigüe d'une pathologie. Les toilettes évaluatives sont également revues dans les mêmes conditions.

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-2-2 : L'équipement des cabinets de toilette/salles de bain est adapté et conforme aux besoins identifiés (barre d'appui, fauteuil de douche, hauteur des lavabos, etc...) (cotation : 1)

L'établissement construit en 1972 montre aujourd'hui ses limites. Les équipements sont vétustes et ne sont pas adaptés à une population très dépendante. Depuis 2012, nous travaillons sur le projet architectural et le cahier des charges a été élaboré pour tenir compte du projet institutionnel et des besoins liés aux pathologies rencontrées aujourd'hui en EHPAD.

La situation économique actuelle, et la situation de l'établissement en zone couverte par un PPRI (Plan de Prévention du Risque Inondation) compliquent la réalisation de ce projet.

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-2-3 : Les professionnels ont été formés à la relation d'aide (cotation : 4)

La formation continue est un des outils essentiels de l'amélioration de la qualité des accompagnements. Depuis de longues années, l'établissement investit dans la formation au-delà de ces obligations règlementaires et l'ensemble de l'équipe est régulièrement formé aux techniques innovantes de soins relationnels.

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-2-4 : L'aide apportée pour la toilette fait l'objet d'une organisation spécifique et d'une traçabilité (cotation : 4)

Dans les premiers jours suivant l'entrée du résident, la référente HUMANITUDE effectue une toilette évaluative et prescrit un accompagnement qui est la base du plan de soins. Les aides-soignantes mettent en œuvre cette prescription au quotidien et signent leurs actions. Les IDE vérifient régulièrement le respect de la traçabilité des soins. Si un résident refuse la toilette, le soignant rédige une fiche de refus de soins et assure tout au long de la journée un suivi spécifique afin de prévenir les abandons de soins.

Après une hospitalisation ou en cas d'évolution du besoin d'aide signalée par l'équipe, la référente HUMANITUDE ou l'IDE du service effectue une nouvelle toilette évaluative suivie d'une nouvelle prescription.

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-2-5 : L'autonomie est favorisée pour tous les actes quotidiens et une aide est apportée si nécessaire (toilette, douche, habillement, prise des repas…) (cotation : 4)

La mise en œuvre de l'HUMANITUDE au sein de l'établissement nous conduit à favoriser à chaque moment de la journée l'autonomie des résidents. La verticalité doit être une priorité des équipes avec un objectif de 20 mn par jour pour chacun afin d'éviter la grabatisation. Par ailleurs, les Terrasses gourmandes permettent de préserver l'autonomie au moment des repas en activant les neurones miroirs qui induisent le mouvement par "imitation" procédurale. Cela réactives des compétences anciennes.

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-2-6 : Respect de la classification CEC=NB de toilettes: - homme debout - homme debout/assis - homme Assis/debout - homme couché/assis - homme couché (cotation : 3)

Pour cet item, il y a une marge de progrès. Le groupe ressource HUMANITUDE mettra en place de nouvelles actions pour rendre ces pratiques plus systématiques.

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-2-9 : Nombre de personnes qui bénéficient d'une toilette évaluative, d'une toilette prescrite (cotation : 4)

Les référentes HUMANITUDE effectuent une première toilette dans les 15 jours suivant l'entrée et les IDE référentes de service assurent un suivi et une réévaluation régulière pour les 100 résidents de la Résidence. Une planification murale permet la programmation des toilettes évaluatives dans chaque service ou au bureau infirmier.

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-2-10 : Nombre de personnes qui bénéficient d'une douche : quotidienne, 2 ou 3 fois par semaine, tous les 15 jours, jamais (cotation : 4)

La proposition standard de l'établissement est d’une douche par semaine, compte-tenu de la configuration des locaux actuels (pas de douche dans les chambres). Toutefois les équipes sont à l'écoute des demandes et adaptent leurs soins aux besoins ou attentes des résidents pour en proposer plus ou pour remplacer la douche par une balnéo ou une toilette en cas de refus.

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-2-11 : Soins bucco-dentaires : tous les jours, de temps en temps, jamais (refus-CAP). Le praticien est sensibilisé aux approches Humanitude (cotation : 2)

Au moment de l'entrée, chaque résident bénéficie d'une visite du dentiste qui évalue l'état bucco-dentaire et éventuellement indique les actions à entreprendre qui sont notées dans le dossier du résident.

Au quotidien les soins bucco-dentaires doivent faire l'objet de plus d'attention de la part des professionnels en notant toutefois les difficultés pour réaliser ce soin chez des personnes très dégradées.

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-2-12 : En chambre collective : toilette salle de bain, pas de toilette collective, paravent si toilette au lit (cotation : 4)

Les locaux permettent de réaliser les toilettes dans l'intimité (cabinet de toilette ou si impossible dans la chambre seule ou avec la protection d'un paravent en chambre double).

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-2-13 : La fiche de toilette prescrite est renseignée par rapport au matériel à individualiser (cotation : 4)

L'IDE référente au moment de la toilette évaluative prescrit le matériel à utiliser en fonction des besoins.

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-2-14 : Le choix du matériel prescrit est respecté (cotation : 3)

Le groupe ressources évalue régulièrement les progrès et l'IDE référente met en place des formations pour sensibiliser le personnel à l'utilisation du matériel adapté dans l'intérêt partagé du résident et du professionnel.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

AGGIR, Projet personnalisé, Transmissions, toilette évaluative Humanitude, Dossier pré-admission/Admission, Livret d'accueil, Projet d'établissement, Projet architectural, Visuel des locaux, Plan de formation, attestation de formation, Procédure, Projet de soins, Projets personnalisés, Fiche spécifique du refus de soins, plan de soins, Fiche individuelle de suivi, Dossier de soins, Activités thérapeutiques, Ateliers à vocation thérapeutique, CR de réunions d'équipe, Documents relatifs au suivi alimentaire, Outils de transmissions internes, Procédure d'accueil, Recueil des habitudes de vie, Ateliers Gym et activités physiques, CR Groupe ressources HUMANITUDE, annexes au dossier du résident, Protocole, Affichage HUMANITUDE dans les services, Charte HUMANITUDE

3 - Continuité et cohérence de la prise en charge

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-3-1 : La coordination et la continuité du service est organisée (cotation : 3)

L'établissement met en place une organisation qui permet aux professionnels de se transmettre toutes les informations nécessaires à la continuité des soins et de les adapter aux résidents en fonction des changements d'état.

Comme dans toute organisation humaine les défaillances sont une réalité que nous essayons de limiter.

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-3-2 : Le délai entre le repas du soir et le service du petit déjeuner est inférieur à 12h (cotation : 4)

Le dîner se termine à 20 H 00 et le petit-déjeuner peut être servi à la demande dès 7 heures. Dans ces conditions le respect du jeun nocturne inférieur à 12 heures est acquis. Il est modulé par la prise en

compte des rythmes individuels des résidents. Le soir certains participent au Noctambule et bénéficient d'une collation. Puisque nous privilégions le réveil naturel il peut arriver que le petit-déjeuner soit servi après plus de 12 heures si la personne dormait. En cas de réveil très tardif, un brunch salé ou sucré est proposé afin que les besoins nutritionnels soient couverts.

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-3-3 : En cas de délai supérieur à 12h entre le repas du soir et le petit déjeuner, une collation est proposée ou mise à disposition en chambre (cotation : 4)

Une collation est disponible aussi souvent que nécessaire même si le délai de 12 heures est respecté.

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-3-4 : Les plannings et les fiches de tâches et/ou de fonction sont régulièrement adaptés pour tenir compte de l'évolution des besoins (cotation : 4)

Les réunions de service permettent aux équipes de faire part des difficultés d'organisation liées au changement d'état des résidents et dans ce cas la réorganisation des plannings et des fiches de poste est l'une des réponses proposées.

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-3-5 : Des réunions intra, interservices sont en place et formalisées dans un calendrier institutionnel (cotation : 4)

Une réunion est organisée mensuellement par service, trimestriellement pour l'ensemble des services. Par ailleurs, des groupes de travail thématiques (Clovimalt', Comité de fin de vie, Groupes philosophiques, Groupe Ressources HUMANITUDE...).

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-3-6 : Une traçabilité est établie pour permettre le suivi des activités (soins, ménage, animation, projets personnalisés…) (cotation : 4)

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-3-7 : Il existe un dispositif permettant de vérifier que les procédures et protocoles sont connus et accessibles à tous (cotation : 1)

La vacance du poste de médecin coordonnateur freine la mise à jour des protocoles c'est donc une priorité pour l'année 2015.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

Affichages, Plannings, Projet d'établissement, Projet de soins, Transmissions, Protocole, CR de réunions d'équipe, Projet personnalisé, CR Groupe ressources HUMANITUDE, Journal de mes 30 premiers jours, Enquêtes de satisfaction, Projet d'établissement, Projet de vie institutionnel, Projets personnalisés, PV commissions animation, PV commissions menus, Recueil des habitudes de vie, Livret d'accueil, Protocole de brunch, Procédures, Fiche de réveil, CR Réunions, Archives des plannings, Typologie des réunions, Comptes rendus, Calendrier institutionnel, Traçabilité, Système documentaire (procédures, protocoles, enregistrements), Livret d'accueil du salarié

4 - Verticalisation 20 minutes par jour

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-4-1 : Promotion de la verticalité (cotation : 4)

La promotion de la verticalité a été un des objectifs phares du groupe ressources Humanitude en 2014.

A ce jour, sauf contre-indication médicale tous les résidents sont verticalisés au moins le temps d'un change, d'une toilette... dans l'établissement aucun résident n'est confiné au lit.

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-4-2 : Proposition de fauteuils favorisant les déplacements (cotation : 4)

Le contrat qui nous lie à notre prestataire de matériel médical prévoit des visites régulières de manière à adapter en permanence les équipements en fonction des besoins.

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-4-3 : La fiche de toilette prescrite est renseignée par rapport au matériel à individualiser (cotation : 4)

La fiche de toilette évaluative fait apparaître le matériel d'aide qui est réévalué et adapté à l'évolution des besoins de la personne.

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-4-6 : Evaluation des capacités avant toute mobilisation: - systématique - occasionnelle - rare par qui? (cotation : 4)

Les capacités de mobilisation des résidents sont réévaluées régulièrement lors des toilettes évaluatives mais aussi sur demande de l'équipe dans le cadre de la mise en place du projet personnalisé. En fonction de ces demandes, le médecin est sollicité pour prescrire de la kinésithérapie. A toute évolution positive ou négative des capacités d'un résident, une réévaluation est programmée afin d'adapter la démarche d'accompagnement à la mobilisation.

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-4-8 : La méthode d'aide à la marche est prescrite et individualisée (cotation : 4)

Les capacités de chaque résident sont évaluées individuellement et la démarche d'accompagnement définie par l'infirmière référente Humanitude ou du service.

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-4-10 : L'aide à la marche est adaptée aux besoins (cotation : 3)

Pour chaque résident, en fonction des capacités évaluées, l'infirmière indique à l'équipe une action d'aide à la marche adaptée. Toutefois, il nous reste à faire de cette prescription une réalité du quotidien.

Commentaire pour la Bonne Pratique 3-4-12 : Les équipes sont formées aux méthodes de verticalisation (cotation : 3)

L'IDE référente Humanitude propose, chaque semaine, des formations pour permettre au personnel de maîtriser les techniques de mobilisation. Par ailleurs, elle intervient auprès des équipes sur leur demande pour les guider dans la mise en place d'un accompagnement personnalisé quand l'état d'un résident le nécessite.

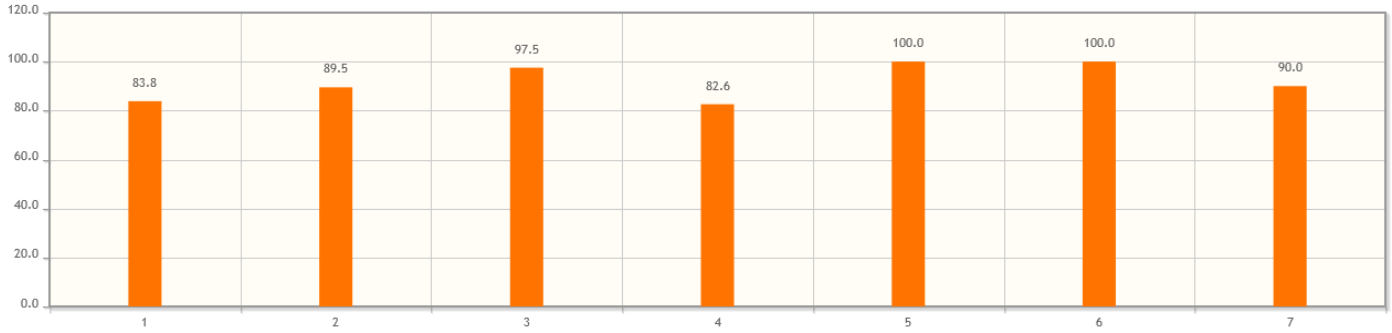
Commentaire pour la Bonne Pratique 3-4-13 : Déambulation permise (cotation : 4)

Tout est fait pour respecter la liberté d'aller et venir des résidents. Dans la journée, les portes sont ouvertes et les résidents laissés libres de déambuler à leur guise. Depuis la création du Noctambule, la déambulation nocturne est libre dans un espace sécurisé.

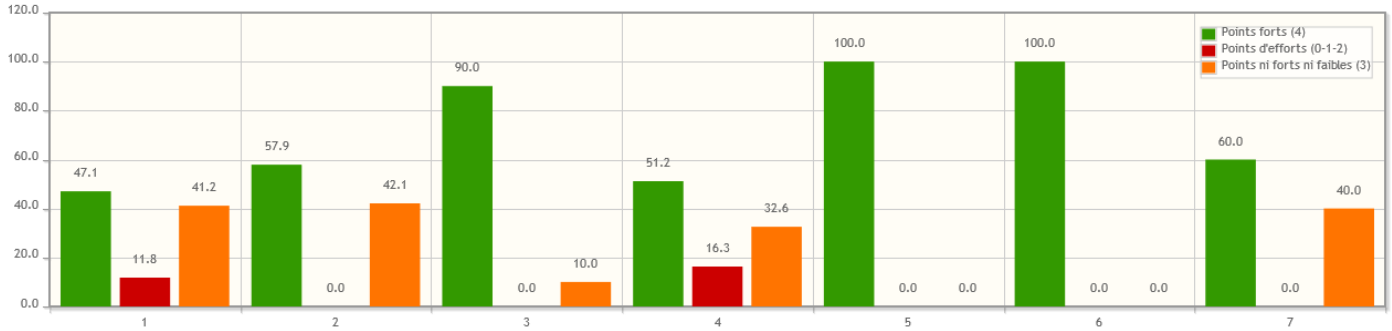
Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

Pictogrammes salle à manger, Projet Lazare, Intervention KINE, Fiche Humanitude, Projets personnalisés, Adaptation du matériel, Stock des matériels, Convention matériel médical, toilette évaluative Humanitude, CR de réunions d'équipe, Transmissions PSI, Planification Humanitude, Prescription infirmière, PSI, Projet personnalisé, Nombre de fauteuils roulants en salle à manger, Planning de formation Humanitude, Suivi des interventions de l'IDE référente Humanitude, Prescriptions de la psychomotricienne, Noctambule, charte des droits et liberté de la personne accueillie

5.6. Axe 4 - La personnalisation de l'accompagnement



1 - Le projet personnalisé (le projet d'accueil et d'accompagnement)
2 - La personnalisation des activités individuelles et collectives
3 - La possibilité du maintien des liens sociaux
4 - Le cadre de vie
5 - Techniques d\'entrée en relation
6 - Techniques de manutention relationnelle
7 - Singularité de l'accompagnement



1 - Le projet personnalisé (le projet d'accueil et d'accompagnement)
2 - La personnalisation des activités individuelles et collectives
3 - La possibilité du maintien des liens sociaux
4 - Le cadre de vie
5 - Techniques d\'entrée en relation
6 - Techniques de manutention relationnelle
7 - Singularité de l'accompagnement

Si nous considérons que chaque homme est singulier, il nous appartient de lui proposer un accompagnement qui épouse cette singularité pour lui permettre de poursuivre son histoire en limitant les ruptures que nous savons inévitables.

Les résultats de l'évaluation de nos pratiques dans ce domaine nous montrent que nous avons développé un certain savoir-faire dans ce domaine qu'il nous reste à développer et à pérenniser.

1 - Le projet personnalisé (le projet d'accueil et d'accompagnement)

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-1-1 : En référence au projet d'établissement et aux textes en vigueur, l'établissement définit et met en œuvre une démarche de projet personnalisé (cotation : 4)

L'établissement a construit un document d'aide à l'élaboration du projet personnalisé qui est remis au résident ou à sa famille avant l'entrée "Bien vous connaître pour mieux vous accompagner". A partir de ce document les référents de chaque résident peuvent dès les premiers temps du séjour commencer à faire

des propositions qui s'inscrivent dans la poursuite de l'histoire de vie et qui tiennent compte des aspirations individuelles. Le document support du projet personnalisé est proposé à la signature du résident et de son référent familial par les référents professionnels dès qu'ils l'estiment suffisamment riche.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-1-2 : Le projet personnalisé est élaboré au plus tard au terme du premier trimestre suivant l'admission (cotation : 3)

Il est parfois difficile d'obtenir la coopération des familles et quand les résidents sont trop dépendants cela retarde la mise en place d'un projet réellement adapté et porteur de sens. La mise en place depuis peu du document "Bien vous connaître pour mieux vous accompagner" devrait améliorer le délai d'écriture.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-1-3 : L'établissement garantit la participation du résident et/ou de son représentant légal à la conception et la mise en œuvre de son projet (cotation : 3)

Certains résidents très dépendants ont du mal à s'imaginer un avenir et il est difficile de les mobiliser pour participer à l'élaboration de leur projet personnalisé. Par ailleurs, cette notion est nouvelle en gériatrie et les familles sont peu sensibles à ce dispositif, elles préfèrent se décharger complètement de toute contrainte. Les temps de rencontre avec celles-ci sont d'abord des temps pédagogiques mais il y a encore du chemin à parcourir pour obtenir leur collaboration.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-1-4 : Le projet personnalisé est réalisé en équipe pluridisciplinaire, sous la responsabilité du directeur (cotation : 4)

Le projet personnalisé est élaboré par les référents professionnels et le résident (dans la mesure du possible) et sa famille. Il doit être présenté en réunion de secteur par les référents professionnels. Il est validé lors d'une rencontre spécifique en présence du résident et de sa famille. Ce projet doit être réactualisé tous les 6 mois (obligation légale) dans le cas d'un changement d'état du résident le document sera adapté sans délai. Les référents sont invités à mettre en forme le projet à l'aide de photos, d'écrits...

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-1-5 : Le projet personnalisé est établi en fonction d'une évaluation initiale, des besoins spécifiques de la personne accueillie et tient compte de ses aspirations et attentes (cotation : 4)

Au regard de l'histoire de vie des résidents recueillie à l'aide du document "Bien vous connaître...." nous essayons de mettre en place des actions répondant à leurs attentes et nous adaptons le projet en fonction de leurs capacités (physiques, cognitives, sensorielles...).

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-1-6 : Le projet personnalisé est systématiquement proposé et expliqué au résident qui est libre de l'accepter ou de le refuser (cotation : 4)

Le résident exprime son consentement lors de la rédaction et/ou lors de la présentation du projet qui est rédigé en fonction de son histoire de vie. Il est libre de l'accepter ou de le refuser. Lorsque le résident présente des troubles cognitifs, sa personne de confiance prend le relais.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-1-7 : Le projet personnalisé est évalué à intervalles réguliers et aussi souvent que le rend nécessaire l'évolution de la situation de la personne accueillie : les résultats des évaluations sont discutés avec la personne accueillie et/ou son représentant légal (cotation : 3)

Lorsque la situation du résident change, une rencontre avec la personne et/ou sa famille est organisée afin d'adapter l'accompagnement, de proposer de nouveaux projets plus adaptés à la nouvelle situation.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-1-8 : Le travail en équipe assure la complémentarité des actions par une approche globale de la personne accueillie (cotation : 4)

Lors des réunions de service mensuelles la situation des résidents est analysée si un changement est intervenu et si l'accompagnement doit être modifié. Les décisions sont prises en équipe, intégrées au dossier individuel dans PSI (transmissions, plan de soins...) ou dans le projet personnalisé le cas échéant. Le référent du résident est garant de la transmission des informations à l'équipe, à l'animatrice, la psychologue... et aux familles par le biais du carnet de liaison.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-1-9 : Le choix de la place à table prend en compte les souhaits de chaque résident (cotation : 3)

La configuration de la salle à manger et l'état de la majorité des résidents ne permettent pas toujours de recueillir leurs souhaits et quand c'est possible d'en tenir compte immédiatement dans le placement à table. Le besoin d'aide à la prise du repas, l'effectif de personnel présent au moment du repas imposent une certaine organisation des tables qui ne respecte pas toujours le souhait des personnes.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-1-10 : Le projet personnalisé formalise des objectifs dans toutes les dimensions de l'accompagnement (cotation : 3)

Les projets personnalisés balaient toutes les dimensions de l'accompagnement toutefois nous devons encore travailler sur le document support afin de rassembler tous les éléments qui constituent ce projet. Par ailleurs, les équipes doivent parvenir à traduire sous forme d'objectifs les actions qu'elles mettent en place. Dans l'avenir, nous essaierons d'informatiser cet outil pour qu'il soit accessible par tous les professionnels depuis n'importe quel poste de travail. La confidentialité serait assurée par l'utilisation d'un code d'accès.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-1-11 : La parole des résidents est prise en compte par les professionnels et l'établissement qui s'organisent pour apporter des réponses personnalisées aux demandes et attentes (cotation : 4)

Les résidents sont associés régulièrement aux décisions qui les concernent et si leur état ne leur permet pas ou plus d'exprimer leurs souhaits les professionnels sont formés pour mettre en place des outils relationnels qui permettent d'appréhender leur satisfaction. Les familles sont également interrogées pour transmettre les souhaits de leurs proches au regard de leur histoire de vie. Ainsi, chaque famille est interrogée sur les directives anticipées que le résident pourrait avoir formulé et quand il est apte à le faire, celui-ci est encouragé à les rédiger lui-même. Toutefois, les moyens dont nous disposons, les capacités des résidents, les limites posées par la vie en collectivité font que parfois certaines attentes restent insatisfaites.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-1-12 : Le projet de vie institutionnel intègre des actions d'adaptation de l'établissement dans son environnement, il prend en compte le rythme de vie de la personne accueillie et décrit l'organisation de son accompagnement (cotation : 3)

Le projet institutionnel en cours aujourd'hui marque déjà une évolution par rapport à celui ayant servi de base à l'élaboration de la dernière convention tripartite. Notre prochaine étape à travers la rédaction du 3ème projet de vie institutionnel marquera l'aboutissement de notre démarche d'accompagnement en Humanitude et intègrera les évolutions attendues grâce à la transformation architecturale de l'établissement.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-1-13 : Le projet de vie institutionnel est formalisé et annexé et/ou intégré au projet d'établissement (cotation : 4)

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-1-14 : Il désigne une personne référent du projet personnalisé, garant du projet, de l'éthique, des valeurs du projet personnalisé (cotation : 2)

Cette notion n'a pas été intégrée dans le projet institutionnel en cours et le sera lors de la rédaction de la prochaine version.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-1-15 : Évaluation du nombre de projets réalisés depuis le début de la mise en place, et annuellement (cotation : 3)

Les projets personnalisés sont initiés dans les premiers temps de séjour de la personne. Toutefois, il est difficile de respecter les délais fixés pour la validation par le résident, sa famille et le référent projet personnalisé. Aussi à ce jour aucun élément statistique ne nous permet de chiffrer le nombre de projets annuels en place. Malgré tout, et même en l'absence de signature, chaque résident voit son projet mis en place régulièrement.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-1-16 : Le projet personnalisé est pris en compte dès l'entrée, notion de trajectoire de vie (cotation : 4)

Dès avant l'arrivée les résidents sont invités à nous faire part de tout ce qui dans l'histoire de leur vie peut permettre à l'institution et à ses équipes de garantir la poursuite de cette histoire en limitant les effets de rupture. Dès les premiers jours dans l'institution, les référents s'attachent à mettre en place un accompagnement qui tient compte de ces éléments et l'intègrent dans le projet personnalisé. Ce projet sera adapté tout au long du séjour pour tenir compte de l'évolution de la personne.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-1-17 : Les objectifs des projets personnalisés sont connus, partagés et tracés par l'équipe qui s'engage à les atteindre et les réévaluer. (cotation : 2)

Aujourd'hui les objectifs ne sont pas suffisamment formalisés dans le projet de vie et sont donc difficiles à transmettre à l'ensemble des professionnels.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

Livret d'accueil, Procédure, Projet d'établissement, Projet personnalisé, Taux de résidents ayant donné leur avis sur leur projet d'accompagnement, CR de réunions d'équipe, Procédure de pré-admission/admission, Journal de mes 30 premiers jours, CR rencontre des familles, Bien vous connaître pour mieux vous accompagner, CR Réunions, Réunion équipe pluridisciplinaire, Tableau de suivi des projets personnalisés, Transmissions ciblées, CR de réunions, Mise à jour projet personnalisé, Evaluation projet personnalisé, Projet personnalisé procédure, Rôle du référent, Fiche Humanitude, CR rendez-vous familles, Recueil des souhaits, Liste des objectifs, CR des commissions (menus, animation), CVS, Enquêtes de satisfaction, Résultats évaluation interne, Système de recueil des doléances des résidents, Projet de vie institutionnel, Rapport d'activité, Résultats évaluation annuelle, Projet d'établissement, Projet de vie, Projet de vie personnalisé, Comptes rendus de réunions pluridisciplinaires, compte rendu de rendez vous

2 - La personnalisation des activités individuelles et collectives

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-2-1 : Le projet d'établissement comporte un volet spécifique sur la vie sociale des résidents définissant les objectifs, les actions à mettre en place, les ressources en termes de moyens humains, financiers, procédures à mobiliser, et les critères d'évaluation de ces actions (cotation : 3)

Si le projet d'établissement comprend un volet particulier réservé à l'animation et à la vie sociale, ce volet ne comprend pas d'évaluation financière dans la mesure où les tarificateurs sont peu sensibles à nos besoins dans ce domaine. Depuis 2004, la création d'une association regroupant les familles, les résidents et le personnel volontaire permet de collecter des fonds à travers des actions telles que le LOTO, Thé dansant, Kermesse... qui financent en partie des activités de vie sociale (sorties au restaurant, au lac du Der, au cinéma, cirque, soirée football, bowling...).

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-2-2 : Les animations sont conçues sur la base des souhaits et attentes des résidents et sont proposées de façon incitative (cotation : 3)

Les souhaits des résidents sont recueillis régulièrement, des enquêtes de satisfaction ainsi que le nombre de participants aux activités nous renseignent sur la pertinence des choix effectués. Toutefois, face à des personnes présentant une dégradation cognitive importante, nous sommes plutôt dans la proposition "à priori" et dans l'évaluation du plaisir pris à participer que dans la réponse à une demande formelle.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-2-3 : Les activités proposées intègrent des objectifs précis en lien avec le projet d'établissement et les besoins des personnes (cotation : 4)

Notre démarche intègre totalement cette pratique, toutefois les professionnels ne disposent pas toujours des compétences pour répondre aux attentes de l'institution. Les formations professionnelles mises en place ont pour objectif de corriger cette faiblesse. Il faut pour cela que les moyens soient adaptés.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-2-4 : Les activités proposées aux résidents sont conformes aux objectifs des projets personnalisés (cotation : 3)

Dans la mesure du possible, les activités proposées visent à répondre aux objectifs des PAP. Malgré tout, la collectivité nous impose des arbitrages qui ne permettent pas de satisfaire tout le monde tous les jours compte-tenu des moyens dont nous disposons.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-2-5 : Un membre du personnel est dédié à l'animation (cotation : 4)

Depuis 2005 l'établissement dispose d'une animatrice à temps plein et titulaire du BEATEP. Elle planifie et organise les activités qui sont mises en œuvre par l'ensemble des professionnels de l'établissement.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-2-6 : Tous les salariés sont impliqués dans le bon déroulement des animations (cotation : 3)

Tous les professionnels de l'établissement sont inscrits dans le projet d'animation. Par contre, en fonction des aptitudes personnelles et de l'appétence pour l'animation, certains s'impliquent plus que d'autres. Les agents sont régulièrement inscrits à des formations afin de leur donner de nouveaux outils pour proposer des activités avec plus de réussite et d'envie de poursuivre.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-2-7 : Le projet d'animation est soit formalisé soit intégré au Projet de vie institutionnel (cotation : 4)

Le projet d'animation est une partie majeure du projet institutionnel.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-2-8 : Le projet d'animation ou le volet social du projet d'établissement intègre des activités collectives et individuelles en lien avec les besoins identifiés et/ou exprimés (cotation : 4)

L'animatrice élabore un planning d'activités qui propose 8 ateliers différents tous les après-midis. Ces ateliers offrent des activités diversifiées et qui tiennent compte des capacités de la population accueillie. Les résidents sont sollicités pour participer à ces ateliers en fonction des souhaits recueillis lors de l'élaboration des projets d'accompagnement personnalisés.

Par ailleurs, les évaluations réalisées à l'issue des activités permettent de vérifier l'adhésion des résidents à ce qui leur ai proposé afin de faire évoluer notre offre.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-2-9 : Le calendrier des animations est affiché et diffusé (cotation : 4)

L'animatrice élabore un planning hebdomadaire diffusé 15 jours à l'avance pour permettre aux professionnels de préparer leurs ateliers, affichés le lundi matin dans les services et les tableaux d'affichage accessibles aux résidents et aux familles. Ce planning est également diffusé via le site internet de l'établissement.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-2-10 : Les animations s'adressent à tous les résidents quel que soit leur degré d''autonomie (cotation : 4)

La variété des actions mises en place doit permettre de proposer à chacun, quelle que soit sa perte d'autonomie, une activité adaptée. Il reste néanmoins quelques résidents pour lesquels les propositions sont très restreintes et l'acquiescement difficile à obtenir. Le panel d'activités proposées couvre un champ très complet, ainsi, sont proposées des activités de stimulation cognitives, de motricité, de stimulation sensorielle, d'ouverture sur l'extérieur, de relaxation, de socialisation. Pour chaque catégorie d'activité, les supports et techniques sont adaptés aux capacités des participants. L'objectif général de notre démarche étant le maintien du lien de tous les résidents avec la communauté.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-2-11 : Des activités ou animations sont également proposées le week-end et les jours fériés (cotation : 4)

Le planning d'animation prévoit des activités le week-end en tenant compte de la particularité des effectifs ce jour ainsi que du nombre de visites plus important. Il s'agit donc plutôt d'activités de groupes dans lesquels chacun peut s'inviter au fur et à mesure de sa disponibilité et auxquels les familles peuvent également se joindre.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-2-12 : L'établissement sollicite des intervenants extérieurs pour dispenser des animations (cotation : 4)

Tout au long de l'année, l'association Siel Bleu propose des ateliers hebdomadaires de gymnastique adaptée. De manière régulière l'établissement fait intervenir des artistes qui proposent des spectacles pour les résidents. Des partenariats conclus avec des associations, des écoles permettent également des interventions extérieures pour conduire des projets intergénérationnels ou qui ouvrent l'établissement sur l'extérieur. Par ailleurs, l'établissement est régulièrement terrain de stage pour des arts thérapeutes.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-2-13 : Les progrès et/ou les régressions observés lors des activités sont recueillis. Les activités sont réajustées en fonction des attentes et besoins du public accueilli (cotation : 4)

L'évolution des réponses des résidents aux activités qui leur sont proposées sont tracées régulièrement et analysées de manière à pouvoir adapter les propositions d'activités.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-2-14 : L'établissement réalise chaque année un nouveau recueil des souhaits en matière d'activités et d'animations (cotation : 3)

L'établissement a mis en place divers moyens de recueillir les souhaits des résidents et de leur famille. Toutefois les propositions nouvelles sont très rares ou irréalistes compte-tenu des moyens et des capacités des personnes accueillies. Par contre, l'ensemble des observations réalisées par les professionnels à l'occasion des activités permet de faire évoluer l'offre pour qu'elle satisfasse le plus grand nombre.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-2-15 : Il y a un responsable "animation" identifié (cotation : 4)

Une animatrice diplômée exerce à temps plein dans l'établissement et coordonne les activités, établit le planning et négocie les interventions extérieures. Par ailleurs, l'ensemble des professionnels de l'accompagnement sont, par roulement, affectés à l'animation d'ateliers. L'ensemble de ces professionnels bénéficie de formations relatives à ces missions.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-2-19 : Projet d'animation : projet rédigé (cotation : 4)

Le projet d'animation est un chapitre spécifique du projet institutionnel. Il est élaboré au moment de la négociation de la convention tripartite et fixe les objectifs généraux visés par la démarche. La déclinaison au quotidien fait l'objet de projets ciblés qui sont rapportés dans le bilan annuel.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-2-20 : Projet pédagogique des activités (cotation : 3)

Lors de la mise en place d'une nouvelle activité une fiche technique est élaborée qui détermine l'objectif visé par l'animation, le public concerné, le matériel nécessaire, la localisation de l'activité, les modalités de déroulement et d'évaluation.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-2-21 : Fiches de suivi des ateliers et animation (cotation : 3)

Les professionnels qui animent des ateliers retracent le déroulement de ceux-ci ainsi que l'évaluation sur des fiches centralisées dans les classeurs d'activités. Ces derniers sont accessibles à l'ensemble des équipes de manière à permettre une bonne adéquation des propositions aux participants. Cela permet également aux familles d'avoir connaissance des animations auxquelles leurs proches ont participé ainsi que de l'intérêt qu'ils y ont porté. De cette manière, nous pouvons justifier de l'abandon de certaines activités qui ne rencontrent aucun succès bien que les familles les réclament. Il n'est toutefois pas possible de garantir que toutes les activités feront l'objet d'une fiche de suivi dans la mesure où certaines activités se font spontanément à l'occasion d'un soin, d'un accompagnement à la vie quotidienne et que le personnel n'est pas en mesure d'assumer une telle charge de travail.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-2-24 : La notion d'animation solidaire est encouragée (cotation : 3)

Les professionnels sont encouragés (y compris à travers des formations) à favoriser l'animation solidaire. C'est notamment le cas au PASA, au Noctambule, à l'Accueil de Jour, à la Terrasse Gourmande et lors des repas à thèmes. Toutefois nous sommes obligés de constater que la forte dépendance des personnes accueillies, la gravité des troubles du comportement rendent parfois cette démarche difficile.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

Projet d'établissement, Projet d'animation ou le volet social du projet d'établissement, Bilan annuel d'animation, Fiches de suivi des activités, Fiches activités, Diagramme PLAISIR, Enquêtes de satisfaction, Commission d'animation, Projet d'animation, Projet personnalisé, Recueil des souhaits, Taux de résidents satisfaits des activités collectives proposées, Fiches objectifs issues du projet, Contrat de travail Plannings, Fiche de poste, Organigramme, Affichages, Fiches de poste ou de fonction, Projet de vie institutionnel, Plannings d'animation, Site internet, Enregistrements dans le Projet personnalisé, Traçabilité, Planning des activités, Rapport annuel, Classeur de suivi des activités, Conventions, Factures, Journal interne, Diagramme PLAISIR, CR PASA / Noctambule, Boîte à idées, Questionnaire de

satisfaction, PV de la Commission d'Animation, Livret d'accueil, Projet d'établissement, Fiches techniques d'activités, Transmissions PSI, Plan de formation professionnelle

3 - La possibilité du maintien des liens sociaux

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-3-1 : L'établissement développe des activités nécessaires au maintien du lien social des personnes accueillies en partenariat avec les acteurs du réseau social et le service animation (cotation : 4)

Le projet d'animation intègre des actions menées en partenariat avec d'autres Maisons de Retraite et avec les associations du bassin de vie. Ainsi l'établissement accueille régulièrement des tournois inter-Maisons de Retraite et les résidents sont reçus en échange dans les autres établissements participants. Des actions sont menées en partenariat avec le comité des fêtes de la commune, le Centre de Loisirs sans hébergement (CLSH) de la Communauté de Communes et d'autres associations locales (concerts, chasse aux œufs, spectacles...). L'association La Chenevière apporte son soutien à des actions en lien avec la cité (kermesse, loto, thé dansant...).

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-3-2 : L'établissement favorise la liberté de venir des familles quand elles le souhaitent y compris pour partager un repas (cotation : 4)

Le règlement de fonctionnement ne prévoit aucune limitation aux visites. L'établissement est ouvert toute la journée et si la nuit il est fermé, pour des raisons de sécurité, une sonnette permet l'accès dans les locaux. Des salles adaptées peuvent être mises à disposition des familles pour des évènements familiaux (salle à manger des invités, salle de réunion pour le goûter...). Un hébergement peut être proposé aux familles éloignées et le véhicule TPMR peut également et sous conditions être mis à disposition pour des sorties en famille.

Par ailleurs, plusieurs fois dans l'année, l'établissement organise des rencontres conviviales auxquelles toutes les familles peuvent participer avec leurs parents (fête de Noël, apéritifs dînatoires, kermesse...). De plus, les familles sont facilement intégrées aux activités quand elles le désirent.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-3-3 : L'utilisation des locaux collectifs est favorisée dans le respect de la vie quotidienne des personnes accueillies (cotation : 4)

Les locaux collectifs, par ailleurs insuffisants, sont régulièrement investis pour des activités ce qui permet à tous les résidents qui le souhaitent, soit participer à l'activité en cours, soit y assister en profitant de l'ambiance et donc en évitant l'isolement.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-3-4 : L'établissement favorise les sorties et les échanges avec l'extérieur pour les résidents (cotation : 4)

Grâce aux véhicules de l'établissement et en particulier le véhicule TPMR, tous les résidents peuvent être invités à participer à une sortie. Les buts de sorties sont très variés (restaurant, cinéma, promenade en bateaux, visite sur les lieux de vie des résidents, Tour de France, expositions diverses et courses au supermarché).

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-3-5 : L'établissement stimule et organise les interventions des bénévoles auprès des personnes isolées (cotation : 4)

L'établissement accueille volontiers des bénévoles qui sont invités à signer une convention. Des associations comme JALMALV (Jusqu'A La Mort Accompagner La Vie) interviennent régulièrement auprès

des personnes isolées. Toutefois, les associations peinent à recruter des bénévoles donc ne peuvent répondre à toutes nos demandes et par ailleurs la situation géographique de l'établissement située à 10 kms de la ville décourage certains bénévoles.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-3-6 : Les familles participent librement à la vie de l'établissement hors du cadre réglementaire (réunion de consultation des familles, manifestations festives, bénévolat, sorties ...) (cotation : 4)

Les familles sont libres de s'investir dans la vie quotidienne de l'établissement (aide aux repas, accompagnants de sortie, participation aux animations...). Par ailleurs, elles sont régulièrement invitées à rejoindre les groupes de discussions qui émaillent la vie de l'institution (Clovimalt, groupe Ressources Humanitude, groupe Philo...) ainsi qu'aux manifestations festives.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-3-7 : Les résidents peuvent recevoir librement leurs proches (dans leur chambre / logement, dans les locaux communs) (cotation : 4)

Les visites sont entièrement libres et les résidents peuvent accueillir leurs visites dans leur chambre. Toutefois, la configuration des locaux n'est pas favorable, les chambres sont petites et nous ne disposons pas de salon d'accueil ce qui est pénalisant pour les visites. En été, les familles peuvent investir le parc où des bancs et fauteuils sont mis à disposition.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-3-8 : L'établissement favorise la participation des résidents à la vie de la cité (sorties culturelles, ludiques, utilitaires et civiques) (cotation : 4)

Les résidents sont régulièrement invités à participer à des sorties culturelles et ludiques. Dès leur arrivée, il leur est proposé de s'investir si leur état le permet dans la vie de l'établissement et tout est mis en place par l'établissement pour que les résidents qui le souhaitent puissent exercer leur droit de vote.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-3-9 : L'établissement dispose des moyens techniques favorisant l'échange avec le monde extérieur (cotation : 4)

Toutes les chambres sont équipées de prises de TV/téléphone. Donc les résidents peuvent s'ils le souhaitent prendre à titre personnel, l'abonnement qui leur convient. Le courrier est distribué quotidiennement et un départ courrier est également proposé chaque jour. Par ailleurs, l'établissement dispose d'un abonnement au journal local et l'animatrice en assure la lecture tous les matins à ceux qui le souhaitent. En cas d'éloignement de la famille, la possibilité d'échange par internet peut être proposée.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-3-10 : Les bénévoles sont : - recrutés - formés - encadrés (cotation : 3)

Les bénévoles bénéficient d'un entretien préalable à la signature de la convention de bénévolat au cours duquel leur est présenté l'établissement, son organisation, ses principes de fonctionnement et sa philosophie. Ils sont dès que cela est possible intégrés aux formations d'accompagnement relationnel (Validation). Ils sont encadrés par l'animatrice et sont informés qu'ils pourraient être mis fin à leur intervention en cas de comportement inadapté.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

Conventions, Contrat animation, Planning des activités, Projet d'animation ou le volet social du projet d'établissement, Site internet, Enquêtes de satisfaction, Livret d'accueil, Règlement de fonctionnement, Affichage / invitations, Bilan annuel d'animation, Affichages, Informations, Planning d'animation

hebdomadaire, Fiche de participation aux activités, Projet personnalisé, Convention de bénévolat, Suivi des personnes accompagnées, Journal interne, Projet d'établissement, PV de réunions, Contrat de séjour, Identification des locaux communs, Projet d'établissement, Enregistrements, Plannings des sorties et des animations extérieures, Projet de vie, Abonnements aux journaux, Prises Tél/TV/Internet, Véhicule/Minibus

4 - Le cadre de vie

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-1 : L'établissement dispose d'un espace extérieur aménagé accessible aux personnes à mobilité réduite (cotation : 4)

L'établissement dispose d'un grand parc arboré avec des allées accessibles en fauteuil roulant. Les espaces sont aménagés avec des bancs afin que les familles et visites puissent s'y installer.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-2 : La propreté des espaces extérieurs fait l'objet d'une attention particulière, un planning d'entretien est formalisé (cotation : 2)

Le parc n'est pas suffisamment entretenu faute de professionnels intéressés par les espaces verts au service entretien.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-3 : L'établissement dispose d'au moins 90% de chambres individuelles (cotation : 4)

95 % des chambres de l'établissement sont des chambres individuelles.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-4 : La chambre ou le logement possède une superficie minimale de 16m² pour une chambre simple et de 22m² pour une chambre double (cotation : 4)

Les chambres seules ont une superficie de 16.25 m² cabinet de toilette compris. Les chambres doubles ont une superficie d'environ 20 m² cabinet de toilette et sanitaires compris. Ces superficies sont très peu ergonomiques et limitent les possibilités d'aménagement personnalisé pour les résidents.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-5 : La chambre ou le logement possède un cabinet toilette/douche adapté aux normes (cotation : 0)

Les sanitaires installés en 1972 et 1989 ne sont absolument pas adaptés à la population accueillie. Aucune douche individuelle n'existe, les cuvettes des toilettes ne sont pas à la hauteur règlementaire et l'espace dans les cabinets de toilette ne permet pas l'accès en fauteuil roulant pour tout le monde. Les équipements sont vétustes. Les robinetteries hors service. L'état des sanitaires est le point faible le plus gênant et cela génère des surcoûts liés aux nombreuses fuites d'eau.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-6 : Aucune chambre ou logement n'est occupé par plus de deux personnes (cotation : 4)

Les chambres de l'établissement sont soit pour une, soit pour deux personnes.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-7 : Les Résidents peuvent personnaliser leur logement avec leur mobilier et effets personnels (cotation : 3)

Les résidents peuvent personnaliser leur logement et sont encouragés à le faire. Toutefois, la taille des chambres limite les possibilités de même que certaines normes de sécurité.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-8 : En absence du mobilier personnel du résident, l'établissement met à disposition tout le mobilier nécessaire au confort et à la sécurité de la personne accueillie (cotation : 4)

L'établissement met à disposition le mobilier nécessaire à l'aménagement de la chambre pour le bien être du résident.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-9 : L'identité du Résident est précisée sur la porte d'entrée de son logement (cotation : 4)

Les chambres sont personnalisées sur la porte d'entrée avec le numéro de la chambre, le nom, le prénom du résident, une photographie ce qui lui permet de se repérer et de retrouver son logement plus facilement.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-10 : La luminosité des espaces communs et privatifs est adaptée (cotation : 3)

Les installations de 1972 et 1989 ne sont pas satisfaisantes. Dans l'attente d'une restructuration de l'établissement, il n'est pas possible de modifier l'installation électrique pour assurer un éclairage plus adapté. La configuration des locaux et des circulations ne permet pas un éclairage en lumière naturelle suffisant.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-11 : Des espaces communs et conviviaux sont à la disposition des familles/visiteurs (cotation : 4)

L'établissement met à la disposition des familles et des visiteurs, des espaces de rencontres communs. Toutefois compte-tenu de l'âge et de la capacité de l'établissement, ils sont en nombre insuffisant. Cela contraint les familles à prévoir les réservations lorsqu'elles veulent disposer des locaux.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-12 : L'établissement dispose d'une ou plusieurs salles à manger aménagées spécifiquement (cotation : 3)

L'établissement dispose à l'origine d'une grande salle à manger unique censée accueillir les 100 résidents. Toutefois, compte-tenu des difficultés de mobilisation des résidents, des troubles du comportement de certains, il est difficile de faire prendre un repas dans de bonnes conditions à 100 personnes dans la même pièce. C'est pourquoi, depuis plusieurs années des espaces nouveaux (Terrasse Gourmande) ont été dédiés au temps du repas de manière à pouvoir créer les conditions d'un repas plus convivial qui favorise l'autonomie.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-13 : L'établissement dispose d'une ou plusieurs salles destinées à l'animation (salons, bibliothèque, vidéo…) (cotation : 4)

Compte-tenu de l'âge de l'établissement, les locaux destinés à l'animation ne sont pas suffisants. Dans ces conditions et pour offrir un accompagnement bien traitant, l'animation investit tous les lieux possibles ce qui présente l'avantage supplémentaire de disperser l'animation dans tous les espaces de vie.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-14 : L'établissement dispose d'espaces distincts consacrés à des activités spécifiques (salle de kiné, salon de coiffure, pédicure, etc...) (cotation : 2)

L'établissement ayant été construit à une époque où ces questions ne se posaient pas. Il ne dispose pas de tous les espaces nécessaires pour les activités spécifiques. Un salon de coiffure a été néanmoins aménagé il y a quelques années.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-15 : La température intérieure est adaptée en fonction des saisons (cotation : 3)

La construction datant de 1972 n'offre pas toutes les qualités thermiques nécessaires au bien-être. Toutefois, l'installation de production de chauffage a été rénovée, certaines chambres sont équipées de ventilo-convecteurs réversibles. De plus, dans le cadre du plan bleu et de la prévention des épisodes caniculaires, deux pièces rafraîchies ont été aménagées.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-16 : L'ambiance sonore fait l'objet d'une attention particulière (cotation : 2)

La construction du bâtiment en 1972 n'a pas du tout pris en compte ce paramètre. En conséquence, les locaux sont très sonores, de plus dans la mesure où les personnes qui sont accueillies souffrent de troubles de l'audition ce qui amène à une augmentation systématique du volume sonore des échanges verbaux mais également des appareils audios (TV, radio...). La fréquence des troubles du comportement qui provoque des cris, des coups ne fait qu'aggraver la situation dans la mesure où tous les locaux collectifs accueillent l'ensemble de la population.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-17 : L'établissement porte une attention particulière à la décoration des locaux (cotation : 3)

Les chambres sont refaites régulièrement avec des papiers peints aux couleurs actuelles et gaies. Le linge de lit y est assorti dans la mesure du possible. Le hall et une partie des circulations ont été rénovés. Les jours de fête un effort particulier est fait sur la décoration de la table (nappages, serviettes, centre de table...). L'animatrice met en place une vitrine des "saisons" qui permet aux résidents de se situer dans le fil du temps mais toutefois les locaux souffrent de leur âge et nous attendons avec impatience un établissement reconstruit qui réponde à nos aspirations.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-18 : La maintenance du Bâtiment est organisée et suivie (cotation : 3)

L'établissement à tous les contrats d'entretiens techniques pour assurer la maintenance des équipements et matériels (détection incendie, ascenseur...), toutefois l'entretien quotidien doit être planifié et amélioré.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-19 : L'entretien quotidien des parties privatives (logements) et des parties communes est organisé dans un planning formalisé (cotation : 4)

Chaque service organise l'entretien quotidien des chambres, les horaires sont prévus pour la réalisation de cette mission et la traçabilité est assurée par l'agent qui est de ménage et des vérifications ponctuelles sont mises en œuvre par les responsables de services. Pour les locaux communs la gouvernante planifie l'entretien quotidien et met en place les outils de traçabilité.

La contrainte des effectifs et l'obligation de prendre en premier lieu soin des résidents peut nous contraindre à privilégier l'urgence.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-20 : La périodicité d'entretien des logements est adaptée et personnalisée si besoin en fonction de la personne accueillie (cotation : 4)

Si l'organisation de l'entretien est programmé de manière régulière, les équipes savent s'adapter aux circonstances et donc assurer l'entretien aussi souvent que nécessaire.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-21 : L'établissement organise l'entretien du linge des résidents, soit en interne, soit par des prestations extérieures avec des délais de restitution conformes aux besoins (cotation : 4)

Le linge des résidents est ramassé tous les jours, lavé dans la journée et rendu le lendemain dans la mesure du possible. Les délais peuvent exceptionnellement être allongés en cas d'épidémie, de panne de

machine ou d'arrêt maladie d'une lingère, mais globalement tout est organisé pour satisfaire les résidents et permettre qu'ils soient toujours présentables.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-22 : Le linge à plat est renouvelé selon un planning minimum et plus si nécessaire (cotation : 4)

Chaque service planifie la réfection des lits de manière régulière.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-23 : La décoration véhicule le respect des adultes âgés (cotation : 4)

Le personnel est sensibilisé à cette approche toutefois, les décorations sont réalisées avec les résidents et ne correspondent pas toujours à nos standards en matière de décoration.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-24 : Le lieu de vie central est identifié (place du village) (cotation : 4)

En entrant dans l'établissement, le visiteur sait tout de suite qu'il est au cœur de l'institution car le hall d'entrée, très vaste et lumineux est investi tout au long de la journée par un grand nombre de résidents.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-25 : Salle d'animation, de réception, spectacle (cotation : 2)

L'établissement ne dispose pas de salle spécifique pour l'animation mais par contre de nombreux espaces sont investis par des animations.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-26 : L'impression générale de l'établissement donne envie (cotation : 3)

Globalement tous les visiteurs trouvent l'établissement accueillant mais en fonction de l'heure (avant les repas par exemple) la concentration des résidents à certains endroits et notamment dans le hall peut impressionner défavorablement des visiteurs. Cette situation est essentiellement due à la configuration des locaux.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-27 : Les résidents peuvent utiliser leur argent (magasin, bar...) (cotation : 3)

L'animatrice propose une boutique ambulante une fois par semaine et les résidents peuvent s'approvisionner en produits de toilette, confiseries, timbres, mouchoirs... Pour les achats plus importants et dans la mesure où il n'existe plus aucun commerce dans le village, l'établissement propose des sorties régulières en ville.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-28 : Le personnel travaille-t ‘il en tenue civile en dehors des temps de soins. (cotation : 4)

L'ensemble des personnels d'accompagnement travaille en tenue civile dès lors que les soins sont terminés. Pour des raisons d'hygiène, lors des toilettes, des changes ou du ménage, le personnel utilise les tenues de travail.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-29 : Le rythme et la durée des repas sont-ils adaptés aux besoins de chacun. (cotation : 4)

Les petits déjeuners sont servis à la demande pour respecter les rythmes de réveil des résidents. En ce qui concerne le déjeuner et le dîner, ils sont servis à partir de 12 h 15 et à 18 H 15 ou 19 H 00 suivant le souhait des résidents et leur besoin d'aide, de manière à ce qu'ils aient suffisamment de temps et d'aide pour le repas. En tout état de cause, des repas peuvent être servis aux personnes qui arrivent en retard ou qui ne veulent pas manger à l'heure. Des limites souples ont été fixées pour le service du petit-déjeuner

EHPAD RESIDENCE DU PARC

afin de prévenir les déséquilibres nutritionnels et perturber la prise des traitements. De plus, des collations enrichies en protéine sont proposées dans le cadre de la prévention de la dénutrition sur prescription IDE.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-30 : La convivialité pendant les repas est favorisée (cotation : 3)

La configuration de la salle à manger ne favorise pas toujours la convivialité, c'est pourquoi les équipes multiplient les occasions d'organiser des moments festifs autour du repas dans d'autres lieux.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-31 : Les équipes réalisent des repas évaluatifs (cotation : 3)

Actuellement la démarche n'est pas formalisée, les professionnels procèdent à une évaluation les premières semaines avant de déterminer les besoins réels de la personne.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-32 : Si besoin des repas personnalisés sont prescrits (cotation : 3)

Quand l'équipe est alertée sur un risque de dénutrition pour un résident, un menu adapté est prescrit sous la responsabilité de l'infirmière. La distribution des repas améliorés et la qualité de la prise de ces repas est contrôlée par les professionnels qui accompagnent les résidents.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-33 : Des fiches de suivi alimentaire sont mises en place (cotation : 4)

Chaque fois que nécessaire une fiche est mise en place. Elle peut être consultée par les familles, les soignants, le médecin...

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-34 : Le personnel apporte une aide adaptée lors du repas (cotation : 3)

Le personnel est vigilant lors des repas pour adapter son aide en préservant autant que possible la capacité de la personne à prendre ses aliments seule, y compris en partageant les repas avec les résidents afin de créer un effet miroir. Toutefois, nous ne pouvons que regretter l'insuffisance des effectifs qui ne permet pas de s'occuper d'une seule personne à la fois. En ce qui concerne la présentation et la qualité des repas, nous avons des progrès à faire qui passe par la formation du personnel de cuisine.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-35 : La mise en place de régime est limitée et très encadrée (cotation : 4)

Conscient qu'au grand âge les régimes sont anorexigènes et potentiellement dangereux, ils sont très limités et doivent toujours être acceptés par le résident.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-36 : Réflexion sur les textures (cotation : 2)

Le manque de formation et d'adhésion à la démarche du personnel de cuisine sont des freins évidents auxquels nous devons remédier.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-37 : Risques de fausse-route identifiés (cotation : 4)

Les personnes présentant un risque de fausse route sont identifiées. Un mode d'alimentation spécifique est déterminé par le médecin et/ou l'infirmière. De toute façon, compte-tenu de l'âge de la population la fausse route est un risque omniprésent, le personnel est formé à la surveillance et aux actes à mettre en œuvre en cas d'urgence.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-38 : Complémentation orale : compléments alimentaires - eau gélifiée - eau pétillante (cotation : 4)

Après observation des équipes sur le risque de dénutrition (surveillance du poids) les IDE sollicitent le médecin traitant pour mise en place d'un bilan nutritionnel et d'un régime adapté. Toutefois à ce jour la circulation de l'information n'est pas complètement satisfaisante. Nous devons améliorer nos outils d'information et de traçabilité.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-39 : Présence du cuisinier en salle à manger occasionnelle, régulière (cotation : 3)

Les résidents apprécient les visites du chef et pour donner un caractère festif à ses visites, la dernière commission de menus de mars 2015 a proposé que le chef "offre" l'apéritif à tous les résidents de manière impromptue 2 fois par mois. Il se rend également auprès des familles qui viennent déjeuner avec leurs parents.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-40 : Plan de table modulable (cotation : 3)

La contrainte imposée par les locaux limite nos possibilités d'adaptation, toutefois le personnel est très attentif aux liens qui s'établissent entre les résidents ou qui se défont et favorise le changement de place aussi souvent que nécessaire. L'organisation de la salle à manger tient compte des besoins d'aide de chacun, ce qui complique parfois le plan de table.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-41 : Accès aux distributeurs : eau, boissons (froides, chaudes) - "en cas", friandises (cotation : 2)

Les résidents ont accès à des fontaines d'eau plate et pétillante. Il n'y a pas d'autre distributeur dans l'établissement en raison notamment du niveau de dépendance dans l'établissement. Concernant les friandises, l'animatrice en propose toutes les semaines dans la boutique ambulante.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-42 : Nourriture laissée à disposition: - dans les lieux communs - dans les chambres (cotation : 4)

En fonction des souhaits des résidents ou des observations du personnel, des aliments faciles à prendre et qui ne présentent pas de risques sanitaires ni de fausse route sont laissés à disposition dans les chambres.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-4-43 : Les résidents ont la possibilité d'avoir un plateau en chambre le soir (cotation : 4)

Tout est fait pour favoriser la prise de repas en salle à manger parce que c'est un critère de sécurité en cas de fausse route et cela favorise la convivialité. Toutefois en cas de demande express et insistante, le souhait de la personne est respecté, par ailleurs en cas de malaise ou de maladie l'infirmière peut prescrire un plateau en chambre. Dans ce cas, une surveillance et une aide adaptée sera mise en place.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

Plans, Projet de vie institutionnel, Livret d'accueil, Rapport de conformité, Tableau d'occupation, Contrat de séjour, Inventaire d'entrée, Règlement de fonctionnement, Procédure d'admission ou d'adaptation, Signalétique, Contrat maintenance, Plan bleu et/ou de gestion des risques, Questionnaire de satisfaction, Sonorisation, Insonorisation/Matériaux, Enquêtes de satisfaction, Projet d'animation, Contrats de maintenance, Registre de sécurité, Planning d'entretien, Traçabilité, Procédures, Recueil des réclamations, Planning, visuel, Projet de vie personnalisé, Planning d'animation hebdomadaire, Plannings d'animation, CR Groupe ressources HUMANITUDE, Charte HUMANITUDE, Règlement intérieur, Projet

d'établissement, Fiche de poste, Plannings, Terrasse gourmande, Activités PASA, CR PASA / Noctambule, Menus affichés, Bilan annuel d'animation, CR des commissions (menus, animation), Repas à thèmes, Goûters organisés, Fiche de suivi alimentaire, CR de réunions d'équipe, Transmissions PSI, Prescriptions, Prescription infirmière, PSI, Fiches transmissions ciblées, Affichage salle à manger, Commissions des menus et animation, Résultats enquêtes de satisfaction, Plans de table

5 - Techniques d\'entrée en relation

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-5-1 : Dans le cadre de la démarche Humanitude, les professionnels assurent les pré-préliminaires (cotation : 4)

Les équipes sont régulièrement formées aux pratiques de l'Humanitude, soit par une formation proposée par un intervenant de l'institut IGM soit par les référentes Humanitude en interne. L'importance de cette étape de la prise de contact est à chaque fois rappelée. Par ailleurs, dans le cadre des activités du groupe ressources Humanitude des outils ont été créés et le groupe ressources veille à leur bonne utilisation.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-5-2 : Dans le cadre de la démarche Humanitude, les professionnels se présentent avant toute intervention, en expliquant le motif (cotation : 4)

Comme pour la bonne pratique précédente, tout est mis en place pour que cette démarche soit respectée par l'ensemble des professionnels.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-5-3 : L'aidant recherche l'accord de la personne : verbal ou non verbal (cotation : 4)

Les professionnels respectent la notion "zéro soins de force", ils s'efforcent d'obtenir l'acquiescement de la personne et lorsque cela est impossible, diffèrent le soin, dans ce cas une fiche de refus de soins est établit qui permet de prévenir l'abandon de soins.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-5-4 : Les piliers de l'Humanitude sont connus et respectés des professionnels. (cotation : 4)

Les équipes sont formées régulièrement et le groupe ressources Humanitude s'assure de la bonne mise en œuvre des acquis de formation.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-5-5 : Les techniques du prendre soin "en douceur" fondées sur les piliers de l'Humanitude sont pratiquées. (cotation : 4)

Pour garantir que les acquis de formation sont utilisés régulièrement par les professionnels, le groupe ressources Humanitude crée des outils d'aide et veille à leur utilisation. Quand des difficultés de mise en œuvre sont détectées, une nouvelle formation est programmée par les référentes Humanitude. Par exemple, la prescription de toilette en Humanitude est intégrée au plan de soins et lorsque trois jours de suite elle n'a pu être réalisée comme prescrite, le référent Humanitude ou l'infirmière du service sont sollicités pour faire une nouvelle évaluation et réaménager la prescription.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

plaquette d'information, CR Groupe ressources HUMANITUDE, Planning de formation Humanitude, Observation, écoute, CR de réunions d'équipe, Affichage HUMANITUDE dans les services, Fiche spécifique du refus de soins, toilette évaluative Humanitude, Livret d'accueil des salariés, fiche de refus de soin, Fiche de réveil, Projet de vie personnalisé

6 - Techniques de manutention relationnelle

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-6-1 : Le personnel est formé aux techniques de manutention relationnelle en Humanitude. (cotation : 4)

Les techniques de manutention relationnelle en Humanitude sont enseignées au personnel de manière régulière au moment de la formation de base par les IGM puis régulièrement le référent Humanitude propose un cycle de remise à niveau.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-6-2 : Les techniques de manutention relationnelle en Humanitude sont mises en œuvre. (cotation : 4)

La formation régulière des personnels leur permet de s'imprégner de ces techniques, de les mettre en œuvre régulièrement et donc de les maîtriser. Quand les équipes rencontrent des difficultés lors d'une manutention, qu'elles ont épuisées leurs ressources elles font appel au référent Humanitude afin d'essayer de trouver la meilleure technique.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-6-3 : Les gestes qui sont susceptibles d'être ressentis comme une agression ou qui peuvent provoquer des lésions sont bannis des pratiques professionnelles (prise en pince...). (cotation : 4)

Les professionnels formés s'observent mutuellement pour attirer l'attention de leur collègue sur un geste non conforme. Si trop de gestes inadaptés sont recensés, le groupe ressources Humanitude intervient afin de « resensibiliser » les équipes.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-6-4 : Utilisation de matériel d'aide à la manipulation ou au positionnement. (cotation : 4)

A partir des observations qu'elles réalisent, les équipes décident de la mise en œuvre de matériel d'aide à la mobilisation et s'assurent par les transmissions du respect de la décision par l'équipe. En cas de besoin elles sollicitent l'infirmière du service ou le référent Humanitude.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

Feuilles d'émargement, CR Groupe ressources HUMANITUDE, Planning de formation Humanitude, Fiche de suivi de formation manutention Humanitude, Questionnaire de fin de formation, Observation, écoute, CR de réunions d'équipe, Documentation Humanitude, Prescriptions, Transmissions PSI, Colloque paramédical quotidien

7 - Singularité de l'accompagnement

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-7-1 : L'adhésion de la personne est recherchée systématiquement, pour tous les actes de la vie quotidienne, pour toutes les décisions qui la concernent (cotation : 3)

A chaque fois qu'une décision est prise concernant un résident son assentiment est recherché y compris par l'observation de ses attitudes. Toutefois, la dépendance psychique rend parfois difficile le recueil du consentement et par ailleurs il est parfois compliqué de gérer les exigences des proches ou de certains professionnels de santé qui n'ont pas la même philosophie que nous (médecins...).

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-7-2 : La non adhésion du résident à un acte d'accompagnement est tracé dans son dossier. (cotation : 3)

Notre démarche générale est de respecter autant que possible et même si parfois il y a prise de risque, la liberté du résident et ses choix. Cette philosophie est présentée aux familles et aux résidents au moment de l'entrée pour que celle-ci se fasse en toute connaissance de cause. En cas de difficultés, des rencontres sont proposées aux familles ou aux résidents afin de trouver un aménagement qui satisfasse en premier lieu le résident et qui rassure également sa famille. Toutes ces étapes de l'accompagnement sont tracées dans les dossiers afin d'être accessibles aux équipes. Les refus formulés par le résident ou constatés sont également consignés dans le dossier du résident pour être si nécessaire communiqué aux proches.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-7-3 : Les horaires des soins ou des actes d'accompagnement sont modulés en fonction des rythmes individuels. (cotation : 4)

Les accompagnements proposés aux résidents sont personnalisés et tiennent compte des rythmes de chacun. Dès l'entrée, le résident ou ses proches sont invités à indiquer leurs habitudes de vie afin de permettre aux équipes de s'adapter. Il n'y a que dans les cas d'urgence que cette règle ne peut être appliquée sans mettre en danger la santé de la personne.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-7-4 : Après un refus l'acte d'accompagnement est reprogrammé, reproposé. (cotation : 4)

Lorsqu'un résident ne donne pas son accord pour un acte d'accompagnement, il appartient à l'équipe d'évaluer le risque auquel le résident s'expose et de déterminer la nécessité de reproposer l'accompagnement à un horaire plus adapté ou dans des circonstances plus favorables.

Commentaire pour la Bonne Pratique 4-7-5 : Tous les actes mis en œuvre sont réfléchis en équipe et le sens de l'acte est connu de tous. (cotation : 4)

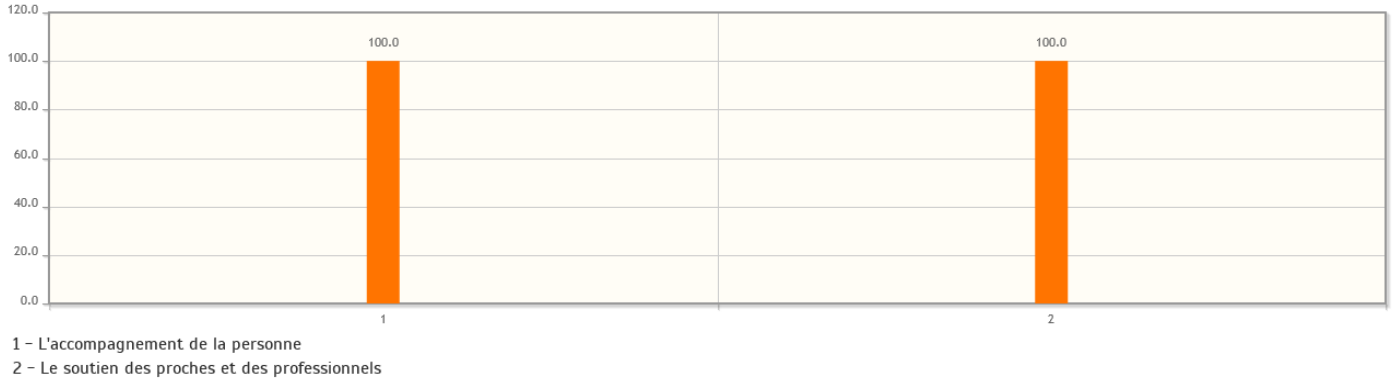
Le Comité LOcal de VIgilance contre la MALTraitance (Clovimalt') né en 2007 a pour vocation d'analyser les pratiques professionnelles afin de garantir qu'elles aient toujours du sens et que les professionnels ne nuisent pas au bien-être physique et moral des personnes accompagnées. Grâce à cette réflexion, les équipes sont sensibilisées et formées à l'occasion d'une rencontre annuelle et sont en mesure d'adapter leurs pratiques afin d'être bien traitantes. Nos actions s'inscrivent dans la continuité de la Charte de la personne âgée dépendante et suivent en même temps les évolutions de la société et des attentes de celle-ci envers les EHPAD. Nos réunions régulières permettent d'édicter de nouvelles règles de bonnes pratiques à partir de nos observations ou de situations vécues.

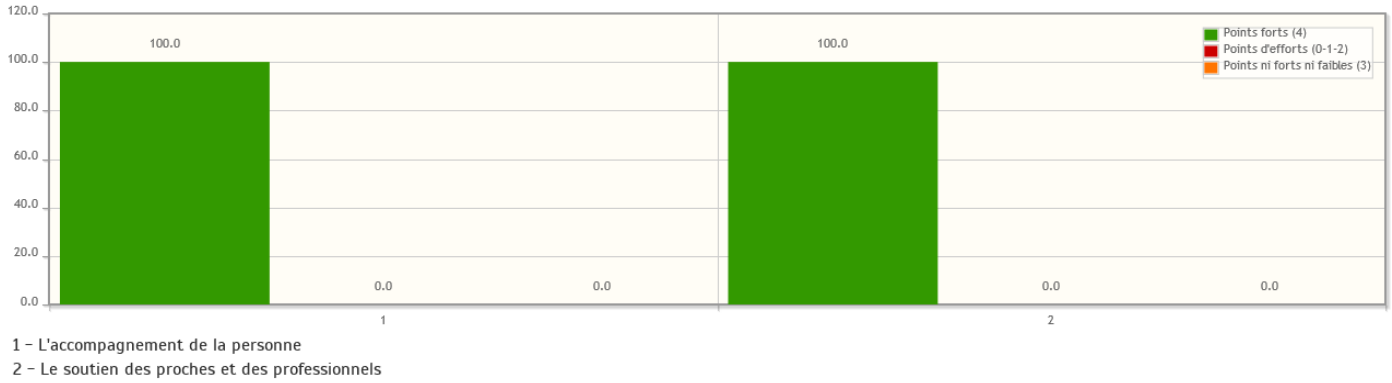
Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

CR rencontre des familles, fiche de refus de soin, Directives anticipées, Transmissions PSI, CR rendez-vous familles, Projet de vie personnalisé, Dossier du Résident, CR de réunions d'équipe, Projet personnalisé, Fiches activités, PSI, Fiche de réveil, toilette évaluative Humanitude, Bien vous connaître pour mieux vous accompagner, Observation, écoute, Charte interne de bientraitance, CR Groupe ressources HUMANITUDE, Prescription infirmière, CR Clovimalt, Fascicule de bonnes pratiques Clovimalt

EHPAD RESIDENCE DU PARC

5.7. Axe 5 - Accompagnement de la fin de vie





Les personnes âgées qui entrent à la Résidence du Parc y terminent le plus souvent leur vie. 95% des décès de l'année 2014 ont eu lieu dans l'établissement. Aussi, l'accompagnement de fin de vie est-il un sujet important pour nos équipes et nous avons mis en place un groupe de réflexion qui nous a permis de définir des pratiques de prise en charge spécifique aussi bien pour les résidents que pour leurs proches et le personnel. Les évaluations qui suivent nous montrent la pertinence de cette démarche.

1 - L'accompagnement de la personne

Commentaire pour la Bonne Pratique 5-1-1 : Les modalités d'accompagnement de la fin de vie font l'objet d'une réflexion particulière en équipe pluridisciplinaire (cotation : 4)

Depuis 2007, un groupe de travail réunit les professionnels volontaires pour une réflexion autour de la fin de vie. Les réflexions de ce groupe de travail sont réunies et consultables par l'ensemble des équipes. Les démarches d'accompagnement ont pu être améliorées régulièrement depuis la mise en place de ce groupe de réflexion.

Commentaire pour la Bonne Pratique 5-1-2 : Les souhaits exprimés du résident figurent dans son dossier et sont respectés (cotation : 4)

Suite aux travaux du groupe Fin de Vie, la démarche pour connaître les souhaits des résidents sont initiés dès la visite de confirmation d'admission. C'est à dire un mois après l'entrée. A cette occasion, l'équipe présente aux résidents et/ou à sa famille la loi Léonetti et confie un document d'aide à l'établissement des

directives anticipées et une fiche de désignation de la personne de confiance. Les directives anticipées qui nous sont transmises sont enregistrées dans le dossier médical, sur un registre, le formulaire est classé dans le dossier du résident sous enveloppe cachetée pour être remise aux services hospitaliers en cas de nécessité. Une indication est apparente sur le dossier médical et administratif. Quand la nécessité de mettre en œuvre ces directives se présente l'équipe veille à ce que les demandes du résident soient respectées. Les équipes recueillent également les souhaits des résidents et des familles relatifs à l'accompagnement spirituel et relationnel et tout est mis en œuvre pour répondre à cette attente.

Commentaire pour la Bonne Pratique 5-1-3 : La personne désignée par le résident est contactée en cas de pronostic vital (cotation : 4)

Lorsque l'équipe soignante évoque une situation où le pronostic vital est engagé, la famille est reçue pour être informée de la situation et invitée à faire part de ses attentes pour faire face à ces circonstances.

Commentaire pour la Bonne Pratique 5-1-4 : L'établissement permet à la famille d'une personne en fin de vie d''être présente à ses côtés (cotation : 4)

Dans la lignée de ce qui a été dit précédemment, la famille est informée qu'elle peut accompagner son proche comme elle le souhaite et que l'équipe restera à ses côtés pour l'aider à surmonter cette épreuve de jour comme de nuit. La famille pourra disposer de collations, d'un lit d'appoint si nécessaire ou d'une chambre susceptible d'accueillir les familles qui résident loin.

Commentaire pour la Bonne Pratique 5-1-5 : L'établissement a mis en place un partenariat dans le cadre des soins palliatifs et/ou de l'hospitalisation à domicile (HAD) (cotation : 4)

L'établissement a signé des conventions avec l'EMSP du centre Hospitalier de Châlons en Champagne et l'HAD qui interviennent régulièrement dans l'établissement. Toutefois, le manque de moyens de l'EMSP a parfois retardé son intervention ce que nous ne pouvons que déplorer.

Commentaire pour la Bonne Pratique 5-1-6 : L'établissement forme le personnel à l'accompagnement en fin de vie (cotation : 4)

L'établissement a organisé des formations soins avec l'EMSP et poursuit le travail auprès des équipes à l'occasion des réunions de service et des réunions du groupe Fin de Vie. De plus, les situations sont "débriefées" en équipe avec l'encadrement et la psychologue de manière à améliorer les prises en charge ultérieures.

Commentaire pour la Bonne Pratique 5-1-7 : L'établissement veille à ne pas administrer d'acte "déraisonnable", c'est à dire « inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie. » (cotation : 4)

Le refus des soins déraisonnables est inscrit dans le projet de soins et la concertation avec les médecins traitants permet, le plus souvent, de ne pas s'engager dans des traitements "déraisonnables". Toutefois, il est parfois compliqué de faire entendre ce principe, à des familles qui sont soit dans le déni, soit dans le désir de traitement comme à des médecins qui veulent maintenir la vie à tous prix.

Commentaire pour la Bonne Pratique 5-1-8 : L'établissement apprécie le caractère « déraisonnable » vis à vis du patient ou du Résident s'il est en état d'exprimer sa volonté. Sinon, ce caractère est apprécié par le médecin, après avoir recherché quelle pouvait être la volonté de la personne (existence de directives anticipées, consultation de la personne de confiance, de la famille), et avoir respecté une procédure collégiale. (cotation : 4)

Lorsque l'état de santé d'un résident le nécessite l'établissement organise une réflexion collégiale qui permet de prendre en considération la volonté du résident en recherchant tous les moyens de la connaître.

L'équipe évalue la pertinence des soins à proposer à celui-ci de manière à éviter tout traitement "déraisonnable" en accord avec le médecin traitant.

Commentaire pour la Bonne Pratique 5-1-9 : Les personnes en fin de vie et dont le caractère "déraisonnable" a été apprécié bénéficient systématiquement de soins palliatifs adaptés et d'un soulagement de la douleur (cotation : 4)

Comme nous l'avons indiqué plus haut aussi souvent que nécessaire dès qu'une douleur est décelée, une évaluation est mise en place (Doloplus, ECPA, Algoplus suivant le cas), il est fait appel au médecin traitant afin de mettre en place un traitement adapté et si besoin l'EMSP est sollicitée.

Commentaire pour la Bonne Pratique 5-1-10 : La totalité de l'accompagnement en fin de vie fait l'objet de procédures et d'une traçabilité (cotation : 4)

Chaque étape de l'accompagnement de fin vie est tracée dans le dossier PSI. Par ailleurs, les soignants tracent leurs visites dans la chambre sur une fiche à disposition de la famille.

Commentaire pour la Bonne Pratique 5-1-11 : Les besoins et attentes de la personne en fin de vie sont évalués quotidiennement et les conduites à tenir sont abordées avec le médecin coordonnateur (cotation : 4)

Lorsqu'une personne est en fin de vie la situation est réévaluée quotidiennement à l'occasion du colloque. De plus, le soir avant de partir les infirmières réévaluent la situation pour transmettre les consignes avant la nuit. La famille est informée aussi souvent que nécessaire.

Commentaire pour la Bonne Pratique 5-1-12 : Toutes les ressources disponibles sont mobilisées durant la phase d''accompagnement en fin de vie et les moyens de l'établissement pour assurer cet accompagnement sont évalués, y compris la nuit (cotation : 4)

Lors d'un accompagnement de fin de vie les priorités du service peuvent être modifiées pour répondre aux besoins de présence et de soins. L'établissement s'attache à ne pas hospitaliser les personnes en fin de vie et pour cela peut être amené à mettre en place une astreinte infirmière provisoire si une perfusion ou des injections sont nécessaires. En 2014, sur 20 décès, seuls 2 ont eu lieu à l'hôpital et ils étaient imprévisibles.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

CR Réunions, Référent fin de vie, Directives anticipées, Projet de vie personnalisé, Groupe de travail Fin de Vie, Information dans le livret d'accueil, Taux de recueil des souhaits relatifs à la fin de vie, Recueil des souhaits, Projet personnalisé, Dossier du Résident, CR rencontre des familles, Fiche guide pour l'accompagnement de fin de vie, Référent familial, Transmissions, Formulaire de personne de confiance, Procédure d'information et de contact des familles, Transmissions PSI, Procédure, Nombre de personnes accompagnées, Convention, CR de réunions, Plan de formation, Définition des missions du/de la psychologue, Charte interne, CR de réunions du comité d'éthique, Projet d'établissement, Fiche de passage en chambre, Projet de soins, Colloque paramédical quotidien, Conventions de partenariat, Projets d'Etablissements

EHPAD RESIDENCE DU PARC

2 - Le soutien des proches et des professionnels

Commentaire pour la Bonne Pratique 5-2-1 : L'établissement identifie clairement le référent familial et les autres proches impliqués dans l'accompagnement de leur parent (cotation : 4)

Avant l'admission, le référent familial est sollicité pour s'impliquer dans l'accompagnement en complétant le document "Bien vous connaître pour mieux vous accompagner" et les référents professionnels associent la famille à l'élaboration du projet personnalisé notamment à l'occasion du recueil de l'histoire de vie.

Commentaire pour la Bonne Pratique 5-2-2 : L'établissement propose un soutien psychologique à la famille, aux proches et aux professionnels présents auprès du Résident (cotation : 4)

Lors des différentes rencontres avec la famille d'une personne en fin de vie le soutien psychologique est proposé et il est assuré, soit par la psychologue de l'établissement, soit par la psychologue de l'EMSP. En ce qui concerne le personnel, le groupe Fin de Vie fonctionne en groupe de parole si nécessaire. L'EMSP intervient également pour soutenir les équipes à l'occasion de fin de vie difficile. Enfin, à titre individuel, la psychologue peut recevoir les professionnels qui le souhaitent.

Commentaire pour la Bonne Pratique 5-2-3 : L'établissement permet et facilite la présence des proches dans le logement du résident y compris la nuit (cotation : 4)

La présence des proches d'un résident en fin de vie est encouragée et l'accueil est organisé de manière à leur permettre de rester auprès de leur parent (lit d'appoint, chambre d'hôte, repas offert, soutien du personnel...).

Commentaire pour la Bonne Pratique 5-2-4 : L'établissement propose une aide à la famille dans le cadre des démarches administratives (cotation : 4)

Le service administratif met tout en œuvre pour accompagner les familles si elles en manifestent le besoin.

Commentaire pour la Bonne Pratique 5-2-5 : La famille et les proches sont informés sur l''état de santé du résident, ses traitements et leurs objectifs (cotation : 4)

Dans la limite du souhait du résident et du secret médical, les familles sont informées de l'état de santé de leur parent. Il appartient aux familles de solliciter un RV avec l'équipe pluridisciplinaire si les informations qui leurs sont communiquées leur semblent insuffisantes.

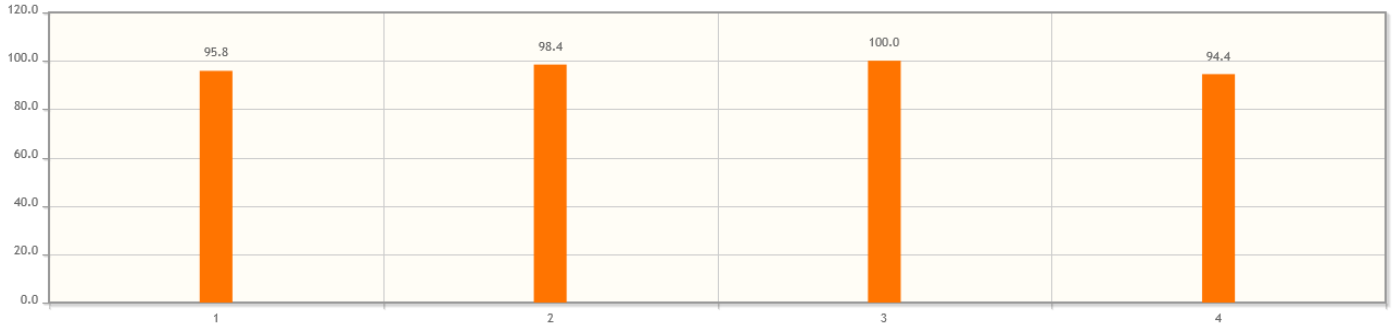
Commentaire pour la Bonne Pratique 5-2-6 : Des groupes de parole et d'analyse des pratiques sont organisés régulièrement dans l'établissement (cotation : 4)

Chaque mois, une réunion de service permet pour chaque équipe de travailler sur les pratiques professionnelles et donc si le cas se présente sur l'accompagnement de fin de vie. Le groupe de travail spécifiquement destiné aux problématiques de l'accompagnement de fin de vie propose un lieu d'expression pour les professionnels volontaires de plus, après un décès la psychologue organise un temps de parole pour l'équipe qui a "perdu" un résident.

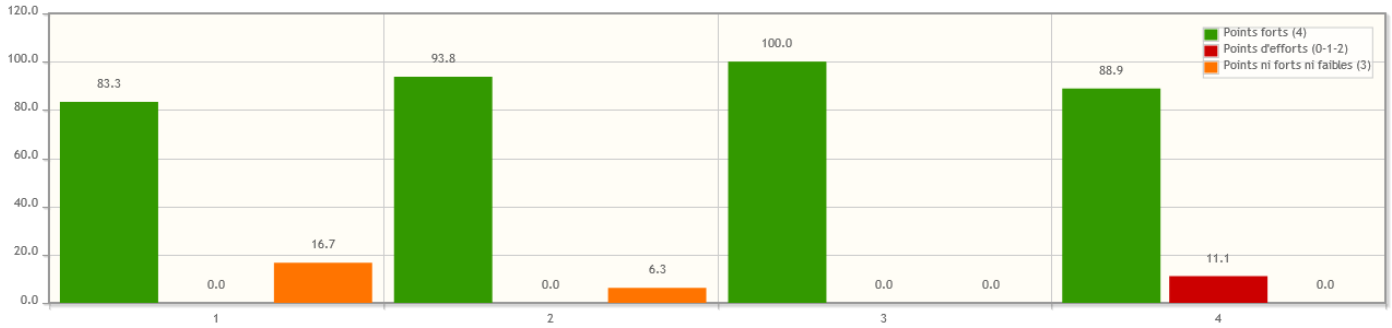
Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

Dossier du Résident, PSI, Projet de vie personnalisé, Convention avec réseau, Définition des missions du/de la psychologue, Plan de formation, Procédure, Transmissions PSI, CR de réunions d'équipe, Groupe de travail Fin de Vie, Projet d'établissement, Projet personnalisé, Procédures, Projet d'établissement, Projet de soins, Calendrier des réunions institutionnelles, Projets d'Etablissements.

5.8. Axe 6 - Le projet de l'établissement



1 - Le projet d'établissement au regard des besoins identifiés
2 - Cohérence du projet d'établissement au regard des missions
3 - La place du projet d'établissement dans son organisation institutionnelle
4 - Efficacité, efficience et impact du projet d'établissement



1 - Le projet d'établissement au regard des besoins identifiés
2 - Cohérence du projet d'établissement au regard des missions
3 - La place du projet d'établissement dans son organisation institutionnelle
4 - Efficacité, efficience et impact du projet d'établissement

Le projet d'établissement a été rédigé pour la première fois en 2004 puis révisé en 2010 sur la base des évaluations régulièrement effectuées. Sa mise en œuvre relève d'une démarche d'amélioration continue de la qualité de nos accompagnements et la présente évaluation doit nous permettre en mettant en lumière nos faiblesses, de proposer de nouvelles réponses.

1 - Le projet d'établissement au regard des besoins identifiés

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-1-1 : L'Etablissement dispose d'un projet d'établissement formalisé en vigueur pour une durée maximale de 5 ans (cotation : 4)

Le projet d'établissement qui va être rédigé suite à cette évaluation interne fera suite à celui élaboré en 2010, il servira de base à la négociation de la convention tripartite qui doit être renouvelée au dernier trimestre 2015.

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-1-2 : L'élaboration du projet a fait l'objet d'une démarche partagée associant les différents professionnels (cotation : 4)

En 2010, le comité de pilotage constitué en vue de la réécriture du projet institutionnel s'est appuyé sur une évaluation réalisée par des groupes de travail pluridisciplinaires qui ont dans un premier temps élaboré un référentiel d'évaluation (GAEL). D'autres groupes pluridisciplinaires intégrant à la démarche

d'autres membres de l'équipe ont réalisé l'évaluation interne à partir de laquelle le projet institutionnel a pu être rédigé. Cette dernière étape a de nouveau réuni des professionnels de tous les services et tous les métiers afin que ce projet soit la traduction de la réflexion du plus grand nombre.

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-1-3 : Le projet a été élaboré sur la base d'une étude des besoins des personnes accompagnées (cotation : 4)

En plus de l'évaluation évoquée précédemment, des enquêtes de satisfaction réalisées auprès des résidents et de leur famille nous ont permis d'analyser les attentes de la population accueillie. Le croisement de ces souhaits avec les besoins d'accompagnement et de soins mis en évidence par les évaluations GMP/Pathos, nous ont permis de proposer le projet le plus adapté et équilibré possible au regard des moyens susceptibles de nous être alloués.

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-1-4 : Les Résidents et/ou leurs représentant sont invités à participer à la réflexion sur le contenu du Projet d'établissement (cotation : 4)

Lors du lancement de la réflexion sur le nouveau projet institutionnel 2010/2015 les membres du CVS ont été sollicités. Par ailleurs, pour enrichir nos échanges, nous avons fait appel à tous ceux que la démarche intéressait en constatant toutefois que la mobilisation est très réduite.

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-1-5 : Le Projet d'établissement est évalué annuellement et actualisé le cas échéant (cotation : 4)

Notre démarche nous conduit à une évaluation permanente de nos actions mais nos ressources ne nous permettent pas de formaliser dans un document unique les résultats de ces évaluations. Toutefois, pendant les 5 années couvertes par ce projet d'établissement et en accord avec la philosophie de notre projet institutionnel, nous avons développé différents axes d'accompagnement (PASA, Noctambule, SSIAD, projet architectural) qui ont fait l'objet de documents annexes au projet institutionnel et d'évaluations régulières.

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-1-6 : Affirmation des valeurs de l'Humanitude en introduction du projet d'établissement (cotation : 3)

En 2010, lors de l'écriture du projet institutionnel, une grande partie des équipes étaient formées à l'Humanitude mais la perspective d'entrer dans une démarche de labellisation était encore lointaine et ce n'est qu'à partir de 2012 qu'un groupe ressources Humanitude a été mis en place pour finaliser cette démarche. A partir de cette date, tous les projets développés par l'établissement l'ont été en faisant référence à cette philosophie d'accompagnement.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

Projet d'établissement, CR de réunion du comité de pilotage et de suivi du projet de soins, Mention dans le Projet d'Etablissement, Enquêtes de satisfaction, Etude des besoins, GMP-PATHOS, Référentiel d'auto évaluation interne GAEL, CR de réunions, Mention dans le projet, Projets annexes (PASA, Noctambule, SSIAD), CR de réunions d'équipe, Évaluation de la qualité d'usage des locaux, Contenu du Projet d'établissement

2 - Cohérence du projet d'établissement au regard des missions

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-2-1 : Le projet est cohérent vis-à-vis des missions imparties à l'établissement (cotation : 4)

La Résidence du Parc est un EHPAD où toute l'équipe a conscience du rôle que ce type de structure joue dans l'accompagnement du vieillissement. Au cours de ces 5 années, l'établissement c'est donné les moyens d'intervenir dans les différentes étapes de la prise en charge de la dépendance, depuis le maintien à domicile jusqu'à l'accompagnement de fin de vie.

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-2-2 : Le projet s'inscrit explicitement dans les orientations du schéma gérontologique départemental (cotation : 4)

Les projets développés pendant les 5 années concernées par le projet d'établissement montrent notre détermination à nous adapter à la réalité des besoins sur notre territoire et notamment l'accompagnement des personnes souffrant de maladies de type Alzheimer. La création de services nouveaux nous permet de répondre aux objectifs du schéma gérontologique départemental (SSIAD, PASA, Noctambule, Accueil de Jour, Hébergement temporaire) mais aussi de satisfaire les attentes de la population de notre bassin de vie. Nous ne pouvons que déplorer l'inadéquation entre les besoins recensés et les capacités d'accueil dont nous disposons.

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-2-3 : Le projet d'établissement définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d''organisation et de fonctionnement (cotation : 4)

Le projet d'établissement a fixé des objectifs pour les 5 années suivantes et ces objectifs ont été validés par la signature de la convention tripartite qui a pris effet en janvier 2011. La réalité du terrain, les besoins nouveaux mis en évidence au fil du temps, nous ont conduits à modifier certains objectifs pour améliorer notre réponse aux attentes de la population. De la même manière, pendant ces cinq années, nous avons aussi développé les partenariats en fonction des opportunités du territoire.

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-2-4 : Les objectifs de l'accompagnement sont précisés dans le projet et cohérents avec les missions imparties à l'établissement (cotation : 4)

Le projet d'établissement a été construit au service des objectifs d'accompagnement que nous estimons essentiels pour répondre aux besoins d'une population particulièrement vulnérable et trop souvent réduite à une collectivité qui efface toutes les singularités. Notre projet vise à considérer chacun comme un être singulier aux besoins particuliers et auquel nous tentons d'apporter une réponse respectueuse de son histoire de vie. Les organisations instaurées par ce projet institutionnel sont au service de cette philosophie et se fondent sur les principes de l'HUMANITUDE.

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-2-5 : Les ressources nécessaires à l'établissement pour atteindre ses objectifs sont définies dans le projet (cotation : 4)

Les ressources nécessaires ont été définies dans le projet et font l'objet de demandes répétées lors de l'établissement du budget annuel. Toutefois, nous ne pouvons que constater l'insuffisance chronique des moyens attribués à l'établissement comme aux autres EHPAD.

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-2-6 : Le projet d''établissement comporte une rubrique sur la lutte contre la maltraitance et le développement des bonnes pratiques (cotation : 4)

Depuis 2007, l'établissement a mis en place un Comité LOcal de VIgilance contre la MALTraitance (CLOVIMALT) dont l'existence est intégrée au projet institutionnel et qui veille à travers des formations régulières à la sensibilisation aux risques de maltraitance et à la promotion des bonnes pratiques.

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-2-7 : Le projet d'établissement définit les caractéristiques générales du projet de vie et du projet de soins (cotation : 4)

Dans l'optique de mettre en place un accompagnement respectueux de la singularité de chaque résident, le projet d'établissement définit les principes qui régissent le projet de vie décliné en projet individualisé et le projet de soins qui est au service du projet de vie.

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-2-8 : Le projet de soins définit par le médecin coordonnateur et l'équipe soignante précise les modalités d'organisation des soins au sein de l'établissement en fonction de l'état de santé des résidents, ainsi que les modalités de coordination des divers intervenants (cotation : 4)

L'organisation des soins définit par l'équipe soignante sous la responsabilité du médecin coordonnateur fixe les modalités de prise en charge des résidents pour répondre à leurs besoins de soins et prévoit les partenariats à mettre en œuvre ainsi que les interventions de professionnels extérieurs à l'établissement. Il prévoit également les conventions qui devront être proposées aux établissements de soins auxquels il est fait appel régulièrement afin de garantir aux résidents l'accès aux soins spécifiques dont ils pourraient avoir besoin (spécialité médicale, HAD...).

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-2-9 : Le Projet de soins précise les modalités spécifiques d'accompagnement des personnes accueillies en fonction de leur pathologie, des besoins et des risques identifiés (cotation : 4)

Le projet de soins prévoit une adaptation personnelle des soins dispensés aux résidents en fonction de leur pathologie. Nous pouvons déplorer toutefois la difficulté d'accès à certains soins spécialisés en raison de la pénurie de professionnels de santé sur notre secteur. Cette carence impacte directement la mise en œuvre de notre projet de soins par exemple dans la mesure où nous n'avons pas de médecin coordonnateur depuis un an demi.

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-2-10 : Le Projet de soins fait référence aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles en lien avec les besoins de l'accompagnement (cotation : 4)

Le projet de soins élaboré en 2010 s'appuie sur les bonnes pratiques en vigueur au sein de l'établissement à ce moment. Notre travail depuis 5 ans nous a amené à élever nos exigences, à compléter nos procédures en référence aux bonnes pratiques publiées par l'ANESM tout en les adaptant à l'exigence de notre démarche Humanitude. La réécriture du projet de soins permettra de formaliser ces évolutions.

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-2-11 : Le Projet de soins est évalué annuellement et actualisé le cas échéant (cotation : 3)

Notre démarche d'amélioration continue de la qualité nous amène à évaluer nos pratiques en permanence et à les faire évoluer pour mieux répondre aux difficultés rencontrées et pour garantir la sécurité des soins. Toutefois cette démarche n'est malheureusement pas mise en place de manière systématique en l'absence d'un médecin coordonnateur.

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-2-12 : L'établissement a formalisé un projet de vie institutionnel qui décline les modalités de mise en œuvre des orientations du Projet d'établissement (cotation : 4)

Le projet de vie institutionnel est une partie importante du projet d'établissement qui précise nos engagements en matière d'accompagnement et leurs modalités de mise en œuvre en accord avec la philosophie de l'HUMANITUDE. La réécriture du projet institutionnel sera l'occasion d'inscrire les amendements élaborés pendant les 5 années écoulées.

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-2-13 : Le Projet de vie institutionnel comporte un volet spécifique pour l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et pathologies apparentées (cotation : 4)

Depuis la signature de la convention tripartite de deuxième génération les équipes ont beaucoup travaillé à la prise en charge des personnes souffrant de maladie d'Alzheimer ou apparentées. Aujourd'hui grâce au PASA et au NOCTAMBULE, l'établissement a acquis une expertise reconnue sur le bassin de vie.

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-2-14 : Le Projet de vie institutionnel comporte un volet sur l'animation (projet d'animation) et le maintien du lien social (cotation : 4)

Notre établissement considère l'animation comme un soin à part entière auquel tous les professionnels sont formés. Chaque jour, ils doivent le mettre en œuvre en adaptant leurs propositions aux besoins et capacités de chacun.

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-2-15 : Le Projet de vie institutionnel est évalué annuellement et actualisé le cas échéant (cotation : 4)

Le projet de vie institutionnel est en évaluation permanente ce qui nous permet de le faire évoluer en fonction des besoins nouveaux qui émergent, création du Noctambule, d'un PASA... Par contre, ces évolutions font l'objet de dossiers annexes jusqu'à la réécriture complète du projet institutionnel. Cette réécriture sera finalisée dans le courant de l'année 2015 pour le renouvellement de la convention tripartite.

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-2-16 : L'établissement s'est engagé dans une dynamique d'amélioration de la qualité des prestations en Humanitude (cotation : 4)

Le groupe ressources Humanitude qui se réunit mensuellement porte les engagements de l'établissement, il évalue l'avancement de la mise en place de la démarche Humanitude, propose des axes d'amélioration, met en place les outils pour y parvenir.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

Contenu du Projet d'établissement, Projets annexes (PASA, Noctambule, SSIAD), Organigramme, Fiche de poste, Prise en compte du schéma gérontologique, Projet d'établissement, Rapport d'activité, Schéma départemental, Convention avec réseau, Convention structures externes, Convention tripartite (EHPAD), Plan de formation professionnelle, CLOVIMALT, Projet de soins, Conventions de partenariat avec les intervenants extérieurs, CR de réunions du comité de pilotage, AGGIR, Procédures, PATHOS, PSI, Protocole, Projet de vie personnalisé, Comptes rendus de réunions, CR Groupe ressources HUMANITUDE, N° de version du Projet, Projet de vie institutionnel, Affichage HUMANITUDE dans les services, Charte HUMANITUDE, Projet d'animation, Bilan annuel d'animation, Rapport d'évaluation interne, toilette évaluative Humanitude, fiches actions

3 - La place du projet d'établissement dans son organisation institutionnelle

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-3-1 : L'organisation de l'établissement et ses modalités de fonctionnement sont cohérentes avec les objectifs du projet (cotation : 4)

Les objectifs du projet d'établissement ont été fixés pour la dernière fois en 2010, les évaluations réalisées depuis cette date nous ont conduits à modifier l'organisation et le fonctionnement pour mieux

répondre aux besoins du public accueilli. Dans la mesure où le projet d'établissement s'applique à une organisation en constante évolution, il doit lui-même être en constante évolution.

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-3-2 : Les objectifs du Projet d'Etablissement sont portés à la connaissance des résidents et des professionnels (cotation : 4)

A l'issue de la rédaction du projet d'établissement celui-ci est mis à la disposition des équipes, publié sur le site internet de l'établissement et présenté avec les explications nécessaires aux membres du CVS et du CTE. Les objectifs qu'il a fixés sont utilisés pendant toute la durée de sa mise en œuvre à l'occasion des réunions de travail, de l'écriture de projets nouveaux...

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-3-3 : Les nouveaux agents sont informés, dès leur arrivée, de l'accompagnement en Humanitude en vigueur au sein de l'établissement. (cotation : 4)

Les agents ou les stagiaires qui arrivent dans l'établissement sont systématiquement accompagnés dans leurs premiers pas dans la maison, soit par la psychologue ou l'IDEC qui leurs présente le projet d'établissement et la philosophie dans laquelle il s'inscrit.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

fiches de poste et/ou de fonction, Organigramme, Planning, Référentiel de bonnes pratiques interne, Système documentaire, Type de public accueilli, Affichages, Cr de réunions de présentation du projet, CVS, Projet d'établissement, Livret d'accueil, Site internet, Charte HUMANITUDE

4 - Efficacité, efficience et impact du projet d'établissement

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-4-1 : Le Projet d'Etablissement est décliné en objectifs opérationnels, concrets et évaluables (cotation : 4)

Le projet d'établissement dans ses versions antérieures a défini des objectifs qui ont été validés dans la convention tripartite et mis en œuvre dès lors que les moyens étaient accordés à l'établissement.

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-4-2 : L'efficacité du projet est évaluée périodiquement à travers l'atteinte de ses objectifs, le projet est réactualisé le cas échéant (cotation : 4)

Le projet d'établissement a fait l'objet d'évaluations régulières qui nous permettent aujourd'hui d'écrire la 3ème version du projet en tenant compte des objectifs déjà atteints, de la qualité des résultats obtenus et de fixer un nouveau cap pour les 5 années à venir.

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-4-3 : L'établissement ou le service a mis en place un dispositif de gestion de son projet fondé sur une analyse des coûts par activités (cotation : 2)

Quand bien même nous ne doutons pas de l'intérêt qu'il y aurait à réaliser une analyse des coûts, la charge de travail ne nous permet pas de le faire sans que cela soit au détriment de la mise en œuvre des projets.

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-4-4 : L'établissement ou le service organise régulièrement des « retours d''expérience » qui permettent d'évaluer le projet et d''apprécier l'impact des activités conduites au bénéfice des personnes accompagnées (effets voulus et non voulus, positifs ou négatifs) (cotation : 4)

Depuis la mise en place du 1er projet d'établissement et dans l'objectif d'une mise en œuvre effective des objectifs fixés, ceux-ci font l'objet d'une analyse régulière à l'occasion de réunions de services ou de réunions des différents comités de réflexion chargé de porter ces projets.

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-4-5 : L'établissement assure la traçabilité des actions menées dans le cadre de la mise en œuvre des objectifs du projet. (cotation : 4)

Selon leur importance et la durée de mise en œuvre, les actions menées pour atteindre les objectifs fixés par le projet sont tracés par les professionnels sur différents supports.

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-4-6 : Le projet d'établissement précise le rôle des personnes ressources selon leur qualification et leurs missions. (cotation : 4)

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-4-7 : Dans le cadre de son projet institutionnel l'établissement s'est engagé dans la formation et la mise en place de référents Humanitude. (cotation : 4)

Depuis la signature de la convention tripartite 2ème génération, l'établissement a formé des référents Humanitude qui disposent d'un aménagement de poste pour accomplir leur mission auprès des équipes et qui proposent des formations régulières.

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-4-8 : L'établissement a mis en place un groupe ressources Humanitude qui pilote les projets Humanitude dans l'établissement. (cotation : 4)

Un groupe ressources Humanitude a été mis en place en 2012. Il se réunit une fois mensuellement.

Commentaire pour la Bonne Pratique 6-4-9 : Le groupe ressources Humanitude fixe des objectifs, évalue les réalisations et propose la mise en place d'actions correctives. (cotation : 4)

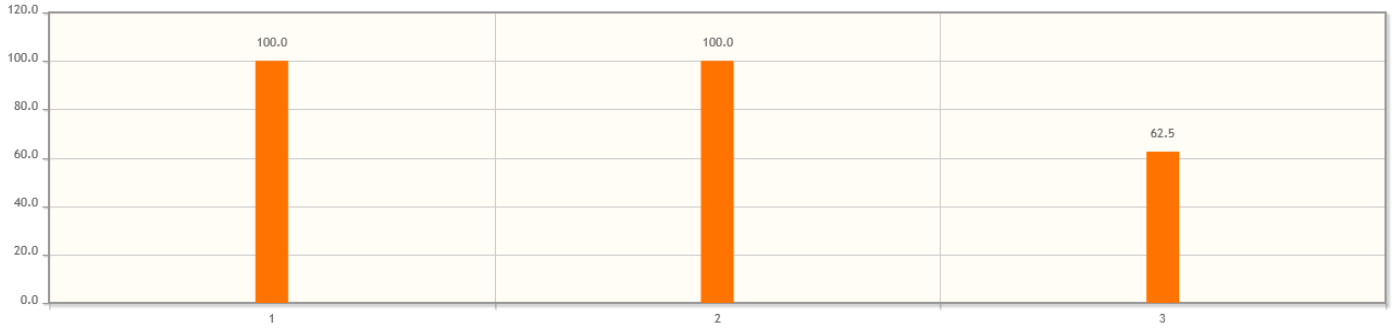
Lors de ces réunions mensuelles, le groupe ressources Humanitude, sur la base de l'évaluation des pratiques, propose des actions d'amélioration sous forme de projets, fixe un délai de mise en place et son mode d'évaluation. Cette évaluation est réalisée lors d'un nouveau groupe ressources.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

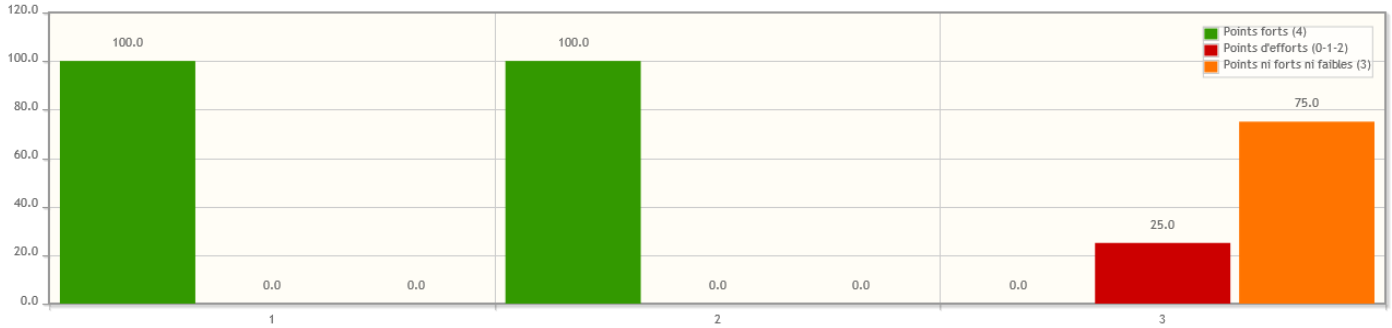
Convention tripartite (EHPAD), Fiches objectifs issues du projet, Projet d'établissement, Evaluation interne & externe, N° de version du Projet, Plan d'Amélioration Continue, Résultats des évaluations internes annuelles, analyse spécifique de certaines activités, Suivi budgétaire, CR de réunions, Enquêtes de satisfaction, Evaluation projet de vie, CR Réunions, Dossier de suivi des projets, Projet de vie personnalisé, Fiche de poste, Organigramme, Fiche action, Plan de formation professionnelle, CR Groupe ressources HUMANITUDE, Affichage HUMANITUDE dans les services

EHPAD RESIDENCE DU PARC

5.9. Axe 7 - L'établissement dans son environnement



1 - L'insertion de l'établissement dans le contexte territorial
2 - L'ouverture à et sur l'environnement
3 - L'accessibilité de l'établissement



1 - L'insertion de l'établissement dans le contexte territorial
2 - L'ouverture à et sur l'environnement
3 - L'accessibilité de l'établissement

La Résidence du Parc est bien implantée dans son bassin de vie et met tout en oeuvre, à travers les services et initiatives qu'elle développe, pour être reconnue comme un acteur important de l'accompagnement du vieillissement, mais aussi de la vie locale. Les résultats de l'évaluation sur ce plan doivent nous permettre de poursuivre cette démarche.

1 - L'insertion de l'établissement dans le contexte territorial

Commentaire pour la Bonne Pratique 7-1-1 : L'établissement mobilise les ressources extérieures conformément aux orientations et aux objectifs du Projet d'Etablissement (cotation : 4)

L'établissement a établi de nombreux partenariat, certains formalisés par une convention (établissement de santé, HAD...) d'autres plus informels (école, centre de loisirs...) qui lui permettent de bénéficier de ressources variées pour répondre à ces besoins et objectifs.

Commentaire pour la Bonne Pratique 7-1-2 : L'établissement est repéré dans le contexte local (professionnels de santé, travailleurs sociaux, population locale) (cotation : 4)

L'établissement est reconnu dans son bassin de vie, non seulement par la communauté professionnelle mais aussi par la population locale. En effet, la qualité du service offert et sa diversité (accueil de jour, SSIAD...) font de l'établissement un acteur incontournable. L'établissement est très souvent sollicité par

des revues professionnelles pour témoigner de son action et les établissements du département viennent souvent rencontrer les équipes pour s'inspirer de ce qui est mis en place.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

Conventions de partenariat, Livret d'accueil, Projet d'établissement, Convention de gardes, Annuaires professionnels, Rapport d'activité, Site internet, La presse

2 - L'ouverture à et sur l'environnement

Commentaire pour la Bonne Pratique 7-2-1 : L'établissement organise, définit et développe des moyens d'information et des actions de communication (cotation : 4)

L'établissement utilise tous les moyens de communication utiles pour faire connaître son action et ses valeurs. Il participe aux évènements locaux (salon des séniors...), présente ses projets dans des colloques gérontologiques, dans des revues professionnelles ou dans des magazines télévisés grand public. L'ensemble de ces communications sont par ailleurs relayées par le site internet de l'établissement.

Commentaire pour la Bonne Pratique 7-2-2 : L'établissement favorise les partenariats avec ou sans convention formalisée (clubs, associations, centres sociaux, culte, bénévoles, établissements scolaires, centres de formation,…) (cotation : 4)

L'établissement développe des partenariats avec l'ensemble des acteurs de la vie sociale et scolaire du département. Il accueille en permanence des étudiants préparant des diplômes qui couvrent tout le champ du médico-social. Tout au long de l'année des actions d'animation sont proposées avec ces partenaires que les bénéficiaires soient les résidents ou et les professionnels.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

Forums, Inscription sur des sites professionnels, Plaquettes de présentation, Portes ouvertes, Site internet, Médias, Accueil de stagiaires, Conventions de partenariat, Inscription au sein d'un réseau, Plannings d'animation, Affichage / invitations

3 - L'accessibilité de l'établissement

Commentaire pour la Bonne Pratique 7-3-1 : L'établissement et les parties communes sont accessibles aux personnes à mobilité réduite (cotation : 3)

A l'heure actuelle, l'établissement construit en 1972 ne répond plus à toutes les normes d'accessibilité en vigueur en 2015. La restructuration de l'établissement devra permettre de répondre à cet écueil.

Commentaire pour la Bonne Pratique 7-3-2 : L'établissement dispose de places de stationnement adaptées aux personnes à mobilité réduite (cotation : 1)

Le stationnement à proximité de l'établissement est problématique et à ce jour, il n'est pas possible de garantir une place identifiée pour les personnes à mobilité réduire. Ce problème trouvera sa solution lors de la restructuration de l'établissement.

Commentaire pour la Bonne Pratique 7-3-3 : Les chambres sont accessibles aux personnes à mobilité réduite (cotation : 3)

La construction en 1972 n'a pas intégré cette problématique. Les chambres sont trop petites et les largeurs de portes inadaptées dans certaines situations. Et si globalement elles sont accessibles, certains handicaps ne peuvent être pris en charge par l'établissement.

Commentaire pour la Bonne Pratique 7-3-4 : L'établissement dispose d'une signalétique claire et adaptée aux personnes accueillies (cotation : 3)

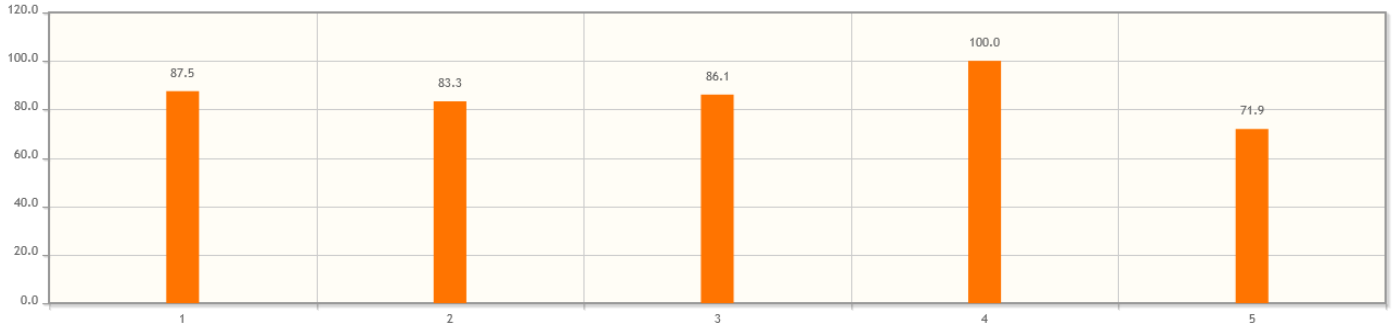
Comme pour les rubriques précédentes nous ne pouvons que constater le caractère obsolète des aménagements de l'établissement et donc de sa signalétique. Dans la mesure où l'ensemble date de 1972, il est urgent que les freins à la réalisation de la restructuration soient levés pour offrir enfin un établissement ergonomique et accessible.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

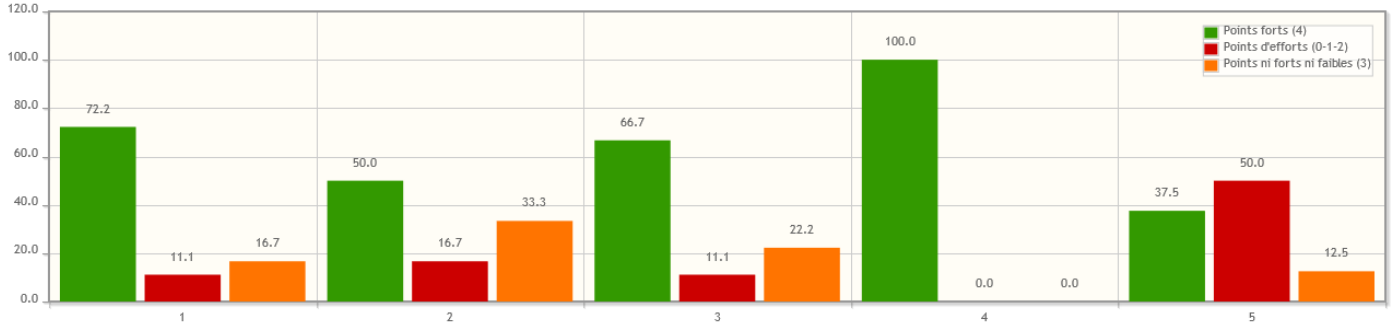
Rapport d'accessibilité, Plans, Signalétique, Plans des locaux

EHPAD RESIDENCE DU PARC

5.10. Axe 8 - L'organisation générale de l'établissement



1 - Gestion des ressources humaines
2 - Prévention des risques professionnels
3 - Ressources financières
4 - L'évaluation interne et amélioration continue
5 - Système documentaire



1 - Gestion des ressources humaines
2 - Prévention des risques professionnels
3 - Ressources financières
4 - L'évaluation interne et amélioration continue
5 - Système documentaire

Depuis 2004, l'organisation générale de l'établissement a été complétement repensée, Toutefois les actions mises en place ne sont pas toutes abouties et les 5 prochaines années devront permettre de consolider les procédures instaurées depuis cette date et d'en améliorer la régularité. Les résultats de l'évaluation pour cet axe d'analyse et que nous développons ci-après, devront nous permettre de fixer nos priorités.

1 - Gestion des ressources humaines

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-1-1 : Il existe une procédure de recrutement définissant les compétences recherchées en lien avec les besoins identifiés (cotation : 4)

Lorsque des besoins de recrutement sont identifiés, un processus d'étude des candidatures spontanées est mis en œuvre. Si besoin, il est fait appel aux services de Pôle Emploi. Les candidats sont reçus pour un entretien sur la base du CV et de leur lettre de motivation en tenant compte du contenu de la fiche de poste relative au poste à pourvoir. Si nécessaire, en accord avec les services de Pôle Emploi une Période de Mise en Situation en Milieu Professionnel (PMSMP) est proposée aux candidats pour vérifier l'adéquation entre leurs capacités et les missions proposées. Il peut également être fait appel à des sites spécialisés pour les emplois médicaux et paramédicaux.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-1-2 : L'établissement est doté d'une fonction GRH clairement identifiée (cotation : 3)

La taille de l'établissement ne justifie pas la création d'une fonction spécifiquement RH, c'est le directeur qui réalise les recrutements ainsi que le suivi des dossiers des agents. L'organisation administrative est fortement contrainte par les effectifs autorisés et oblige les agents à développer une grande polyvalence. Toutefois, un agent est plus particulièrement chargé de la paye et des déclarations sociales.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-1-3 : Les Instances Représentatives du Personnel sont en place et fonctionnent régulièrement (cotation : 4)

Les instances représentatives du personnel sont en place et le calendrier des réunions est désormais fixé annuellement, afin de permettre la tenue des réunions ainsi que leur préparation dans de bonnes conditions.

Jusqu'en 2007, l'établissement faisait appel aux commissions administratives paritaires départementales pour l'ensemble des agents. Aujourd'hui ne restent transmis à ces instances que les dossiers des agents appartenant à une catégorie dont l'effectif n'a pas permis la constitution d'une CAPL.

Pendant longtemps, la taille de la structure, la faible motivation des cadres et des personnels ont limité la réunion des instances, voir même leur existence. Aujourd'hui tout est en ordre et les réunions sont régulières.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-1-4 : Il existe des fiches "métier", fiche de poste et/ou fiche de fonction pour chaque catégorie de personnel (cotation : 4)

Depuis 2004, nous avons travaillé à la mise en place de fiches de poste pour tous les métiers représentés dans l'établissement. Par ailleurs des fiches fonctions déterminent pour chaque les métiers les missions liées à l'affectation. Enfin dans les unités de vie, ces fiches fonctions sont déclinées selon de l'organisation spécifique du service pour chaque horaire type.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-1-5 : Les fonctions des professionnels sont définies en adéquation avec leur qualification et les objectifs du projet d'établissement (cotation : 4)

Les missions confiées aux agents sont définies en fonction de leurs qualifications qui doivent pouvoir répondre aux exigences du projet institutionnel. Certaines de ces qualifications sont attestées par le diplôme exigé préalablement au recrutement. Par ailleurs, pour atteindre nos objectifs en matière d'accompagnement, des formations d'adaptation aux missions confiées sont régulièrement organisées dans l'établissement ou dans des centres de formation. Dans un souci de cohérence et d'efficacité nous privilégions les formations dans l'établissement qui donnent à tous les mêmes outils.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-1-6 : Les fonctions sont hiérarchisées et clairement identifiées (cotation : 4)

L'organisation de l'établissement repose sur un organigramme qui définit la hiérarchie des fonctions. Suivant les personnalités, il est parfois nécessaire de rappeler cette hiérarchie que l'évolution de la société et des relations de travail met parfois à mal.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-1-7 : Un entretien d'évaluation et un entretien de progrès sont réalisés chaque année (cotation : 3)

L'organisation de l'établissement prévoit un entretien annuel d'évaluation et de progrès pour chaque agent. L'absence de médecin coordonnateur et le remplacement de l'IDEC qui a pris sa retraite a perturbé la mise en œuvre de cet entretien. L'aggravation de la charge de travail et les échéances à respecter

obligent à faire des choix qui sont loin d'être satisfaisants mais qui reflètent l'état d'épuisement de nos ressources face à des missions qui ne cessent de se complexifier. L'année 2015 et la fin du travail de réécriture du projet institutionnel devrait permettre de retrouver du temps pour ce temps d'échange toujours indispensable.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-1-8 : Il existe une procédure d'adaptation des nouveaux salariés et des stagiaires (cotation : 4)

Une procédure d'accueil commune aux nouveaux agents et aux stagiaires a été mise en place en 2014. Elle permet de présenter la structure et ses valeurs et d'indiquer aux professionnels qui débutent ce que nous attendons d'eux. A cette occasion, il leur est indiqué les règles de base du travail en structure médico-sociales comme l'obligation de respecter le secret professionnel, les règles d'hygiène, les règles de savoir être auprès des personnes accompagnées et des autres personnels. La charte HUMANITUDE et le livret d'accueil des agents leur est alors remis. Chaque fois que possible, les nouveaux agents travaillent en doublure pendant 2 semaines afin d'acquérir les gestes techniques nécessaires. Par ailleurs une formation d'adaptation est organisée régulièrement qui permet d'expliquer les caractéristiques de la population accueillie, ses besoins et les réponses que nous devons apporter.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-1-9 : Les risques psycho sociaux sont pris en compte (cotation : 4)

Le travail en gériatrie est particulièrement éprouvant et générateur d'épuisement physique et psychique d'autant plus que les moyens sont rarement en adéquation avec les attentes de la société à l'égard de nos structures. Il est donc indispensable de prendre en compte les risques psycho-sociaux et de se donner les moyens d'une réponse adaptée à la spécificité des contraintes qui pèsent sur les équipes. Une enquête à été réalisée en 2015 et un plan d'action est en cours de finalisation pour une mise en place prochaine. Il faut toutefois se garder de penser que cela suffira car il est impossible de supprimer la véritable source de souffrance des professionnels : la vieillesse extrême et les dégradations qu'elle engendre. Il est impossible de ne pas se projeter dans cet avenir quand bien même il n'est pas certain.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-1-10 : Un plan sénior ou un accord spécifique est en place (cotation : 1)

Il est certain que les métiers de la gériatrie sont éprouvants et que le personnel vieillissant rencontre des difficultés pour effectuer certaines des tâches demandées. Il serait donc idéal de pouvoir planifier des fins de carrière adaptées. Malgré notre souhait de maintenir les agents dans l'emploi, la taille de l'établissement ne permet pas toujours les reclassements qui seraient indispensables. Notre seul recours est donc d'aménager le poste de travail et de réduire l'activité de l'agent en difficulté en affectant un autre personnel, en emploi aidé par exemple, sur le même poste. Ceci n'est possible que sur les emplois non qualifiés. La réforme des retraites qui oblige ces agents à poursuivre leur carrière alors même qu'ils n'en sont plus capables physiquement et/ou psychiquement après avoir donné le maximum, est une source de difficultés importantes qu'aucun plan interne à l'EHPAD ne peut régler.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-1-11 : Un plan d'action ou un accord sur la pénibilité est en place (cotation : 1)

En 2015, une enquête auprès des agents a permis d'actualiser le DUERP et devrait pouvoir servir de base à un programme de lutte contre la pénibilité. Mais nous devons aussi avoir conscience que la majorité des facteurs de pénibilités dans un EHPAD et pour ce qu'en ressentent les agents ne peut être supprimée. Peut-on supprimer le travail du dimanche, les horaires décalés, la démence ou la mort ? Nous savons que non et il est hypocrite de faire croire que cela puisse se régler par un plan d'action. L'amertume du personnel n'en serait que plus grande.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-1-12 : Un plan d'action ou un accord sur l'égalité Homme/Femme est en place (cotation : 4)

Dans notre secteur d'activité, le personnel, y compris l'encadrement, est féminin. Les rémunérations sont calculées en référence à la grille de la fonction publique hospitalière qui ne permet aucune discrimination. Il n'y a donc pas lieu, pour notre structure de proposer un plan d'action qui serait sans objet.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-1-13 : Il existe des actions spécifiques de lutte contre les Troubles MusculoSquelettiques (TMS) (cotation : 3)

Dans notre domaine d'activité, les troubles musculosquelettiques sont une réalité que nous ne pouvons pas ignorer. La mise en place de l'HUMANITUDE permet de lutter contre ce risque par la mise en place de techniques de mobilisation qui visent à préserver les résidents et le personnel. La restructuration des locaux devrait permettre d'améliorer l'ergonomie de tous les postes pour mieux prendre en compte ce risque.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-1-14 : Les dossiers individuels des salariés ont tous une architecture identique et sont à jour (cotation : 4)

Pour tous les agents recrutés dans l'établissement, l'agent chargé de la gestion de la paye crée un dossier standard tels que ceux fournis par la société Berger Levrault. Ainsi tous ont la même architecture et respectent la règlementation. Ils sont alimentés par toutes les pièces administratives nécessaires à la gestion de la carrière de l'agent et les pièces contenues dans ces dossiers sont conservées selon les délais règlementaires.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-1-15 : Un Plan de formation est réalisé chaque année tenant compte des besoins et demandes du personnel et des résultats de l'évaluation interne (cotation : 4)

Dès la rédaction du premier projet institutionnel, les orientations du plan de formation ont été fixées afin d'adapter les compétences professionnelles aux besoins identifiés des personnes accueillies mais aussi aux problématiques rencontrées par l'établissement, sécurité, GRH, hygiène etc.

A l'occasion des entretiens annuels, les agents sont invités à faire part de leurs objectifs professionnels et de leurs besoins de formation pour y parvenir. S'ils ne manifestent aucune demande particulière, les formations organisées pour la mise en œuvre du projet institutionnel leurs sont proposées et les candidatures sont retenues en essayant de proposer une formation régulière à chacun.

Par ailleurs, l'établissement est très engagé dans la promotion professionnelle de ses agents ainsi que des jeunes en emploi d'avenir qui sont accompagnés dans leurs démarches de qualification.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-1-16 : Une évaluation des pratiques est effectuée régulièrement (cotation : 4)

Notre démarche repose sur une analyse permanente de nos pratiques qui sont donc en constante évolution. Grâce à cette démarche nous avons profondément transformé nos accompagnements en nous référant à la démarche HUMANITUDE et à la nécessité d'assurer à chaque instant la sécurité des personnes accueillies et la promotion de la bientraitance au quotidien. C'est essentiellement le groupe ressources HUMANITUDE qui assure le pilotage de cette démarche.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-1-17 : Les délégations accordées sont organisées et contrôlées (cotation : 4)

La taille de notre structure ainsi que la faiblesse de l'effectif d'encadrement limitent très fortement les possibilités de délégation. Il n'y a donc pas d'organisation spécifique pour cela. En l'absence de la

directrice et en cas d'urgence, la délégation est donnée à l'adjoint des cadres pour signer les titres de recettes et les mandats ainsi que les documents de paye. Une procédure sera mise en place début 2015 afin d'améliorer notre pratique.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-1-18 : Des tenues de travail différentes sont mises à disposition du personnel en fonction de leur affectation permettant d'identifier leurs fonctions (cotation : 4)

L'établissement ayant décidé de s'inscrire dans la démarche HUMANITUDE, il est demandé aux salariés des services d'hébergement d'adopter une tenue civile dès lors qu'ils n'effectuent plus de soins. Ainsi ces professionnels disposent de tenues spécifiques fournies par l'établissement pour assurer les soins en respectant les règles d'hygiène nécessaires. Les tenues civiles sont choisies de manière individuelle avec un financement de l'établissement. La nuit les agents travaillent en pyjama afin de faciliter l'orientation dans le temps. Ils disposent de sur blouses pour effectuer les soins si nécessaire. L'identification des professionnels et de leurs fonctions est donc assurée par le port d'un badge.

Dans les services particuliers comme la cuisine et la lingerie, les agents disposent de tenues spécifiques.

L'établissement devant être considéré comme un lieu de vie, il est indispensable que l'image que véhiculent les professionnels s'intègre à cette philosophie dans laquelle l'uniforme est à proscrire.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

Fiches de postes, Organigramme, Affichage, PV d'élection, PV de réunions, Calendrier des réunions institutionnelles, Calendrier institutionnel Convocations, Fiche de fonction, Fiche de poste, Fiches métier, Diplômes, Projet d'établissement, fiches de poste et/ou de fonction, CR des entretiens annuels, Livret d'accueil du salarié, Procédure d'accueil des salariés et stagiaires, DUERP, Plan de formation, PV de CHSCT si il existe, Plan Sénior et/ou accord, Plan d'action et/ou accord sur la pénibilité, Plan égalité H/F et/ou accord, CR CHSCT, CR de visite médecine du travail, Dossier, Contenu du Projet d'établissement, CR de réunions, CR des entretiens d'évaluations, CR Clovimalt, CR Groupe ressources HUMANITUDE, Groupe de travail Fin de Vie, Groupe thématique, Bilan de formation, Document unique de Délégation, Note de service, Badges

2 - Prévention des risques professionnels

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-2-1 : Le document unique d'évaluation des risques professionnels est mis en place et accessible aux professionnels (cotation : 4)

Le document unique d'évaluation des risques a été élaboré depuis plusieurs années, et fait l'objet de mises à jour régulières. Les professionnels ont été consultés lors de son élaboration et peuvent le consulter. A ce jour, nous constatons qu'ils ne montrent pas un intérêt particulier pour les informations qu'il contient.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-2-2 : Il existe un registre de déclaration des accidents du travail dont les éléments sont pris en compte dans la mise à jour du DUERP (cotation : 4)

Tous les accidents de travail, même sans conséquence, font l'objet d'une inscription au registre des accidents qui est accessible en permanence. Le personnel est sensibilisé à la nécessité d'y inscrire tous

les évènements pouvant affecter la santé des agents. Les éléments collectés sont utilisés pour réaliser les statistiques annuelles relatives aux accidents du travail et maladies professionnelles, mettre à jour le DUERP et mettre en place des actions de prévention.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-2-3 : Le document unique, mis à jour au moins tous les ans comporte obligatoirement l'inventaire des risques et leur évaluation. Un plan d'action est mis en œœuvre après chaque mise à jour (cotation : 3)

Chaque année, l'établissement réalise un bilan des accidents par type de risque et le présente au conseil d'administration, au CTE et au CHSCT. Si le DUERP n'est pas mis à jour annuellement c'est qu'il n'apparait pas de risque nouveau après analyse de ces documents. Lors de l'élaboration du plan de formation, l'élément "risque professionnel" est pris en compte de manière à ce que les formations proposées permettent une réduction des risques. En janvier 2015, une nouvelle consultation des professionnels par une personne extérieure au service a permis une réévaluation complète des risques à inscrire lors de la mise à jour du DUERP grâce au croisement de ces indications avec les déclarations d'accident du travail.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-2-4 : Les affichages obligatoires en matière de risques sont en place (cotation : 3)

Les affichages obligatoires sont en place à plusieurs endroits de l'établissement. Nous regrettons le manque de place qui n'en facilite pas la visibilité de même que nous notons la relative indifférence du personnel à ces documents.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-2-5 : L'établissement dispose d'un registre des dangers graves et imminents (cotation : 4)

Le registre des dangers graves et imminents est disponible en permanence à l'administration, les membres du CHSCT sont informés de son existence mais à ce jour ne l'ont pas utilisé.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-2-6 : Les fiches individuelles d'exposition aux risques existent, sont présentées aux IRP et sont remises aux salariés, suivant l'article L.4121-3-1 du code du travail. (cotation : 2)

L'élaboration des fiches individuelles d'exposition aux risques a été initiée lors de la dernière mise à jour du DUERP en janvier 2015. A ce jour elles sont toutes rédigées et seront soumises aux IRP fin septembre avant que chacun soit invité à signer sa fiche personnelle.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

DUERP, Lieu de consultation, Registre des AT, PV du CHSCT, Plan de formation, Affichages, PV CHSCT, Registre, dossier d'analyse des risques

3 - Ressources financières

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-3-1 : L'établissement a signé une convention tripartite qui précise les engagements des parties signataires pour une période maximale de 5 ans (cotation : 4)

La première convention tripartite de la Résidence du Parc a été signée en 2005 et l'EHPAD Résidence du Parc a remplacé la Maison de retraite. Après la signature de 2 avenants, la convention a été renouvelée en 2010 et aujourd'hui nous nous apprêtons à signer la troisième convention avant la fin de l'année 2015.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-3-2 : La structure a une stratégie financière pluriannuelle (cotation : 3)

Si pour mettre en œuvre son projet institutionnel, l'établissement s'est fixé des objectifs financiers, ils ne peuvent avoir de caractère pluriannuel que dans la mesure où les autres signataires de la Convention Tripartite, nos tarificateurs, nous accompagnent dans ces projets. Jusqu'à ce jour, le financement accordé à l'établissement pour atteindre les objectifs fixés par la Convention est négocié annuellement et les projets nouveaux ne sont pas systématiquement accompagnés simultanément par l'ARS et le Conseil Général. Ainsi les postes du PASA relevant du soin sont-ils pris en compte, mais pas le temps de psychologue pourtant indispensable et prévu pour le Plan ALZHEIMER.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-3-3 : Le Budget Prévisionnel est établi en adéquation avec les besoins identifiés (cotation : 4)

Dès lors qu'il s'agit du budget prévisionnel, nous pouvons dire qu'il est établi en fonction des besoins identifiés pour l'essentiel. Toutefois, les règles d'élaboration de ce budget et les modalités de révision des critères de financement de la dépendance et du soin, AGGIR et PATHOS, font que les propositions sont biaisées. Par ailleurs, nous savons que certaines demandes que nous estimons justifiées ne seront pas acceptées par les financeurs. Ainsi, les évolutions salariales fixées de manière règlementaires et qui s'imposent à nous ne sont pas prises en compte. De ce fait, les ressources accordées finissent par ne plus couvrir totalement les besoins identifiés ce qui nous oblige à des choix toujours difficiles à faire.

Les arbitrages que nous devons assumer donneront toujours la priorité au bien être des résidents et à la qualité d'accompagnement que nous leur proposons. Il n'est donc pas surprenant que nous soyons contraints de reporter certaines actions faute de moyens suffisants pour les mener à bien sans soumettre les équipes à une pression trop forte.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-3-4 : Le budget alloué fait l'objet d'un suivi régulier (cotation : 4)

Notre logiciel de gestion financière permet de suivre l'exécution budgétaire à chaque instant. Toutefois, il nous est parfois difficile, en raison de la transmission tardive de certaines dotations, mais aussi de la charge administrative de plus en plus lourde de le faire aussi régulièrement que nous le souhaiterions. La complexité de la tarification ternaire, l'absence d'un logiciel métier réellement performant soumet les équipes administratives à une pression qui conduit à l'épuisement professionnel. Il est donc, en l'état actuel des choses de faire mieux, quand bien même, il nous semblerait souhaitable de pouvoir disposer d'indicateurs précis.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-3-5 : Les investissements font l'objet d'un Plan Pluriannuel de Financement (cotation : 3)

De 2007 à 2015 l'établissement a réalisé un certain nombre de travaux de modernisation des installations qui ont fait l'objet d'un plan de financement pluriannuel. Aujourd'hui, nous sommes en train d'étudier la faisabilité d'une opération de restructuration de grande envergure qui fera à son tour l'objet d'un plan pluriannuel de financement et dans cette optique nous limitons nos investissements au stricte nécessaire.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-3-6 : Les orientations budgétaires ainsi que les résultats sont présentés chaque année aux IRP et au CVS (cotation : 4)

Le budget prévisionnel ainsi que le Compte administratif font chaque année l'objet de réunions du CVS et des instances représentatives du personnel. Il nous faut toutefois constater que cela ne semble pas intéresser les différents acteurs de la structure qui ne sont sensibles qu'aux résultats et ont du mal à faire le lien entre les moyens financiers alloués et les prestations assurées ou les conditions de réalisation de ces prestations. Les résidents et leurs familles ne voient que le prix de journée et le personnel ne voit que

le nombre de postes accordés et les matériels acquis pour travailler et ce malgré une démarche pédagogique permanente visant à associer réellement toutes les parties aux décisions qui engagent l'établissement.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-3-7 : Certains salariés responsables de services sont responsabilisés et associés au suivi des lignes budgétaires les concernant (cotation : 1)

Conformément à ce qui a été indiqué précédemment, le personnel ne veut pas s'intéresser à une question qu'il estime du seul ressort du directeur et les tentatives de délégations de gestion de certains crédits ont échoué. Il semble que chacun préfère rester consommateur afin de pouvoir critiquer les choix effectués et d'en porter la responsabilité même partielle.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-3-8 : Le budget, la paye et la comptabilité sont contrôlés régulièrement par un cabinet spécialisé (cotation : 4)

La résidence du Parc étant un établissement Public ce dispositif n'existe pas. Le comptable du trésor, assure la régularité des opérations budgétaires. Les tarificateurs que sont l'ARS et le Conseil Général contrôle, chacun pour les sections tarifaires de son champs de compétences l'exécution du budget qu'ils ont préalablement validé.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-3-9 : Un bilan comptable est établi chaque année (cotation : 4)

Comme tout établissement public et dans le respect de la règlementation le Compte administratif est établi chaque année pour le 30 avril, soumis aux instances et transmis aux tarificateurs pour approbation.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

Convention tripartite, Evaluation de la convention tripartite, Plan Pluriannuel de Financement, Budget prévisionnel, CR CVS, Enquêtes de satisfaction, Evolutions des obligations règlementaires, Girage/Pathos, Résultats évaluation interne, Situations comptables, Suivi budgétaire, CR de réunions, PV CVS, PV du CTE, Communication du Budget alloué aux services, Décision du Conseil Général, Décision de l'ARS, compte administratif, Contrat de mission de commissariat aux comptes

4 - L'évaluation interne et amélioration continue

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-4-1 : Un suivi annuel de la satisfaction des résidents et de leurs proches est mis en place (cotation : 4)

Nos pratiques visant à l'amélioration continue de la qualité, nous conduisent à multiplier les modalités de recueil des observations faites par les résidents ou leurs proches. Compte-tenu de la lourdeur de la tâche, il ne nous est pas possible de réaliser chaque année une enquête de satisfaction complète mais des sondages sont réalisés régulièrement, notamment concernant la restauration. Par ailleurs, notre politique d'ouverture sur l'extérieur nous permet d'avoir en permanence divers avis sur la qualité de nos prestations.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-4-2 : L'établissement réalise chaque année une évaluation interne dont le cadre est cohérent avec le périmètre de l'évaluation sociale et médico-sociale défini réglementairement (cotation : 4)

Depuis plusieurs années, nous réalisons régulièrement des évaluations internes. Toutefois, nos moyens ne sont pas en rapport avec les ressources à mobiliser pour le faire chaque année. En effet, si nous voulons associer l'ensemble des professionnels au processus d'évaluation, celui-ci occupe tellement de temps que les professionnels se démobilisent et que le travail courant prend du retard.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-4-3 : Les salariés de l'établissement sont associés directement à l'évaluation interne. Leurs points de vue sont pris en compte (cotation : 4)

Les professionnels sont associés directement au processus d'évaluation, ils expriment leur point de vue au cours des discussions en groupe et le résultat de l'évaluation doit faire l'objet d'un consensus. C'est pourquoi comme nous l'avons indiqué plus haut cette démarche très chronophage ne peut être annuelle. Par contre, l'évaluation est permanente même si elle ne donne pas lieu à un rapport.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-4-4 : Les résidents (personnes accompagnées et/ou familles) sont associés directement ou indirectement à l'évaluation interne. Leurs points de vue sont pris en compte (cotation : 4)

Les résidents et/ou leur famille sont associés aux différentes démarches d'évaluation mais nous sommes amenés à les associer sur des thèmes spécifiques afin de d'obtenir leur participation. L'expérience de 12 années nous a conduits à constater le désintérêt croissant des résidents et de leurs familles pour ces démarches. Les familles, souvent usées par des années d'accompagnement à domicile, se positionnent plutôt comme consommateurs de services, soulagés que la structure prenne le relais et les résidents ne sont plus intéressés en raison de leur âge, de leur fatigue et de leurs pathologies. Ce facteur est à mettre en relation avec la moyenne d'âge constatée et le GMP très élevé.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-4-5 : L'évaluation interne porte sur tous les aspects du fonctionnement de la structure en mettant en exergue la personnalisation de l'accompagnement (cotation : 4)

Pour garantir l'exhaustivité des questions abordées à l'occasion de l'évaluation interne, nous avons choisi d'utiliser un logiciel développé à partir de toutes les recommandations de bonnes pratiques de l'ANSESM. Nous l'avons par ailleurs enrichi des exigences du référentiel HUMANITUDE sur lequel nous fondons notre action. Les valeurs portées par le projet institutionnel qui se nourrissent de cette Philosophie de prendre soin, visent à pousser au maximum la personnalisation des accompagnements et notre démarche d'analyse des pratiques portée par le groupe ressources Humanitude nous permet d'améliorer sans cesse nos réponses.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-4-6 : L'évaluation interne porte une appréciation sur les actions menées pour aider la personne âgée à conserver un degré maximal d'autonomie sociale, physique et psychique dans le respect de ses choix et de ses attentes (cotation : 4)

L'outil choisi pour conduire l'évaluation interne nous permet d'évaluer la totalité des champs couverts par l'accompagnement et de vérifier que comme le prévoit notre projet institutionnel, tout est fait pour que nos résidents puissent "vivre et mourir debout" en accord avec notre démarche Humanitude. A chaque moment, nous tentons de favoriser l'expression des choix et attentes de nos résidents même les plus dépendants afin d'en tenir compte.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-4-7 : L'évaluation interne permet d'identifier des actions priorisées d'amélioration et la mise en place d'un plan d'amélioration continue (cotation : 4)

L'évaluation réalisée depuis juin 2014 nous a permis de mettre en lumière nos points forts mais aussi nos points d'efforts et de mettre en place très rapidement des actions d'amélioration dont certaines sont déjà intégrées à notre pratique quotidienne. Elles s'inscrivent, comme nous le faisons depuis des années, dans

un plan d'amélioration continue de nos accompagnements. Les priorités sont fixées en tenant compte de nos moyens d'action et du degré d'urgence de la réponse à apporter.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-4-8 : La démarche d'amélioration s'inscrit dans les objectifs de la convention tripartite en tenant compte de leurs priorités (cotation : 4)

Nous avons réalisé cette évaluation interne dans le cadre de la préparation du renouvellement de la convention (3ème convention), pour nous aider à déterminer les objectifs qui guideront notre action pour les années à venir. Ces objectifs seront donc directement tirés des résultats de l'évaluation et porteront sur les points d'efforts identifiés. Il sera tenu compte de la faisabilité économique de ces objectifs compte tenu des arbitrages des financeurs mais aussi du rapport entre le coût financier et humain et l'impact sur la qualité de vie des résidents. .

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-4-9 : Les actions d'amélioration sont planifiées et font l'objet d''un suivi périodique (cotation : 4)

Tout au long de notre démarche d'évaluation interne, et à partir des points d'effort mis en lumière, nous avons élaboré des fiches action qui comportent un délai de réalisation qui s'intègre dans le plan d'action général. Ces fiches actions sont répertoriées dans un document unique et qui font l'objet d'un suivi régulier.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-4-10 : Chaque année, la démarche d'évaluation et d'amélioration est retracée dans le rapport annuel d'activité transmis aux autorités (cotation : 4)

Chaque année au moment de l'élaboration du compte administratif le rapport de gestion fait le bilan des actions d'amélioration conduites pendant l'exercice précédent. Ce rapport est transmis à l'ARS et au Conseil Général. L'utilisation du logiciel Qualit'Eval pour les années prochaines, nous permettra par ailleurs d'y ajouter des éléments statistiques sur l'avancement des actions d'amélioration à partir de 2016.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

Boîte à idées, Commissions des menus et animation, CR du CVS, Enquêtes de satisfaction, Projet d'établissement, Registre des réclamations, CR Groupe ressources HUMANITUDE, Référentiel d'évaluation interne, Comité de pilotage et de suivi de la démarche qualité, CR de réunions, Composition du comité de pilotage et de suivi, Rapport annuel d'évaluation, Plan d'Amélioration Continue, fiches actions, Convention tripartite, Fiche action, Répertoire des fiches actions, Rapport annuel, Rapport d'évaluation, Rapport de gestion, Suivi de la convention

EHPAD RESIDENCE DU PARC

5 - Système documentaire

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-5-1 : La démarche qualité repose sur un système documentaire formalisé dans l'établissement (cotation : 3)

Bien que nous ayons collecté et produit un certain nombre de documents, s'inscrivant dans notre démarche d'amélioration de la qualité, à ce jour il n'existe pas de système centralisé de nature à faciliter l'accès de tous à la documentation de l'établissement. Un travail sur ce sujet est en cours, mais il est certain que faute de moyen et d'une personne qualifiée dans ce domaine nous ne pourrons pas atteindre la performance d'un établissement disposant d'un poste de documentaliste. Il faut adapter nos exigences à la taille de la structure et garder à l'esprit que notre mission première est d'accompagner des personnes âgées très dépendantes.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-5-2 : Ce système comprend le Projet d'Etablissement (cotation : 4)

Dans la mesure où la documentation produite par l'établissement (procédures, protocoles, formulaires, comptes rendus de réunions...) s'articule autour du projet d'établissement, celui-ci est intégré au système documentaire dont il est la source d'inspiration.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-5-3 : Ce système comprend les procédures nécessaires à l'application des bonnes pratiques (cotation : 4)

L'ensemble des procédures élaboré en équipe pour garantir l'application des bonnes pratiques est intégré au système documentaire de l'établissement. A ce jour, nous travaillons à mettre en place une organisation cohérente qui facilite l'accès à tous les professionnels. Cette organisation sera intégrée au site internet de l'établissement afin de multiplier les possibilités d'accès.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-5-4 : Ce système comprend les protocoles ou modes opératoires nécessaires (cotation : 4)

Tout comme les procédures, les protocoles et modes opératoires sont intégrés dans le système documentaire afin d'être accessible aux professionnels et promouvoir leur utilisation..

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-5-5 : Ce système comprend les enregistrements nécessaires à la traçabilité (cotation : 2)

La mise en place d'un système documentaire cohérent est en cours. Il sera doté d'un système d'enregistrement mises à jour et de consultation des documents.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-5-6 : Un guide de fonctionnement est écrit pour une bonne utilisation du système (cotation : 2)

Pour faciliter l'utilisation du système documentaire, un guide de fonctionnement sera élaboré et diffusé au professionnels..

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-5-7 : Le système est connu des professionnels (cotation : 2)

Les professionnels connaissent le système documentaire actuel et malheureusement l'utilise très peu. Comme nous l'avons indiqué ci-dessus, le guide d'utilisation en cours de rédaction leur sera diffusé et commenté avec l'espoir que cela les conduise à s'y référer plus régulièrement.

Commentaire pour la Bonne Pratique 8-5-8 : Chaque année, certains éléments qui constituent le système documentaire sont évalués (cotation : 2)

Dans la mesure où c'est la première évaluation interne faite de manière aussi exhaustive nous n'avons pas encore réévalué cette bonne pratique. Toutefois si le nombre de consultations et de mise à jour sont des critères d'évaluation, nous risquons d'être déçus. Comme nous l'avons déjà soulevé, nous constatons la lassitude grandissante des professionnels et malgré l'aide que cela pourrait leur apporter pour améliorer leurs pratiques, ils risquent de ne voir qu'une contrainte de plus.

Liste des éléments de preuves, sources d'information et indicateurs de réalisation ayant permis la cotation

Système documentaire, Répertoire des fiches actions, Répertoire des protocoles, Répertoire des documents internes, Guide de fonctionnement du système documentaire, Versions des procédures et protocoles et autres documents du système documentaire, Fascicule ANESM, CR de réunions, Fiche d'émargement, Livret d'accueil du salarié, Rapport d'évaluation, Référentiel d'évaluation interne

EHPAD RESIDENCE DU PARC

6. Plan d'amélioration continue de la Qualité

Référence	Intitulé	Pilote de l'action	Délai	Importance	Avancement
1-1-2°1	Révision du règlement intérieur	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *ADMINISTRATION* Adjoint des cadres / VALLEE LUCIE Adjoint administratif / LITOLFF EMMANUELLE	16/07/2014	H	100%
E1°1	Boîte à idées	**Pilote** *ACCUEIL DE JOUR* Psychologue / GIMER-LAGNY Anne-Cécile **Co-Pilote(s)** *LES COQUELICOTS* Aide-Soignante / Référente Humanitude / MARTINELLI Martine	31/07/2014	M	30%
E1°1	Formalisation de toutes les réponses aux demandes ou réclamations	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise	31/07/2014	H	75%
1-1-11°1	Evaluation du besoin de protection juridique dans le projet personnalisé	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)**	31/07/2014	H	50%

EHPAD RESIDENCE DU PARC

		ADMINISTRATION Adjoint administratif / LITOLFF EMMANUELLE			
1-1-16°1	Mise à jour des documents remis avant l'admission	**Pilote** *ADMINISTRATION* Adjoint administratif / LITOLFF EMMANUELLE **Co-Pilote(s)**	31/08/2014	H	100%
1-1-17°1	Etablir la check list pour guider l'entretien de validation d'admission	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *ADMINISTRATION* Adjoint administratif / LITOLFF EMMANUELLE *POLE MEDICAL* Psychologue / GIMER-LAGNY Anne-Cécile	31/08/2014	H	100%
1-1-25°1	Etablir un état sur une semaine des interventions nocturnes dans les chambres	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *POLE MEDICAL* IDE / BELAHCEN Aline	04/08/2014	H	100%
1-1-26°1	Adaptation de l'accès à la sieste	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL	04/08/2014	H	75%

EHPAD RESIDENCE DU PARC

		Françoise **Co-Pilote(s)** *POLE MEDICAL* IDE / BELAHCEN Aline			
E1°1	Enquête de satisfaction	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *ADMINISTRATION* Adjoint des cadres / VALLEE LUCIE	31/07/2014	H	100%
1-2-5°1	Réactiver la commission d'animation	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise	31/07/2014	H	100%
1-1-21°1	Sensibilisation des familles à la citoyenneté	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *POLE MEDICAL* IDE / BELAHCEN Aline	30/09/2014	H	100%
1-3-1°1	Formaliser la procédure de gestions des demandes d'admission	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *POLE MEDICAL* IDE / BELAHCEN	30/09/2014	H	50%

EHPAD RESIDENCE DU PARC

		Aline **Personne(s) ressources** *ADMINISTRATION* Adjoint administratif / LITOLFF EMMANUELLE			
1-3-2°1	Elaborer un calendrier de mise à jour des informations	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *ADMINISTRATION* Adjoint des cadres / VALLEE LUCIE	04/09/2014	H	100%
E1°1	Etablir un accusé de réception documents remis	**Pilote** *ADMINISTRATION* Adjoint des cadres / VALLEE LUCIE **Co-Pilote(s)** *ADMINISTRATION* Adjoint administratif / LITOLFF EMMANUELLE	31/08/2014	M	70%
1-3-10°1	Ajouter une fiche de collecte d'informations au dossier médical	**Pilote** *ADMINISTRATION* Adjoint des cadres / VALLEE LUCIE **Co-Pilote(s)** *POLE MEDICAL* IDE / BELAHCEN Aline	31/07/2014	H	0%
E1°1	Etablir une procédure d'accueil	**Pilote**	31/08/2014	H	0%

EHPAD RESIDENCE DU PARC

		ADMINISTRATION Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *ADMINISTRATION* Adjoint des cadres / VALLEE LUCIE Adjoint administratif / LITOLFF EMMANUELLE			
E1°1	Compléter le règlement de fonctionnement	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *ADMINISTRATION* Adjoint des cadres / VALLEE LUCIE	30/09/2014	H	100%
1-4-5°1	Organisation du dossier du résident	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *ADMINISTRATION* Adjoint des cadres / VALLEE LUCIE Adjoint administratif / LITOLFF EMMANUELLE	06/10/2014	M	70%
E1°1	Conduite à tenir en cas de chute	**Pilote** *POLE MEDICAL* IDEC SSIAD / PHILIPPON Hélène **Personne(s)**	25/09/2014	H	90%

EHPAD RESIDENCE DU PARC

		ressource(s) *POLE MEDICAL* Psychomotricienne / PISSON Aurélie IDEC / CAILLOT Estelle			
E1°1	Evaluation des résidents chuteurs.	**Pilote** *POLE MEDICAL* IDEC SSIAD / PHILIPPON Hélène **Co-Pilote(s)** *POLE MEDICAL* Psychomotricienne / PISSON Aurélie IDEC / CAILLOT Estelle	16/10/2014	H	0%
3-1-7°1	Procédure d'adaptation du matériel d'aide	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *POLE MEDICAL* Psychomotricienne / PISSON Aurélie IDEC / CAILLOT Estelle	31/12/2014	H	50%
3-2-6°1	Evaluation du respect des toilettes évaluatives	**Pilote** *POLE MEDICAL* IDEC SSIAD / PHILIPPON Hélène **Co-Pilote(s)** *POLE MEDICAL* IDE / SCHNEIDER	15/12/2014	H	70%

EHPAD RESIDENCE DU PARC

		Margaux			
3-2-9°1	Mise à jour de la fiche toilette Humanitude	***PILOTE*** *POLE MEDICAL* IDEC SSIAD / PHILIPPON Hélène **Co-Pilote(s)** Référentes Humanitude	20/11/2014	H	80%
3-3-6°1	Programmation semestrielle des réunions	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise	31/01/2015	H	100%
3-3-7°1	Répertoire des projets personnalisés	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *ADMINISTRATION* Adjoint administratif / LITOLFF EMMANUELLE	31/01/2015	H	100%
3-3-8°1	Actualisation du classeur de protocoles	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *POLE MEDICAL* IDE / BELAHCEN Aline	31/01/2015	H	80%
3-4-5°1	Prescription infirmière de mobilisation	**Pilote** *POLE MEDICAL*	08/01/2015	H	0%

EHPAD RESIDENCE DU PARC

		IDEC / CAILLOT Estelle **Co-Pilote(s)** *POLE MEDICAL* IDEC SSIAD / PHILIPPON Hélène			
4-1-1°1	Adaptation du document projet d'accompagnement	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *POLE MEDICAL* Psychologue / GIMER-LAGNY Anne-Cécile	15/01/2015	M	50%
4-1-2°1	Courrier d'accompagnement du document "Bien vous connaître...."	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *ADMINISTRATION* Adjoint administratif / LITOLFF EMMANUELLE	15/01/2015	M	100%
4-1-9°1	Demande de changement de place à table	**Pilote** **Co-Pilote(s)** *POLE HOTELIER* Gouvernante / BOULANGER Nathalie	06/02/2015	H	100%
4-1-9°1	Réorganisation de la salle à manger	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL	30/06/2015	H	0%

EHPAD RESIDENCE DU PARC

		Françoise **Co-Pilote(s)** *POLE MEDICAL* IDE / BELAHCEN Aline IDEC SSIAD / PHILIPPON Hélène **Personne(s) ressources** *LES ORCHIDEES* Aide-Soignante / Référente Humanitude / VINOT Florence Aide-Soignante / Référente Humanitude / BELOTTI Sophie *LES COQUELICOTS* Aide-Soignante - Référente Humanitude / NOIZET Sarah *LES JONQUILLES* Aide-soignante / Référente Humanitude / DUPRE Céline Aide-soignante / Référente Humanitude / CHAUDEL Elodie *LES LILAS* Aide-soignante / Référente Humanitude / BOURE Françoise *POLE HOTELIER* Gouvernante / BOULANGER Nathalie *LES COQUELICOTS* Aide-Soignante /			

EHPAD RESIDENCE DU PARC

		Référente Humanitude / MARTINELLI Martine			
4-1-10°1	Fiche navette	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *ADMINISTRATION* Adjoint administratif / LITOLFF EMMANUELLE	26/02/2015	M	0%
4-1-17°1	Révision du document PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *LES COQUELICOTS* Aide-Soignante / Référente Humanitude / MARTINELLI Martine	30/06/2015	H	70%
4-2-17°1	Catalogue des activités	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise	30/06/2015	M	60%
4-4-2°1	Planification annuelle de l'entretien des espaces verts	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *ADMINISTRATION* Adjoint des cadres / VALLEE LUCIE	30/03/2015	H	100%
4-4-31°1	Fiche évaluative du repas	**Pilote**	30/06/2015	H	50%

EHPAD RESIDENCE DU PARC

		ADMINISTRATION Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *POLE MEDICAL* IDEC SSIAD / PHILIPPON Hélène			
4-4-36°1	Formation texture modifiée	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *ADMINISTRATION* Adjoint des cadres / VALLEE LUCIE	30/09/2015	H	30%
4-4-38°1	Fiche de prescription nutritionnelle	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *POLE MEDICAL* IDE / BELAHCEN Aline	29/05/2015	H	50%
2-2-7°1	Tableau de recensement des contentions	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *POLE MEDICAL* Psychologue / GIMER-LAGNY Anne-Cécile	06/05/2015	H	100%

EHPAD RESIDENCE DU PARC

2-3-3°1	Recensement des résidents à risque d'escarre	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *POLE MEDICAL* IDE / SCHNEIDER Margaux	06/05/2015	H	0%
2-3-3°1	Tableau de suivi des résidents présentant des escarres.	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *POLE MEDICAL* IDE / SCHNEIDER Margaux	06/05/2015	H	100%
2-3-5°1	Prévention et traitement des escarres	Pilote	16/11/2015	H	50%
2-4-7°1	Référent surveillance des poids	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise	31/05/2015	H	0%
2-5-1°1	Mise à jour du journal des 30 premiers jours	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise	31/05/2015	H	100%
2-5-6°1	Tableau des résidents ayant des neuroleptiques	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise	30/06/2015	H	100%
2-6-1°1	Calendrier des réunions du groupe DARI	**Pilote** *POLE MEDICAL*	30/06/2015	H	0%

EHPAD RESIDENCE DU PARC

		IDEC SSIAD / PHILIPPON Hélène **Co-Pilote(s)** *LES LILAS* Aide-soignante / Référente Humanitude / BOURE Françoise **Personne(s) ressource(s)** *POLE HOTELIER* Gouvernante / BOULANGER Nathalie			
2-6-2°1	Plan d'amélioration de la maîtrise du risque infectieux	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *POLE MEDICAL* IDEC SSIAD / PHILIPPON Hélène **Personne(s) ressource(s)** *POLE HOTELIER* Gouvernante / BOULANGER Nathalie	30/06/2015	H	0%
2-6-5°1	Protocole de collecte des informations sur les infections	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *POLE MEDICAL* IDE / BELAHCEN Aline	30/06/2015	H	0%

EHPAD RESIDENCE DU PARC

2-6-5°1	Protocole de suivi des épisodes infectieux	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *POLE MEDICAL* IDE / BELAHCEN Aline	30/06/2015	H	50%
2-6-8°1	Document unique d'analyse et de gestion des risques	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *POLE MEDICAL* Psychologue / GIMER-LAGNY Anne-Cécile **Personne(s) ressource(s)** *ADMINISTRATION* Adjoint administratif / LITOLFF EMMANUELLE	30/06/2015	H	60%
2-6-13°1	Protocole de distribution des tenues du personnel	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *POLE HOTELIER* Gouvernante / BOULANGER Nathalie	30/06/2015	H	60%
2-7-9°1	Recueil du consentement éclairé lors des soins	**Pilote** *ADMINISTRATION*	30/06/2015	H	100%

EHPAD RESIDENCE DU PARC

		Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *POLE MEDICAL* Psychologue / GIMER-LAGNY Anne-Cécile			
2-9-6°1	Mise à disposition des RBP	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise	30/06/2015	H	70%
2-10-4°1	Manuel pour l'élaboration du volet « soins » du projet d'accom-pagnement personnalisé	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *POLE MEDICAL* IDE / BELAHCEN Aline	30/06/2015	H	0%
2-10-8°1	Elaboration d'une procédure d'accès aux informations médicales	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *POLE MEDICAL* IDE / BELAHCEN Aline	30/06/2015	H	0%
2-8-3°1	Cahier des interventions techniques	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise	30/06/2015	H	0%
2-10-16°1	Fiche spécifique du risque négocié	**Pilote**	30/06/2015	H	0%

EHPAD RESIDENCE DU PARC

		ADMINISTRATION Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *POLE MEDICAL* IDE / BELAHCEN Aline Psychologue / GIMER-LAGNY Anne-Cécile			
2-10-23°1	Document unique d'évaluation gérontologique multidimensionnel	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *POLE MEDICAL* IDE / BELAHCEN Aline **Personne(s) ressource(s)** *ADMINISTRATION* Adjoint administratif / LITOLFF EMMANUELLE *POLE MEDICAL* Psychologue / GIMER-LAGNY Anne-Cécile	30/06/2015	H	30%
2-10-38°1	Projet de service	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise	30/09/2015	M	0%
8-5-1°1	Guide de fonctionnement du système documentaire	**Pilote** *ADMINISTRATION*	31/12/2015	H	30%

EHPAD RESIDENCE DU PARC

		Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *ADMINISTRATION* Adjoint administratif / LITOLFF EMMANUELLE			
8-5-1°1	Fiche de dépôt et consultation de documents	**Pilote** *ADMINISTRATION* Directrice / DESIMPEL Françoise **Co-Pilote(s)** *ADMINISTRATION* Adjoint administratif / LITOLFF EMMANUELLE	31/12/2015	H	80%

EHPAD RESIDENCE DU PARC

7. Conclusion

L'évaluation interne, objet du présent rapport, nous a mobilisés pendant plus d'une année et s'est avérée une tâche très lourde dans la mesure où elle s'ajoutait aux charges de travail habituelles pour toute l'équipe puisque nous l'avons voulu collégiale. Nous n'avons rien mis de côté, ni reporté et le poids de ce travail est évalué par l'agenda des réunions à 0.75 ETP.

Malgré la lourdeur que nous venons d'évoquer, nous avons tiré profit des enseignements de cette évaluation dans la mesure où la nécessité de produire des sources pour valider nos réponses nous a obligé à une objectivité parfois douloureuse quand elle mettait en évidence une lacune là où nous pensions maîtriser notre sujet. Les résultats de cette évaluation, croisés avec les autres indicateurs récoltés en préalable à la révision du projet institutionnel, nous permettront de définir nos objectifs pour les années à venir avec pertinence.

Il convient toutefois, pour conclure, de constater que certaines exigences de bonnes pratiques, qui au premier abord semble tout à fait justifiées, sont élaborées en complète ignorance de ce qu'est notre quotidien et de la réalité des situations auxquelles nous sommes confrontées. Nous aurions pu déclarer inapplicables ces exigences qui nous semblaient exorbitantes au regard des moyens qui nous sont alloués. Nous ne l'avons pas fait par honnêteté.

Nous devons donc nous garder de considérer ces recommandations comme la seule voie acceptable, afin de protéger les professionnels du risque de démotivation et d'épuisement professionnel dans la mesure où l'écart entre ce qu'il est humainement possible de faire et ce qui est attendu est à un moment irréductible dans une société qui repousse sans cesse le moment de s'occuper du vieillissement et de ses conséquences mais qui veut quand même repousser les limites de la vie.

EHPAD RESIDENCE DU PARC