CENTRE HOSPITALIER HAZEBROUCK

PROJET EHPAD

2019-2023

Approuvé par le Directoire le 05 Décembre 2019

Approuvé par le CTE le 09 Décembre 2019

Approuvé par la CME le 10 Décembre 2019

Approuvé par le Conseil de surveillance le 12 Décembre 2019

SOMMAIRE

INTRODUCTION *4*

PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT *5*

Historique **5**

Statut juridique **5**

Politique de l'EHPAD avec ses Missions **6**

Les modalités de partenariats et d'ouverture sur l'extérieur **8**

Description de l'environnement **9**

Description du public accueilli **10**

Population accueillie 10

Organisation du pré accueil 11

Organisation de l'accueil 12

Provenance des résidents 13

Mode de sorties des résidents 13

Evolution du prix de journée à la charge du résident 13

La vie au « Clos des Tilleuls » **14**

Une journée au « Clos Des Tilleuls » 14

La boutique 16

Le courrier 16

Le culte 16

Coiffure 16

La sécurité 17

PROJET ARCHITECTURAL *18*

Les locaux **18**

Capacité **21**

Le matériel **23**

projet d'accompagnement personnalisé *26*

PROJET MEDICAL *28*

Le développement du temps médical **29**

Le travail partagé avec les soignants **29**

Participation des médecins généralistes **30**

Participation des intervenants libéraux **31**

La relation avec les familles **31**

Le réseau de soin **32**

Le dossier informatisé **32**

La pharmacie **33**

La prise en charge en Urgence **34**

Les états pathologiques dont les maladies psychiatriques et maladies neuro dégénératives **35**

Formations **38**

Conclusion **38**

PROJET DE SOINS ***39***

PROJET DE REEDUCATION / READAPTATION ***49***

PROJET D'ANIMATION ***50***

PROJET SOCIAL ***53***

PROJET HOTELIER ***58***

PROJET QUALITE ***63***

GLOSSAIRE ***69***

INTRODUCTION

L'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes « Le Clos des Tilleuls » a choisi de mettre en place un projet de service pour la période 2019 – 2023. Il fait suite au précédent projet de service dont la période s'étendait de 2013 à 2017.

Ce document fait partie des obligations légales définies par la loi du du 2 janvier 2002 et est défini dans l'article L 311-8 du code de l'action sociale et des familles : *Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service qui 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. Ce projet est établi pour une durée de cinq ans, après consultation du conseil de la vie sociale […].*

PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

La résidence « Le Clos des Tilleuls » est un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (E.H.P.A.D.) situé à Hazebrouck, dans la zone Flandres-Lys. C'est un établissement public annexe du Centre Hospitalier d'Hazebrouck. Il peut accueillir jusque 136 personnes âgées de 60 ans et plus. L'EHPAD le Clos du Tilleul est composé d'un bâtiment construit en 1994 sur 3 niveaux.

HISTORIQUE

Le Centre Hospitalier d'Hazebrouck a mis en œuvre une restructuration et une modernisation de l'E.H.P.A.D. pour répondre de manière plus adéquate aux besoins des résidents. Les locaux actuels, ont été construits entre 1991 et 1994. « Le Clos des Tilleuls » est devenu « établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes » (E.H.P.A.D.) par suite de la signature de la première convention tripartite en 2002.

- 2002 : Première convention tripartite
- 2007 : Seconde convention tripartite
- 2011 : Evaluation externe
- 2013-2017 : Projet d'établissement
- 2013 : Changement de Directeur du centre hospitalier, nomination d'un directeur adjoint à l'EHPAD
- 2016 : 3ieme Evaluation Pathos /AGGIR
- 2018 : Deux cadres à l'EHPAD en plus de l'IDEC
- 2019 : Changement de Directeur à l'EHPAD, une seule cadre et l'IDEC
- 2019-2023 : Projet d'établissement

STATUT JURIDIQUE

L'établissement est administré par un conseil de surveillance dont le président est le Maire d'Hazebrouck. La gestion est assurée par un directeur nommé par arrêté du Ministre de la santé. La tutelle est cadrée par l'Agence Régional de Santé (ARS).

POLITIQUE DE L'EHPAD AVEC SES MISSIONS

« Le Clos Des Tilleuls » n'a pas vocation à être un simple établissement de santé mais un lieu de vie pour les personnes âgées qu'il accueille. Les résidents ne sont donc pas là pour se soigner, on ne guérit pas de la vieillesse, mais pour bénéficier d'un accompagnement dans leur vie quotidienne avec de réelles valeurs qui leur assure qualité de vie, sécurité, bien être et santé.

La mise en application de ces valeurs s'effectue grâce à la culture qui prône une vision orientée sur les activités de la vie quotidienne du résident plutôt qu'une idée centrée sur l'organisation du travail.

Pour cela, l'action médico-sociale menée par « Le Clos des Tilleuls » se fonde sur des valeurs communes définies et communiquées à l'ensemble des professionnels de l'établissement, des résidents et à leur entourage :

- Respect
- Humanité, tolérance, valorisation
- Partage, échange, communication
- Qualité, professionnalisme
- Honnêteté, transparence
- Responsabilité

Afin de

- Maintenir et développer l'autonomie des résidents,
- Faire respecter les droits et libertés **des résidents, des professionnels et de leur entourage** et lutter contre les maltraitances éventuelles, promouvoir la bientraitance
- Promouvoir la tolérance et l'acceptation de l'autre,
- Maintenir les liens familiaux et les contacts sociaux,
- Développer un bien être physique et moral dans un contexte sécuritaire et médicalisé,
- Développer une prise en charge individualisée.

L'action médico-sociale menée par « Le Clos des Tilleuls » :

- Repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des résidents et de leurs proches et du personnel (enquêtes de satisfaction).
- Est conduite dans le respect de la dignité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable pour les résidents et les professionnels ainsi que pour l'entourage
- S'exerce dans l'intérêt général et est suivi par les autorités de tutelle.

Les missions de l'EHPAD s'appuient et se réfèrent aux textes de recommandations de bonnes pratiques de :

- - La HAS (Haute Autorité de Santé)
- - L'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux)

<u>La politique de l'établissement se structure autour de 5 axes principaux :</u>

1. Etre un acteur au sein de la Filière Gériatrique Flandres Lys
   - En aval : accueil/ hébergement
   - En amont : en qualité d'utilisateur de la filière (consultations, hospitalisation, ...)
2. Etre un acteur incontournable du territoire avec le PASA, l'UHR, en lien avec le centre hospitalier d'Hazebrouck et le GHT
3. Développer une politique institutionnelle de la Bientraitance auprès de l'ensemble des acteurs (résidents, familles, personnels) au travers des formations Humanitude, Validation, Snoezelen.
4. Conforter l'établissement dans sa démarche qualité et la gestion des risques dont la maitrise du risque infectieux et du risque de iatrogénie médicamenteuse, utilisant le logiciel CROSSWAY, suivant les protocoles et procédure de la gestion documentaire
5. Adapter l'offre aux attentes de la population à accueillir : personne ayant un déficit cognitif et des troubles du comportement, une dépendance aux actes de la vie quotidienne, en soins palliatifs.

LES MODALITES DE PARTENARIATS ET D'OUVERTURE SUR L'EXTERIEUR

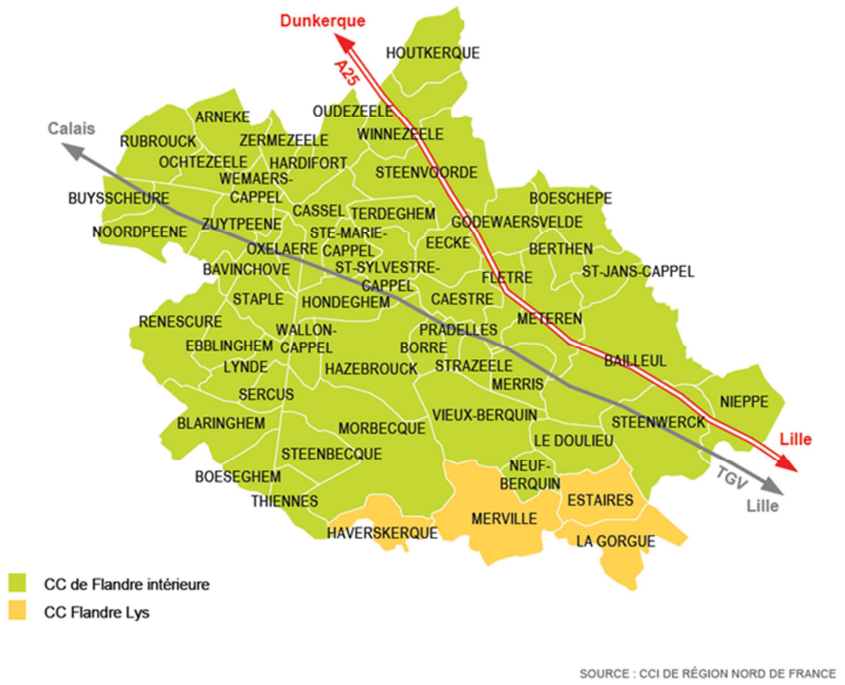
En plus des liens avec le centre hospitalier d'Hazebrouck, pour les différents services de soins dont les urgences, les plateaux techniques et de consultations, les services techniques, la cuisine, la direction : L'E.H.P.A.D. et le centre hospitalier d'Hazebrouck auquel il est rattaché ont signé plusieurs partenariats avec :

- Filière gériatrique Flandres Lys : centre de la mémoire (Centre Médical des Monts de Flandre à Bailleul), le Centre Hospitalier d'Armentières, Centre Hospitalier de Bailleul, Centre Hospitalier de Comines et les E.H.P.A.D. de Flandre intérieure,
- L'Etablissement Public de Santé Mentale des Flandres de Bailleul, pour l'accompagnement des résidents nécessitant un suivi psychiatrique régulier,
- Le Centre Médico Psychologique (C.M.P.) d'Hazebrouck,
- Humanicité pour la prise en charge et l'accompagnement des soins palliatifs,
- L'Hospitalisation à Domicile (H.A.D.) du Centre Hospitalier d'Hazebrouck, permettant une meilleure qualité des soins apportés aux résidents, tout en les maintenant dans leur lieu de vie,
- Association loisir avec l'intervention de bénévoles au sein de l'établissement,
- Flandre Alzheimer avec l'intervention de Madame Foulon qui intervient le premier mercredi de chaque mois pour rencontrer les familles,
- Comité technique aide aux aidants en partenariats avec le CLIC, la MAIA.
- Partenaire : Réseau EFFICACE, échanges de pratiques professionnelles et échanges intergénérationnels tous publics dans le cadre du plan régional des métiers, Alz'Amis.
- GHT, projet d'orthogériatrie, psychogériatrie

DESCRIPTION DE L'ENVIRONNEMENT

L'EHPAD « Le Clos des Tilleuls » est situé à Hazebrouck, au cœur de la zone de proximité Flandres-Lys. La Flandre-Lys exerce une attraction sur les populations du fait de sa situation géographique (située entre Lille et Dunkerque) mais aussi grâce à la proximité des axes de communication (A25…). La zone Flandre Lys est composée de 54 communes d'une superficie totale de 694.4 km2, répartie en 2 communautés de communes. La ville d'Hazebrouck fait partie de la Communauté de Commune de Flandre intérieure comptant 50 communes. La population totale de cette communauté de commune s'établissait à 103 916 avec une part de 65 ans et plus s'élevant à 15.6%.

Hazebrouck est la ville la plus peuplée de la zone Flandre-Lys avec 21 866 habitants et un taux de 65 ans et plus représentant 17.4%.



Source des données : « Portrait de territoire Flandre Lys ».

DESCRIPTION DU PUBLIC ACCUEILLI

L'évaluation de la dépendance est réalisée lors de la visite de préadmission puis à l'entrée du résident grâce à la grille AGGIR. Le Gir Moyen Pondéré (G.M.P.) a augmenté au cours des dernières années, en 2016, il était de 701, GMP validé par le département. Le nombre de résidents dépendants (GIR 1 et 2) augmente nécessitant des prises en charges spécifiques ainsi qu'une augmentation de la charge de travail pour l'équipe soignante.

De plus, la plupart des résidents développent plusieurs pathologies chroniques évolutives qui entraînent des besoins en soins de plus en plus lourds. Le Pathos Moyen Pondéré était de 222 en 2016, validé par l'ARS.

Population accueillie

Résidents accueillis (Au 31/12/2018)	Hommes	Femmes	TOTAL
Nombre	22	105	127
Taux	17.32 %	82.68 %	100
Age moyen	84.8	86.8	

Pyramide des âges des résidents	60-74 ans	75-84 ans	85-95 ans	96 et plus	Total
	5.51 %	30.71 %	54.33 %	9.45 %	100 %

GMP Au 31/12/2018	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR4	GIR 5	GIR 6
Taux	21.26 %	43.31 %	8.66 %	21.26 %	3.15 %	2.36 %
GMP	Validé 2016					
	701					

Mouvements	2016	2017	2018
Entrées	37	36	44
Sorties	38	39	46

L'âge moyen des résidents à l'entrée tend à augmenter. De même, l'âge moyen des résidents est de plus en plus élevé du fait de l'augmentation de l'espérance de vie, actuellement il est de 87 ans.

L'accueil d'un nouveau résident est une étape très importante dans la vie de la personne âgée et pour l'intégration de celle-ci à la vie collective. En effet, le passage du domicile à la collectivité bouleverse ses habitudes de vie. C'est pourquoi, l'accueil est une priorité pour l'E.H.P.A.D. « Le Clos Des Tilleuls ».

L'accueil du résident constitue donc un élément déterminant dans lequel l'ensemble de l'équipe doit jouer un rôle fondamental. Ainsi, l'E.H.P.A.D. met au service des personnes âgées des professionnels qualifiés dont la mission est de rassurer, dédramatiser et mettre en confiance le futur résident et sa famille.

Ce rôle est primordial car l'accueil du résident traduit ce passage du domicile à l'institution et le degré d'intensité d'une réelle rupture tant physique, géographique que psychologique pour la personne âgée.

La perte de tous ces repères est souvent facteurs de perturbations physiques (malaises/chutes, ulcères, incontinence, perte de l'appétit,..), de perturbations psychiques (détérioration mentale, grabatisation, infantilisation, isolement,…) qui fragilisent la personne âgée et la rendent plus vulnérable à l'apparition de pathologies diverses.

L'ensemble de la procédure d'accueil (le temps passé auprès des familles et du résident, les différentes mises au point, le recueil des informations : contrat de séjour, livret d'accueil, règlement intérieur…) contribue à la clarification de la situation et évite les malentendus dès l'entrée en établissement.

Telles sont les conditions pour un accueil réussi, mais aussi pour une séparation réussie.

Organisation du pré accueil

- Réponse aux demandes de renseignements

Pour toute demande de renseignements, l'adjoint administratif attaché à l'accueil renseigne chaque demande, soit physiquement si l'entourage se présente à l'EHPAD soit à partir du logiciel « TRAJECTOIRE ».

Sont indiqués dans le dossier « TRAJECTOIRE » : le motif de la demande, les antécédents, une partie médicale en plus de la partie administrative et dépendance.

Sont fournis à l'entourage le livret d'accueil, le tarif journalier et une lettre réponse pour les demandes en EHPAD ou en UHR, négatives.

Toutes les demandes d'entrée sont répertoriées sur un cahier spécifique afin d'en assurer le suivi.

- Visite du « Clos Des Tilleuls »

Il est possible d'effectuer une visite de l'établissement pendant laquelle sont présentés :

- La structure (restaurant, salon de coiffure, salle des fêtes, chambre,…)
- Le fonctionnement (prix de journée, heure des repas, lingerie, animation,…)
- Les services rendus (table d'hôte où le résident peut inviter sa famille, marquage du linge, coiffure)

- Rendez-vous pour la visite de pré admission

La date de la visite de pré admission est fixée avec la personne âgée et la famille, au matin. Il leur est demandé d'amener les derniers examens médicaux, analyses et le traitement en cours.

- *Visite de pré admission*

La visite de pré admission a lieu au sein de l'établissement, dans le bureau médical, en présence du Médecin coordonnateur et de l'infirmière coordinatrice.

Si la personne âgée est hospitalisée dans un service du Centre Hospitalier d'Hazebrouck, le Médecin coordonnateur et l'infirmière coordinatrice vont rencontrer la personne âgée et la famille directement dans le service d'hospitalisation afin de déterminer son degré de dépendance.

Au domicile ou dans le lieu d'hébergement pour les demandes de personne en UHR, avec la psychologue, l'ide, l'ASG et le médecin coordonnateur.

Ils déterminent ensemble si l'établissement est capable de répondre aux besoins liés à l'état de santé de la personne âgée, notamment ceux liés aux maladies chroniques évolutives.

- *Avis de la visite de pré admission*

Si l'avis est défavorable, la famille en est avertie par le médecin. Elle est également conseillée sur les démarches à suivre pour le bien être de la personne âgée.

Si l'avis est favorable, la famille constitue un dossier administratif, signe un contrat de séjour et un règlement de fonctionnement afin d'obtenir la décision d'admission du Directeur.

- *Décision du Directeur de l'établissement*

Si la décision du Directeur est défavorable, la famille en est informée et il lui est proposé de prendre contact directement avec le Directeur par téléphone ou par courrier.

Si la décision du Directeur est favorable, la famille en est informée et elle finalise le dossier administratif avec l'aide de l'agent administratif. L'entrée de la personne âgée en établissement est alors programmée suivant la liste d'attente et selon les possibilités d'accueil de l'E.H.P.A.D.

Organisation de l'accueil

- *Une arrivée préparée*

Le linge du résident doit être amené au minimum quatre jours avant l'entrée pour que la société extérieure puisse faire l'inventaire et marquer le linge. Il est également préférable que la famille aménage la chambre avant l'entrée de la personne âgée. Ainsi, le jour de l'entrée, l'équipe pourra s'occuper exclusivement de la personne âgée.

Avant l'entrée du résident un état des lieux est réalisé par le service technique. En cas de dysfonctionnement, des réparations sont effectuées.

Le service hospitalier ou la famille est informé de la date d'entrée du futur résident, de la chambre qu'il va occuper et de son dossier comprenant notamment son histoire de vie, la fiche de renseignements, la fiche ARGOSS et la grille AGGIR faite lors de la visite de pré admission.

- *L'arrivée en établissement*

La date d'entrée est programmée avec la famille pour qu'elle puisse accompagner la personne âgée dans ce moment important.

Tous ces éléments participent à ce que la personne âgée se sente attendue et accueillie.

- *La phase d'adaptation et d'intégration*

Le recueil des petites attentions est signalé dans le document CROSSWAY de recueil de données.

Les aides-soignantes inscrivent les habitudes et l'autonomie sur les documents CROSSWAY.

Axes d'amélioration :

- Afficher un trombinoscope du personnel pour que le nouveau résident puisse reconnaitre plus facilement les différents interlocuteurs dans la prise en soins.

Provenance des résidents

	2017	2018
Domicile	11	11
EHPAD	1	5
Hospitalisation	24	28
TOTAL	**36**	**44**

Mode de sorties des résidents

	2016	2017	2018
Retour au domicile ou changement d'EHPAD	2	2	3
Décès EHPAD	30	28	34
Décès dans une autre structure (centre hospitalier d'hazebrouck)	6	9	9
TOTAL	**38**	**39**	**46**

Evolution du prix de journée à la charge du résident

	2016	2017	2018	2019
Hébergement chambre seule	50.32 €	50.32 €	51.51 €	51.60 €
Hébergement chambre double	45.29 €	45.28 €	46.36 €	46.44 €
GIR 1-2	17.62 €	18.17 €	18.43 €	19.01 €
GIR 3-4	11.18 €	11.53 €	11.69 €	12.06 €
GIR 5-6	4.75 €	4.89 €	4.96 €	5.12 €

LA VIE AU « CLOS DES TILLEULS »

Le logiciel CROSSWAY reprend les habitudes de vie du résident et les aides à la vie quotidienne. Le dossier de soins du résident sera complété progressivement en fonction des informations énoncées par le résident.

La toilette évaluative, le recueil de données, la macrocible d'entrée, les histoires de vie, souhaits de fin de vie,…

Une journée au « Clos Des Tilleuls »

- ***Le réveil***

Le réveil du résident est respecté, tout en sachant que le petit-déjeuner est servi entre 7h30 et 9h30. La toilette et l'habillage sont des soins quotidiens donnés en fonction de l'autonomie, de la dépendance du résident (bain, toilette au lit ou au lavabo). Une aide au transfert, à la toilette, à l'habillage, à la continence, à l'alimentation est effectuée en fonction de l'état de dépendance.

Les horaires du réveil et ceux de la toilette sont définis avec le résident afin de respecter au mieux son rythme de vie. De plus, une uniformisation de la toilette sur un même secteur quel que soit l'agent est réalisée pour ne pas désorienter la personne âgée.

Il est important pour les résidents comme pour les professionnels que ces moments d'intimité, de « ***prendre soin*** », sources d'échanges, soient préservés avec l'esprit de communication et de respect d'autrui. Cela permet de donner du sens aux actions des professionnels.

- ***La matinée :***

Pour le petit déjeuner comme pour tous les repas de la journée, les résidents pouvant s'alimenter seuls sont servis en salle de restaurant et ceux qui ont besoin d'une aide à l'alimentation sont servis dans les petits salons de chaque étage.

Le petit déjeuner est un moment privilégié entre résidents et aides hôtelières où ils peuvent prendre le temps. Celles-ci apportent une aide au repas comme ouvrir les confitures, beurrer les tartines…

La matinée s'écoule avec la possibilité d'animations organisées par l'animatrice et les bénévoles de l'association loisirs.

- ***Le déjeuner***

Le déjeuner est servi entre 12h et 12h30 en salle de restaurant et dans les petits salons. Cf projet hôtelier.

- ***L'après-midi***

Chaque résident a le libre choix de se reposer ainsi la sieste est possible. L'après-midi peut être consacrée à différentes animations, en respectant les goûts de chacun.

Des collations sont servies (café, jus de fruits, biscuits) dans l'après-midi par les aides-soignantes. Une feuille de surveillance de l'alimentation est mise en place dans les petits salons, ce qui permet de mettre en place des collations et/ ou des compléments alimentaires.

- ***Le dîner***

Le repas du soir a lieu, toujours en fonction de l'autonomie du résident, dans les petits salons ou au restaurant entre 18h et 18h30,

Le coucher

Le coucher a lieu après le souper, jusqu'à 21 heures, en fonction du degré de dépendance, et du souhait du résident.

- ***La nuit***

Quatre aides-soignantes sont chargées de la gestion de la structure.

La boutique

La boutique se trouve dans le Hall d'entrée. Elle est ainsi accessible à tous les résidents.

C'est une boutique à but non lucratif, les produits sont revendus au prix d'achat.

Elle est tenue par une bénévole le mardi et le vendredi après-midi mais les résidents peuvent toujours y avoir accès en cas de besoin grâce à l'hôtesse d'accueil.

La bénévole assure les achats, les ventes aux résidents, l'entretien et la décoration de la boutique.

C'est un service très apprécié des résidents puisqu'elle permet une continuité de l'autonomie de la vie courante, et de gestion de leur argent. Elle leur permet également d'acheter les produits d'usage courant, d'hygiène et des petites douceurs.

Le courrier

Le courrier est distribué chaque matin par l'animatrice dans la boîte aux lettres située à l'entrée de la chambre ou directement au résident. Elle apporte également une aide à la rédaction des lettres pour les résidents qui le souhaitent et une boîte aux lettres se trouve à l'accueil pour les résidents ne pouvant se déplacer.

Le culte

L'établissement garantit aux résidents le respect de leur liberté de conscience et de culte.

C'est pourquoi, les conditions de la pratique religieuse ou philosophique, y compris la visite de représentants de différentes confessions, sont facilitées aux résidents qui en font la demande.

De plus, des offices catholiques ont lieu le mercredi et le dimanche dans la chapelle de l'établissement. Une aumônière est présente plusieurs jours par semaine dans l'établissement.

Coiffure

Un salon de coiffure a été aménagé au rez-de-chaussée de l'établissement. Tous les après-midis, une coiffeuse interne intervient au sein de l'établissement.

La sécurité

Sécurité des biens :

Lors de son arrivée, chaque nouveau résident peut recevoir la clef de sa chambre. Il pourra ainsi sécuriser sa chambre en son absence.

Un inventaire des biens est réalisé dès l'entrée du résident dans l'établissement. Ce document doit être régulièrement actualisé.

Axe d'amélioration :

- ☞ Laisser la feuille d'inventaire dans la chambre des résidents afin que les familles puissent indiquer les ajouts. Cependant lorsqu'un ajout est effectué, la famille doit le signaler au personnel.

Sécurité des personnes *:*

La sécurité des résidents est assurée grâce à la présence de membres du personnel formés et qualifiés 24h/24h. Le personnel est facilement joignable par la simple utilisation du système d'appel malade.

De plus, les locaux sont sécurisés par un code à l'entrée de l'établissement.

L'UHR dispose d'une vidéosurveillance

LES LOCAUX

L'établissement est sectorisé en 5 services *(rez-de-chaussée, UHR, 1er étage A, 1er étage B, 2ème étage)*, ce qui contribue à une prise en charge optimale des personnes âgées qui y sont accueillies. La capacité d'accueil est répartie en 90 chambres individuelles et 23 chambres doubles.

Mais l'EHPAD a des locaux vieillissants. La disposition du grand restaurant et des petits salons est peu adaptée à la dépendance des résidents et épuise les soignants. Surtout le petit salon du premier qui accueille les résidents du premier A et ceux du premier B.

- Le rez-de-chaussée peut accueillir 18 résidents, l'UHR accueille 12 résidents
- Le 1er A peut accueillir 31 résidents,
- Le 1er B peut accueillir 44 résidents,
- Le 2ème peut accueillir 31 résidents.

Et parmi les 136 résidents, le local du PASA accueille 14 résidents

L'architecture a été conçue pour que les résidents puissent avoir un accès facile à tous les lieux de vie quel que soit leur moyen de déplacement. L'ambiance se veut chaleureuse dans tous les lieux de vie. La signalétique occupe également une place importante afin d'apporter des repères aux résidents.

L'ensemble des locaux répond à la réglementation en matière d'accessibilité et de sécurité incendie.

➢ Agora

Une agora a été construite en 2011, l'objectif était de créer un espace d'échange entre les familles et les résidents. Au fil du temps, de plus en plus de résidents et de familles se rencontrent dans cet espace et partagent des moments de convivialité.

Axes d'amélioration

- ☞ Mettre en place un distributeur d'eau ou de boisson dans l'agora
- ☞ D'une climatisation adaptée pour la chaleur et le froid

- La salle des fêtes

Elle accueille les manifestations tels que les spectacles, les cafés concerts, les anniversaires, la messe du dimanche.

Elle reste un lieu fort de socialisation et de détente.

- Les petits salons :

A chaque étage, un petit salon a été aménagé. Les repas sont servis dans cette salle pour les résidents nécessitant une aide ou une surveillance particulière. Un climatiseur a été installé dans chacun des petits salons.

- Le restaurant

Pour les résidents les plus autonomes, les repas sont servis dans le restaurant qui se situe au rez-de-chaussée et peut accueillir environ 80 personnes. Ce local est uniquement accessible pendant les périodes de repas.

La Salle de restaurant est très éloignée des quartiers de vie. Le périmètre de marche du résident est plus important qu'au domicile d'où l'utilisation des fauteuils roulants et déambulateurs.

Axe d'amélioration

- Augmenter la verticalité et la mobilisation des résidents en proposant de s'assoir sur une chaise au lieu de garder le fauteuil roulant.

- Les couloirs

Les couloirs ont été aménagés afin de permettre aux personnes à mobilité réduite de se déplacer facilement. Afin d'éviter de chuter, des mains courantes ont été placées le long des murs.

- Les jardins intérieurs

L'établissement possède deux jardins intérieurs non couverts :

- L'un est situé entre l'EHPAD et le CH, il est accessible aux fauteuils roulants. Des bancs ont été disposés afin de permettre de se reposer.
- L'autre jardin intérieur est situé entre l'accueil et le PASA. Il est aménagé avec un chemin permettant la déambulation.

- Jardin des 4 saisons

Les stratégies doivent évoluer parallèlement au contexte du vieillissement, les modes de prise en charge psychosociale et environnementale prendront naturellement dans l'avenir de l'essor. Le jardin thérapeutique est une des approches non médicamenteuses d'avenir privilégiant la simulation cognitive, le bien être.

Ce jardin est un lieu ouvert, accessible à tous les résidents mais aussi aux familles, aux proches, aux bénévoles, aux soignants… C'est-à-dire à tous ceux qui de près ou de loin sont en lien avec le projet de vie de nos résidents.

Cette étendue de neufs cent mètres carrés environ offre des espaces de déambulation dans le respect des règles de sécurité. Les ouvertures sont fermées à clef, une d'entre elle, vitrée autorise même l'évasion visuelle sur l'extérieur, la rue de l'hôpital, une voie très fréquentée.

- Les quartiers de vie

Lors de la restructuration de l'établissement, les locaux ont été organisés en quartiers de vie différenciés par nom et par couleur. Ces quartiers de vie, présentés sur le Plan de l'établissement en annexe, ont pour but de recréer un milieu de vie aussi proche que possible de celui que la personne âgée aurait chez elle.

- Les chambres

Les chambres sont entièrement meublées. Cependant, les résidents peuvent amener des effets, du petit mobilier et équipement personnel (bibelots, cadres, petit réfrigérateur, cafetière, TV…) après avis du Cadre de santé, pour personnaliser leur nouveau lieu de vie ; ceux-ci faisant l'objet d'un inventaire contradictoire annexé au contrat de séjour.

Les petites réparations des équipements mis à disposition sont assurées par les services techniques de l'établissement. Toutefois, toute dégradation volontaire reste à la charge du résident.

Les résidents peuvent également se faire installer une ligne téléphonique privée puisque chaque chambre possède une installation individuelle. Il leur est également possible de brancher leur télévision sur la prise spécifique de la chambre. Ou une box pour ceux qui sont connectés. Ces deux éléments permettent aux résidents de rester facilement en contact avec l'extérieur.

A l'entrée de la personne âgée, la chambre devient son domicile où elle peut y recevoir les personnes de son choix. L'accès aux chambres n'est possible qu'accompagné du résident à qui a été attribuée la chambre. En cas de force majeur, en l'absence du résident, seule la personne de confiance désignée par le résident et les professionnels peuvent avoir accès à la chambre.

Elle est considérée comme l'espace privée de la personne âgée qui doit être préservé et où son intimité doit être respectée (ex : Frapper avant d'entrer et attendre la réponse…).

- ☞ Mettre en place un plan pluriannuel de restauration des chambres, et augmenter le nombre de prise de courant à disposition des résidents dans les chambres. Idem pour le sol du jardin des 4 saisons.

- ➢ Le PASA

Afin d'améliorer la prise en soin des résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer et de maladies assimilés, l'établissement a choisi de mettre en place un Pôle d'Activité de Soins Adaptées (PASA). Cette unité a été aménagée au rez-de-chaussée de l'établissement. Le PASA propose pendant la journée, des activités sociales et thérapeutiques au sein d'un espace de vie spécialement conçu. En effet, le local est sécurisé afin d'éviter toute fugue et permettre la déambulation des résidents dans ce local. La capacité d'accueil est de 14 résidents. Le PASA est ouvert 5 jours/7.

- ➢ La salle Bien être :

Une salle bien-être a été aménagée au sein de l'EHPAD en 2012. Elle permet de proposer des moments de détente et de bien-être aux résidents à l'UHR.

Elle dispose du matériel suivant :

Matelas à eau,

Un diffuseur d'odeur,

Colonne d'eau,

Fibre optique lumineuse,

Boite à musique.

- ➢ L'UHR : cf le règlement intérieur

Axes d'amélioration :

- ☞ Mettre en place les moyens informatiques (ordinateur et webcam) et une connexion à internet afin que les résidents puissent rester en contact avec leur famille. Notamment lorsque celle-ci est éloignée.
- ☞ Ajouter une climatisation dans la salle de vie de l'UHR
- ☞ Prévoir une mallette avec le matériel snoezelen pour le bien être des autres résidents aux étages
- ☞ Prévoir une porte coupe-feu pour isoler le PASA du grand restaurant afin de permettre l'ouverture de la porte du petit jardin et augmenter le périmètre de marche en toute sécurité pour les résidents

	2016	2017	2018
Nombre de lits autorisés	136		
Nombre de lits installés	136		
Taux d'occupation	97.66 %	97.68 %	94.78 %
DMS (en années)	6.70	5.41	4.30

- Il y a 2 superficies différentes parmi les chambres proposées :
- 90 chambres seules de 18,70 m²
- 23 chambres doubles de 23, 25 m²

Chaque étage comprend :

- Une salle de soins et de pansements avec prise d'oxygène et vide,
- Un petit salon climatisé mais commun entre le premier A et le premier B
- Un local pour le linge propre
- Un local de linge sale
- Un local de bagagerie pour du stockage de matériel
- Un local de stockage de matériel médical, au premier B, au second étage
- Un local avec une salle de bain thérapeutique et de stockage du matériel au rez de chaussée
- Un local de bionettoyage et un autre pour le stockage de matériel au premier A
- Un salon pour des soins d'esthétique au premier A

Le rez-de-chaussée accueille également les espaces suivants :

- L'accueil et le bureau des hôtesses d'accueil,
- Le restaurant et la salle de table d'hôtes qui permet aux résidents de recevoir leurs proches au moment du repas,
- La boutique,
- La salle de jeux, la salle des fêtes,
- Le salon de coiffure,
- Le lieu de culte,

- Les bureaux du médecin coordonnateur, du cadre de santé, de l'infirmière coordinatrice et de l'animatrice, commun avec celui de l'ergothérapeute
- Le bureau de l'aumônière, commun avec celui de la psychologue
- La salle bien-être
- Le bureau des diététiciennes du centre hospitalier d'Hazebrouck
- Le bureau des différents médecins du travail, MSA, ide de MSA
- Le Pôle d'Activité de Soins Adaptés (P.A.S.A.)
- L'Unité d'Hébergement Renforcé (UHR)

LE MATERIEL

Toutes les chambres sont meublées et équipées de :

- Une cellule sanitaire comportant douche, lavabo et WC avec un sol antidérapant,
- Une sonnette d'alarme, dont une aussi dans la cellule sanitaire
- Une table,
- Une armoire
- Un lit, hauteur variable et 12 lits type Alzheimer pour les résidents de l'UHR
- Un fauteuil,
- Une chaise
- Une prise de vide et d'oxygène.

Objectif 1 : Garantir la sécurité des biens et des résidents	
La contrainte architecturale et l'âge des bâtiments engendrent deux objectifs principaux pour le centre hospitalier que ce soit au niveau de l'hôpital que du clos des tilleuls. Le projet d'établissement, commun aux deux structures, met en avant l'importance de poursuivre une bonne maintenance et un entretien de qualité des installations. L'autre volet sera de poursuivre la mise aux normes et mise en conformité des installations dans le but de garantir la sécurité des biens et des personnes, thème cher aux résidents âgés entrant en institution. Ces deux opérations passeront par la modernisation du suivi et de la planification des opérations techniques par l'instauration, entre autre, d'une Gestion de Maintenance Assistée par Ordinateur (GMAO). Plus largement, le perfectionnement du Plan de Sécurité de l'Etablissement (PSE) permettra de répondre aux nombreuses missions de l'hôpital et ses évolutions réglementaires dans ce domaine important. Plus spécifiquement, la problématique de la sécurité est aussi prédominante dans la conception architecturale des locaux, en particulier lorsqu'ils accueillent des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées. Il importe en effet de pouvoir contrôler les accès, y compris dans les zones extérieures. La réflexion sur un système anti fugue sera relancée avec les professionnels sur les attentes des uns et des autres en terme de sécurité. La réflexion permettra d'envisager tous les nouveaux dispositifs modernes du marché. Enfin, perfectionner le degré de sécurité offert aux résidents passe aussi par la modernisation des matériels de manutention. La réflexion sur la pose de rails dans les chambres à l'EHPAD sera un des volets qui couplera sécurité du résident et des professionnels tout en permettant un gain de place dans des chambres parfois limitées en m2. **Actions :** 1. Le système anti fugue repensé et modernisé 2. L'étude de la pose de rails dans les chambres	
Personnes responsables et acteurs de l'objectif Responsables des services techniques Directeur services économiques et logistiques Direction de l'EHPAD	**Autres services ou structures concernées par l'objectif** Tous les services de l'EHPAD Services informatiques
Calendrier de réalisation Action 1 : 2020 - 2023 Action 2 : 2020- 2023	**Indicateurs de suivi** Système anti fugue posé Rails installés

Objectif 2 : Améliorer la prestation logistique et hôtelière tout au long du séjour du résident	
Les engagements de l'hôpital quant à la qualité hôtelière proposée s'avère être un objectif encore plus fort au niveau de l'EHPAD. En effet, la qualité de l'environnement physique et celle de l'organisation de la vie quotidienne participent à la qualité de vie des personnes accueillies. Par exemple, l'appropriation des espaces, la personnalisation de la chambre, la souplesse de l'organisation de la vie quotidienne agissent sur le sentiment de bien-être global. L'environnement peut également disposer de vertus thérapeutiques et participer à apaiser les troubles du comportement. **Actions :** 1. Réaliser un audit externe sur les conditions d'hébergement 2. Accélérer une modernisation des lieux de vie dans le respect des droits des personnes âgées 3. Réfléchir aux limites d'appropriation des chambres par les résidents 4. Diminuer les écarts de température dans les locaux collectifs 5. Renouveler le voilage et/ou partir vers les films opaques et engager la réflexion avec les résidents et le CVS 6. Créer un poste de référente hôtelière	
Personnes responsables et acteurs de l'objectif Responsables des services logistiques Directeur services économiques et logistiques Responsable lingerie Direction de l'EHPAD	**Autres services ou structures concernées par l'objectif** Tous les services de l'EHPAD DRH Qualité CVS
Calendrier de réalisation Action 1 : 2020 Action 2 : 2020- 2023 Action 3 :2020 Action 4 : 2020 – 2023 Action 5 : 2020-2021 Action 6 : 2021-2023	**Indicateurs de suivi** Audit réalisé Contrat de séjour et règlement de fonctionnement mis à jour Pistes amélioration arrêtées et diffusées Poste référente hôtelière défini

PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE

L'entrée en établissement est le fruit du libre choix du résident. La solitude, la maladie, les accidents, l'entourage sont autant de raisons qui conduisent la personne âgée à intégrer un établissement à un moment donné de sa vie. Il est indispensable de s'en souvenir car il appartient à l'ensemble de l'équipe de créer les conditions de ce « chez-soi » quitté. L'impression d'intimité dans l'établissement dépend d'une multitude d'actions qui, ajoutées les unes aux autres, renforcent le sentiment d'indépendance et d'autonomie.

C'est pourquoi, le présent Projet de Vie définit les axes prioritaires de réflexions et la place de la personne âgée en E.H.P.A.D. comme étant un individu unique qui doit toujours suivant ses potentialités, être acteur de sa vie.

Il est une garantie de qualité des prestations fournies et services rendus en répondant aux besoins des résidents, des familles et des professionnels. Il décrit également les moyens de donner du sens à la vie quand on vieillit.

Un mois après l'entrée, une synthèse contenant toutes les informations relatives au résident est réalisée par l'équipe pluridisciplinaire. Pour réaliser ce document, les membres du personnel utilisent la fiche de renseignement du dossier de pré admission mais également toutes les informations récoltées, utilisant le document CROSSWAY.

Un référent aide-soignant à la personne est désigné pour chaque nouveau résident. Le rôle de cette personne est de rassembler l'ensemble des données relatives au nouvel arrivant, suivant sa fiche de poste.

Le projet d'accompagnement personnalisé est réalisé en fixant la date d'élaboration de ce document en collaboration avec la famille et ce dès l'entrée du résident, les soignants de l'unité en plus du référent, la psychologue, l'ide de l'unité, le médecin coordonnateur et l'IDEC.

L'objectif est de les réactualiser chaque année ou à chaque changement de l'état de santé.

Axes d'amélioration :

- Intégrer les familles à l'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé. La psychologue gère les contacts avec les familles afin d'expliquer la démarche et la fonction du projet d'accompagnement personnalisé. Une date de rendez-vous durant laquelle le projet de vie sera réalisé pourra également être proposée aux familles : besoin d'augmenter son temps de travail
- Proposer aux résidents, lors d'une activité et afin de mieux connaitre les événements importants de leur vie, de réaliser leur arbre généalogique avec l'animatrice.

La participation des familles

Conformément à la loi et pour permettre le maintien du lien familial, « Le Clos des Tilleuls » a mis en place un certain nombre d'actions associant les familles à la vie de l'établissement :

- Participation à la visite de pré admission, visite des locaux
- Information systématique du référent familial en cas de changement significatif de prise en charge,
- Familles reçues sur demande,
- Participation à la vie de l'établissement par l'intermédiaire des représentants des résidents au Conseil de la Vie Sociale,
- Réalisation d'enquêtes de satisfaction des familles,
- Possibilité pour la famille de prendre le repas avec le résident en table d'hôte ou dans la chambre si nécessaire,
- Des horaires de visite (10h – 20H),
- Participation à certains spectacles organisés dans la structure,
- Possibilité pour un membre de la famille d'accompagner le résident en cas de problèmes graves de santé, même la nuit.
- Les familles se connaissent peu, elles se rencontrent ponctuellement lors d'animation ou à travers les représentants des familles au CVS.

Axe d'amélioration :

- ☞ Identifier un espace « café des familles » dans l'agora et Organiser les rencontres (invitation, collation, etc.,..), Informer les familles du calendrier en Sollicitant les membres du CVS

L'E.H.P.A.D « Le Clos des Tilleuls » dispose d'un médecin coordonnateur à temps plein.

La convention tripartite a instauré la présence obligatoire d'un médecin coordonnateur dont le rôle, est défini par un décret d'avril 99 et modifié en 2005 et en 2019.

Le décret du 2 septembre 2011 clarifie et conforte le rôle du médecin coordonnateur. Il assure notamment, de manière désormais officielle, l'encadrement de l'équipe soignante, évalue également leurs besoins en soins. Le décret précise aussi son rôle en tant que prescripteur au sein de l'établissement, afin de l'articuler avec le rôle des médecins traitants (une personne en maison de retraite peut continuer d'être suivie par son médecin traitant). Les prescriptions du médecin coordonnateur sont donc limitées aux situations d'urgence et de risques vitaux ou exceptionnels (en cas d'épidémie ou de menace sanitaire, par exemple).

Publication au journal officiel du 6 juillet 2019 du décret n° 2019-714 du 5 juillet 2019 portant réforme du métier de médecin coordonnateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

L'article 64 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 permet aux médecins coordonnateurs exerçant en EHPAD de réaliser, en articulation avec le médecin traitant, des diagnostics et des prescriptions de médicaments, en dehors des situations d'urgence vitale ou de survenance de risques exceptionnels déjà prévues par les dispositions antérieures.

LE DEVELOPPEMENT DU TEMPS MEDICAL

Le médecin coordonnateur est suffisant pour pratiquer les soins en qualité de médecin traitant de 98 résidents et coordonner les soins auprès des 136 personnes. Le temps de travail du médecin coordonnateur a été augmenté vers un temps plein au 1/1/2008.

Parmi ses 13 missions, le médecin coordonnateur réalise des formations pour les membres du personnel. Il s'occupe également des visites de pré admissions.

Le projet médical fait partie du projet d'établissement, élaboré en concertation avec la direction, le médecin coordonnateur et :

- les membres du personnel, acteurs déterminant dans la réalisation du projet parce qu'ils le feront vivre,
- les intervenants extérieurs : médecins, kinésithérapeutes, bénévoles …
- l'ARS et le département en lien avec le CPOM.

LE TRAVAIL PARTAGE AVEC LES SOIGNANTS

Synthèse à 14h avec l'IDE et les aides-soignantes ont un rôle charnière dans la prise en soins et de confort du résident. Leurs tâches tournent autour de la personne, soutien de communication, mise en relation, …

Pour évoquer les décès, les nouveaux résidents, évaluer l'autonomie, la dépendance, le projet d'accompagnement personnalisé, également avec les résidents du PASA et ceux de l'UHR,…..

Le poste d'IDE coordonnatrice à temps plein a pour mission d'accompagner et guider les équipes dans une démarche de travail homogène, concrétiser le projet de soin au quotidien, être un interlocuteur auprès des familles et des résidents, du médecin coordonnateur et du cadre de santé.

La diététicienne qui intervient en E.H.P.A.D. le lundi et le vendredi, travaille le reste du temps au centre hospitalier d'Hazebrouck, évalue la nutrition, en lien avec le projet de restauration.

Le pédicure intervient le jeudi matin pour les 136 résidents.

La psychologue intervient à temps partiel en UHR, au PASA et également pour les résidents des autres unités et guide le personnel sur la prise en soin, le Projet d'Accompagnement Personnalisé…

Dans les 13 missions sont également compris : les échanges avec les familles, les réunions pour partager avec le personnel sur les protocoles permettent une uniformisation des pratiques, les groupes de travail sur les différents syndromes gériatrique et guider les soignants vers une qualité des soins.

Axes d'amélioration :

- Ajout d'un temps soignant d'ergothérapie ou de kinésithérapie au lieu de la psychomotricienne à 0,5 ETP qui apporte un soin de qualité auprès de chaque résident, communique avec l'équipe et les familles. Son poste est vacant depuis septembre 2012 et sans être remplacée.
- Maintenir des postes d'AS aménagés en ASG, Assistantes de Soins en Gérontologie : 2 aides-soignantes en formation par an à maintenir.
- Ajout d'un temps partiel de psychologue
- Chaque soignant doit être référent de trois à quatre résidents, en fonction de la fiche de poste réalisée par le cadre

PARTICIPATION DES MEDECINS GENERALISTES

20 médecins généralistes interviennent au Clos des Tilleuls. 38 résidents ont gardé par libre choix leur médecin traitant. Les médecins peuvent intervenir suite à un appel du personnel soignant ou lorsqu'un rendez-vous est fixé à l'avance.

L'aide des médecins spécialistes vacataires une à deux fois par semaine est un atout pour les résidents (moins de déplacements, accès plus facile aux soins) et les médecins traitants.

La commission de coordination gériatrique par décret de septembre 2011 est réalisée deux fois par an, peu de médecins traitants sont présents. Au cours de cette réunion différentes thématiques sont abordées tel que le projet de soin, et les thèmes en rapport avec le décret.

Les médecins traitants acceptent la démarche qualité. Ils savent que les protocoles sont à leur disposition et que leur participation est recommandée. Sur appel ou de vive voix, le dialogue est toujours présent.

Axes d'amélioration

- Des améliorations doivent apparaître sur les horaires d'intervention des médecins traitants afin qu'ils coïncident avec le temps de présence infirmier. Mais ils sont peu nombreux en ville et viennent lorsque leurs emplois du temps leur permettent : 2 médecins ont signé le contrat. Deux d'entre eux viennent à des heures décalées par rapport aux résidents et les ides.
- Une adhésion à l'utilisation de l'ordonnance informatisée doit d'avantage s'uniformiser, sachant que 5 d'entre eux ne sont pas informatisés au cabinet et risque d'erreur car peu formés aux techniques informatiques au vu de leur parcours professionnel.

PARTICIPATION DES INTERVENANTS LIBERAUX

L'orthophoniste est peu sollicitée par la prescription médicale et sur le budget des kinésithérapeutes.

Les kinésithérapeutes interviennent sur prescription médicale mais n'ont pas suffisamment de temps disponible sur l'EHPAD car trop peu nombreux déjà en ville.

Le pédicure intervient le jeudi matin, chaque semaine. Cependant, son temps de présence ne permet pas de répondre à l'ensemble des besoins des résidents.

Axes d'amélioration :

- ☞ Adapter le temps de présence du pédicure en fonction du besoin des résidents.
- ☞ Echec du poste de kinésithérapeute à temps plein en juillet 2011 : proposition d'un contrat avec trois à quatre cabinets en ville afin de maintenir une qualité des soins auprès des résidents malgré le manque de kinésithérapeute en ville.
- ☞ Augmenter les interventions de l'orthophoniste auprès des résidents.

LA RELATION AVEC LES FAMILLES

Des réunions d'informations à thèmes facilitent les échanges entre les familles et le personnel soignant. Des personnes ressources extérieures à l'institution mais intervenant dans l'EHPAD sont invitées.

La directrice rencontre les familles qui le désirent et un cahier de réclamations est disponible à l'accueil du Centre Hospitalier. Un représentant des familles siège au conseil de vie sociale.

Lors des visites, les acteurs de l'institution sont à la disposition des familles en cas de besoin d'information.

Axe d'amélioration :

- ☞ Maintenir le lien avec les familles

LE RESEAU DE SOIN

Au sein du centre hospitalier d'Hazebrouck plusieurs instances ont été mises en place auxquelles participe l'EHPAD :

- Le Directoire
- Le CLUD,
- L'EOH,
- Le CLAN,
- Le COMEDIMS,
- Le COMAB
- Le café éthique
- La gestion des risques
- Le CREX

L'EHPAD et le centre hospitalier d'Hazebrouck auquel il est rattaché ont signé plusieurs conventions et partenariats avec différents établissements et associations. Le médecin coordonnateur doit maintenir ces liens, notamment avec le réseau la filière gériatrique

Axe d'amélioration :

- ☞ Maintenir le lien dans les différents groupes de travail

LE DOSSIER INFORMATISE

L'EHPAD est équipé d'un dossier informatisé : CROSSWAY.

Un logiciel de dossier résident informatisé qui permet au personnel de compléter le projet de soins individualisé, depuis son admission, pendant le séjour, lors des transferts en service aigu.

Les médecins généralistes s'impliquent pour la prescription dans le dossier résident informatisé.

A part ceux qui ne sont pas informatisés au cabinet, soit cinq médecins sur 10 intervenants.

Le dossier résident est accessible au résident ou à son représentant légal qui peut être amené à en demander des extraits selon la loi de mars 2002.

Axes d'amélioration :

- ☞ Le logiciel doit évoluer avec les remarques des soignants.
- ☞ Encourager les soignants qui découvrent depuis 2018, l'outil informatique afin de tout inscrire et compléter le projet de soin
- ☞ Encourager les médecins de ville à son utilisation sachant qu'il y a autant de logiciel qu'il y a d'EHPAD aux alentours.

LA PHARMACIE

Un protocole du circuit du médicament a été écrit en accord avec la pharmacie.

Le livret du médicament et le livret des dispositifs médicaux ont été améliorés avec les bonnes pratiques gériatriques. La iatrogénie est au cœur de la démarche qualité avec une vigilance pour les médicaments inappropriés aux personnes âgées. Le poids, la taille, l'IMC, l'albuminémie, la clairance de la créatinine, l'indication sont inscrits sur chaque ordonnance.

Le pharmacien examine chaque ordonnance, les valide chaque jour à chaque changement. Il analyse les erreurs médicamenteuses signalées sur un document validé. Le logiciel crossway permet une traçabilité des prescriptions, des prises, des effets secondaires et de classer chaque résident qui a des médicaments à risque, à surveiller, savoir si le médicament peut ou non être écrasé, et par les transmissions soignantes suivre l'observance des traitements.

Les piluliers sont préparés par une préparatrice en pharmacie et amenés jusqu'en EHPAD. Un projet de robotisation est en cours.

Grâce au laboratoire sur le centre hospitalier, les antibiogrammes, les clairances de créatinine sont visibles par le pharmacien, les antibiotiques sont quantifiés, leur indication mentionnée sur l'ordonnance, revus à 72 heures pour avoir une meilleure qualité de prescription et suivi.

Axes d'amélioration :

- Unifier les pratiques pour les rangements des médicaments, la dotation et les protocoles anticipés.
- Anticiper le projet de la robotisation
- Sécuriser les dispensations par le poste de l'ide jusqu' a 21 h

LA PRISE EN CHARGE EN URGENCE

Après la formation du médecin coordonnateur et du médecin du service des urgences : Le projet ASSURE va se développer en 2019, avec une évaluation à 3 et 6 mois.

Le protocole réalisé avec le médecin chef de service des urgences est validé. Il permet un gain de temps pour le résident dans sa prise en soin en urgence.

Depuis début décembre 2005, les médecins libéraux prennent leur garde à partir de 19h jusqu'à minuit et à partir de minuit le 15 prend le relais.

Une liste des astreintes médicales du médecin coordonnateur (fournie à la direction) est réalisée chaque mois et, est affichée dans les salles de soin.

Axe d'amélioration :

- ☞ Développer le projet ASSURE en lien avec la GHT

LES ETATS PATHOLOGIQUES DONT LES MALADIES PSYCHIATRIQUES ET MALADIES NEURO DEGENERATIVES

Evaluation gériatrique standardisée pour chaque nouveau résident puis au cours de son séjour.

Population accueillie en fonction des états pathologiques :

Comptage des états pathologiques

Domaine Pathologique	Etat Pathologique	Nombre de résidents
Affections cardio-vasculaires	Hypertension artérielle	89
	Troubles du rythme	32
	Insuffisance cardiaque	25
	Coronaropathie	21
	Phlébites	20
	Artériopathies chroniques	20
	Hypotension orthostatique	8
	Embolies et thromboses artérielles, gangrène, amputation	7
Affections neuro-psychiatriques	Syndrome démentiel	74
	Troubles chroniques du comportement	67
	Malaises, vertiges, perte de connaissance brève, chutes	29
	Etats anxieux	28
	Etats dépressifs	25
	Accidents vasculaires cérébraux	17
	Psychoses, délires, hallucinations	11
	Epilepsie, comitialité focale ou généralisée	10
	Syndrome parkinsonien	6
	Syndrome confusionnel aigu	2
Affection broncho-pulmonaires	Broncho-pleuro-pneumopathies	28
	Insuffisances respiratoires	1
Pathologies infectieuses	Infections urinaires basses	5
	Syndromes infectieux généraux bactériens ou viraux	2
	Syndromes infectieux locaux	2
Affections dermatologiques	Autres lésions cutanées graves	23
	Escarres, ulcères, et autres plaies	17
Affections ostéo-articulaires	Pathologies osseuses d'autres localisations	67
	Pathologie vertébro-discale	60
	Polyarthrite, pathologies articulaires d'autres localisations	13
	Pathologie de la hanche	8
	Pathologie de l'épaule	5
Affections gastro-entérologiques	Syndromes abdominaux	84
	Dénutrition	59
	Syndrome digestifs hauts	50
	Pathologie hépatique, biliaire, pancréatique	4
Affections endocriniennes	Diabète	25
	Dysthyroidie	15
	Troubles de l'hydratation	7
Affections uro-néphrologiques	Incontinence	26
	Insuffisance rénale	7
	Rétention urinaire	6
Autres domaines pathologiques	Etat grabataire, troubles de la marche	33
	Pathologies oculaires évolutives	24
	Anémies	23
	Etats cancéreux	12
	Etat terminal à plus ou moins longue échéance	10
	Autres pathologies	0

Les maladies psychiques, à l'origine d'altérations notables de la qualité de vie à la fois pour le malade et pour son entourage, recouvrent un continuum d'états pathologiques allant de troubles relativement mineurs ou passagers à des états chroniques graves ou à des troubles aigus sévères avec risques de passage à l'acte.

Une convention avec l'EPSM permet aux résidents de bénéficier de consultations de psychiatrie.

Des IDE de CMP interviennent tous les 15 jours à 3 semaines.

L'EPSM des Flandres reste à l'écoute en cas de nécessité d'hospitalisation.

L'évaluation peut être effectuée par le programme MOBIQUAL, le miniGDS. ...

Ci-joint le PMP du 31 décembre 2018 : Le médecin coordonnateur gère en plus du gmp, le pathos et fait les évaluations

Pathos Moyen Pondéré

Activité	PMP	Nombre
EHPAD	221	129
Total	**221**	**129**

Structure	PMP	Nombre
2EME	260	30
1ER B	214	41
1ER A	164	30
RDC	253	28
Total	**221**	**129**

Axe d'amélioration :

- ☞ Impliquer davantage les soignants pour prouver les cotations GIR et pathos afin d'améliorer la prise en soin

DEPISTAGE	RESULTATS	ACTIONS	SUIVI ET EVALUATION
Troubles cognitifs			
Outils Grille MMS, test de l'horloge, mini GDS, NPIES Acteurs Psychologue medecin	Aucun trouble ou troubles mineurs Présence de troubles	Ateliers : mémoire, Ateliers thérapeutiques afin de compenser les déficits, Indication de prise en charge au PASA	Test annuel ou si besoin Evaluations cognitives approfondies
Troubles de la continence			
Outils Grille AGGIR - Recueil de la Dépendance de la personne Acteurs Médecin adresseur et personnel soignant de l'EHPAD	Pas d'incontinence Incontinence	Accompagnement aux toilettes à la demande si besoin Planification : change/protection	Evaluation annuelle et plus si changement d'état du résident. Suivi quotidien de l'élimination et de l'état cutané
Troubles nutritionnels			
Outils Grille MNA -Bilan biologique Suivi du poids -Choix des menus Recueil des habitudes alimentaires Acteurs Diététicienne –Médecin -Personnel soignant	Absence de dénutrition Absence d'escarre Dénutrition	Proposer des repas équilibrés respectant le choix du résident Mise en place d'un régime adapté, texture adaptée si besoin…	Pesée mensuelle Suivi des ingesta, consultation diététique, bilan sanguin
Troubles locomoteurs			
Outils Grille AGGIR - Bilan kiné avec tests (up and go, …) Médecin, kinésithérapeute, personnel soignant	Troubles locomoteurs mineurs Troubles locomoteurs avérés Absence d'escarre	Ateliers gymnastique douce Sollicitation du résident pour maintenir ses capacités physiques dans les actes de la vie quotidienne Mise en place de mesure de prévention du risque escarre (coussin de positionnement, matelas à air,…) Mise en place d'aides techniques Prescription de séances de rééducation	Nombre de Chutes Nombre d'escarres

FORMATIONS

Chaque membre du personnel est vu en entretien avec le cadre et mentionne les formations qui lui semblent utiles.

Une commission se réunit chaque année et les formations retenues sont proposées.

- La formation Montessori est une méthode permettant de proposer des activités aux personnes atteintes de démence à tous les stades d'évolution.

Dans la méthode Montessori, on propose au résident une activité permettant de contourner ses déficits ; une activité qui le guide vers une réalisation autonome et accomplie de la tâche.

La méthode Montessori ne se limite pas à la prise en compte des déficits, mais intègre également les capacités préservées. Elle consiste à ajuster les tâches aux besoins et aux capacités physiques, émotionnelles et mentales des patients. Chaque activité est individualisée **en fonction du passé de la personne, de ses centres d'intérêt et de ses anciennes occupations**.

De cette manière, la construction de l'activité devient un processus très riche où la seule limite est notre propre créativité. Les personnes atteintes de démence ont besoin de stimulations, d'interactions significatives, positives et abouties avec leur environnement physique et social.

La réalisation d'activités selon cette méthode permet aux malades d'Alzheimer de satisfaire leurs besoins et de passer des moments agréables en compagnie de leurs proches, d'autres résidents ou de membres du personnel.

- Formation annuelle en interne avec le personnel ressource comme la psychologue, l'ergothérapeute, la diététicienne, le médecin coordonnateur
- Formation en externe en lien avec le plan annuel de formation du centre hospitalier.

CONCLUSION

L'avenir est d'encourager les échanges d'expériences entre médecins coordonnateurs et d'harmoniser les pratiques médicales et administratives pour une meilleure qualité de soins auprès des résidents.

Des démarches qualités sont demandées aux E.H.P.A.D. mais les moyens ne sont pas adaptés à la demande.

Pour mettre en œuvre l'exercice des droits et libertés des résidents, « Le Clos des Tilleuls » a mis en place les moyens suivants :

- En plus de la visite de préadmission, la visite des locaux
- La proposition d'une animation pour une meilleure intégration du futur résident, un gouter et pour lui permettre d'appréhender les conditions de vie au sein de l'EHPAD.
- Affichage des chartes suivantes :
  - Charte des droits et libertés de la personne accueillie
  - Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante

Les équipes veillent à respecter ces droits au quotidien. Elles sont sensibilisées à l'existence de ces droits via:

- Livret d'accueil du salarié
- Affichage des chartes (au RDC)
- Formation du nouvel arrivant
- les réunions de synthèses, de services, les groupes de travail

Les résidents et leur entourage sont également informés de ces droits via :

- Le livret d'accueil du résident
- Le règlement de fonctionnement
- Le contrat de séjour
- Les informations à l'accueil de l'EHPAD

De nombreuses procédures existent dans la structure, en lien avec les droits des résidents, parmi lesquelles la gestion des réclamations, les protocoles du projet d'accompagnement personnalité.

- **Le Livret d'accueil**

Il est distribué au résident avant son entrée. La charte des droits et libertés de la personne accueillie, la présentation du PASA, de l'UHR et la politique de bientraitance sont annexées au livret d'accueil. Ainsi qu'une information sur les plaies et escarres, la douleur.

- **Le Contrat de séjour**
- **Le règlement de fonctionnement**

Il est remis à chaque personne accueillie et/ou à la personne de confiance ainsi qu'à chaque personne qui exerce au sein du Clos des Tilleuls (salarié, intervenant libéral, bénévole). Ce document définit les droits et devoirs de la personne accueillie. Il est affiché dans l'établissement.

- **La personne de confiance**

Le résident peut désigner par écrit une personne de confiance (art L111-6 du CSP). Cette personne de confiance sera consultée au cas où le résident ne peut exprimer sa volonté et recevoir toute l'information nécessaire. La désignation est révocable à tout moment.

La personne de confiance est définie par tous les résidents qui en ont les capacités et pour ceux qui ne le peuvent pas, les représentants légaux sont identifiés en tant que premier référent et/ou représentant légal, faute de personne de confiance.

De même en cas de mise sous protection juridique.

- **Le Conseil de Vie Sociale**

Il a été constitué un conseil de vie sociale au sein de l'E.H.P.A.D. conformément au Décret n°2004-287 du 25 mars 2004 relatif au Conseil de Vie sociale et aux formes de participation instituées à l'article L 311-6 du code de l'action sociale et des familles.

- **Les enquêtes de satisfaction des résidents, des familles et du personnel soignant**
- **Le traitement des plaintes**
- **La commission des menus**
- **Les tableaux d'affichage d'information**
- **le dossier médical informatisé selon la loi 2002-2**
- **L'affichage mensuel des activités d'animation**
- **Libre choix de leur médecin traitant, du kinésithérapeute**

Axes d'amélioration :

- Assurer la veille réglementaire relative aux droits des résidents et adapter les documents qui y sont associés (ex. : règlement intérieur, contrat de séjour….)
- Réaliser trois réunions par an comme il est stipulé dans la loi du 2 janvier 2002.
- Vérifier que les droits des résidents et de leur entourage sont connus des salariés

Objectif 1 : Respecter les droits des usagers

Actions :

1. Poursuivre la culture de la bientraitance :
   « Respect - Humanité, tolérance, valorisation- Partage, échange, communication - Qualité, professionnalisme- Honnêteté, transparence – Responsabilité » sont les valeurs de l'EHPAD
   - *Information des nouveaux arrivants*
   - *Communication autour de la charte de bientraitance et autres chartes concernant la personne âgée*
   - *Evaluer les pratiques en lien avec droits des usagers et bientraitance (discrétion, droit de réserve, confidentialité, liberté d'aller et venir…)*
   - *Poursuivre la démarche de réflexion éthique dans l'établissement et au sein des réseaux*
   - *Sensibiliser et former le personnel à la bientraitance*
   - *S'assurer des bonnes pratiques en matière de contention physique, prise en soins spécifiques comme l'incontinence, les personnes ayant des maladies neurodégénératives.*
   - *Préserver l'autonomie et respecter la dignité inaliénable de toute personne accueillie, sans discrimination d'âge, de sexe, de religion, dans le cadre d'un projet de soins et d'accompagnement personnalisé*
   - *Améliorer l'accompagnement des personnes en fin de vie et le recueil des directives anticipées, des réflexions collégiales en lien avec la loi Leonetti et Claeys*
   - *Augmenter le temps de psychologue pour une prise en soins des résidents et des familles et des personnels*

2. Communiquer sur toutes les actions qui contribuent à la réalisation de ce projet d'établissement : Adapter les locaux et le matériel etc…

3. Renforcer la lutte contre la maltraitance
   - *Favoriser la prise de conscience des formes banalisées ou passives de maltraitance (formation et information, réunion de service…)*
   - *Développer une politique d'incitation aux signalements des faits de maltraitance auprès des soignants et recueillir les plaintes et réclamations selon la procédure établie*
   - *Communiquer les résultats des travaux auprès du CVS*

Personnes responsables et acteurs de l'objectif	**Autres services ou structures concernées par l'objectif**
Direction des soins Encadrement paramédical et équipe soignante Espace de réflexion éthique Equipe médicale Psychologue	Service de formation continue Service d'accueil et d'admission
Calendrier de réalisation	**Indicateurs de suivi**
En continu	Satisfaction usagers Plaintes et réclamations Nombre de signalement de maltraitance et actions correctives Réalisation du plan de formation Nombre de CVS

Objectif 2 : Poursuivre la démarche engagée de lutte contre la douleur

Actions :	
1. Systématiser le dépistage de la douleur dès l'admission et lors des différentes évolutions pathologiques. 2. Améliorer la prise en charge des différents types de douleur en maintenant une présence des soignants au CLUD 3. Améliorer les modalités de traitement médicamenteux et d'utilisation des méthodes non pharmacologiques pour une prise en soins de qualité. 4. Structurer la filière de soins de la douleur en particulier chronique dite rebelle, faciliter l'accès à une consultation spécialisée et aux soins palliatifs 5. Poursuivre la formation continue des professionnels 6. Réduire la douleur induite par les soins. 7. Adapter le matériel en prévention pour les douleurs des soignants comme les rails au plafond	
Personnes responsables et acteurs de l'objectif	**Autres services ou structures concernées par l'objectif**
Equipe médicale Cadre de santé et IDEC Infirmiers et aides-soignants CLUD	Groupe de réflexion éthique et partenaires (Jean XXIII…) Service des consultations externes du Centre Hospitalier HAD Service de formation continue
Calendrier de réalisation	**Indicateurs de suivi**
En continu	Satisfaction usagers Plaintes et réclamations Réalisation du plan de formation Résultats des audits Consommation d'antalgiques Nombre de prises en charge HAD, soins palliatifs

Objectif 3 : Prise en soins des plaies et prévention des escarres	
La prévention des escarres fait partie de la politique de l'établissement. **Les dispositifs de prévention sont en places : matelas à mémoire de forme, matelas anti-escarre, coussins de positionnement, matelas à air.** **La procédure de prévention et de conduite à tenir est rédigée.** **Actions :** 1. Au niveau nutritionnel : - *Surveiller le poids, l'IMC, l'albuminémie à l'entrée puis tous les 6 mois en systématique et plus rapprochés si dénutrition avérée, afin de dépister et prendre en soins toute personne dénutrie.* - *Adapter l'alimentation aux besoins, en fonction des préconisations de la diététicienne (compléments nutritionnels, enrichissement des repas)* 2. Au niveau de la mobilisation : - *Favoriser la mobilisation des résidents : changement de position, aide à la marche, mise au fauteuil, kinésithérapie, ergothérapie* - *Mise en place du matériel adéquat (coussin, matelas, décharges)* 3. Réaliser des audits 4. Renouveler le matériel régulièrement, augmenter le budget de location des matelas à air	
Personnes responsables et acteurs de l'objectif Médecin coordonnateur et médecins traitants Infirmiers et aides-soignants Diététicienne Aides hôtelière Kiné et ergothérapeute	**Autres services ou structures concernées par l'objectif** Cadre de santé et IDEC Groupe de travail « plaie cicatrisation » Service restauration Service formation continue Service économique
Calendrier de réalisation En continu	**Indicateurs de suivi** Nombre d'escarres Plaintes et réclamations Résultats d'audits

Objectif 4 : Maitrise du risque infectieux	
Actions : 1. Gestion de l'environnement et des circuits et respect des bonnes pratiques : - *Entretien des locaux* - *Hygiène en restauration* - *Gestion du Linge* - *Gestion des déchets* - *Qualité de l'eau* 2. Respect des circuits « propres et sales » dans les soins, le transport du matériel et des déchets 3. Gestion des soins et respect des bonnes pratiques : - *Hygiène des résidents* - *Actes infirmiers* - *Précautions « standard »* - *Précautions complémentaires* - *Utilisation des antiseptiques* 4. Sensibiliser aux vaccinations 5. Maitriser la gestion des risques épidémiques - *Gastro-entérite* - *Gale* - *Tuberculose pulmonaire* - *Grippe* 6. La prévention des Accidents avec Exposition au Sang	
Personnes responsables et acteurs de l'objectif Direction de l'EHPAD Médecin coordonnateur Encadrement paramédical Equipe soignante	**Autres services ou structures concernées par l'objectif** Unité de prévention du risque infectieux Prestataire d'entretien des locaux Service technique et logistique
Calendrier de réalisation En continu	**Indicateurs de suivi** Respect de la tenue du personnel Indicateurs de surveillance du risque infectieux Nombre d'alertes déclenchées à l'UPRIAS Taux de vaccination des résidents et du personnel Résultats d'audit en hygiène Satisfaction des résidents

Objectif 5 : Prévention des chutes	
Les risques de chutes sont accentués chez les résidents en EHPAD (troubles de la vue, troubles cognitifs, perte d'équilibre…). **Une procédure existe, ainsi qu'un groupe d'analyse des chutes.** **Le médecin coordonnateur ainsi que l'ergothérapeute, les kinésithérapeutes, les équipes soignantes au quotidien, y sont sensibles.** **Le bâtiment est vieillissant et l'architecture parfois inadaptée.** **Actions :** 1. Améliorer l'aménagement des locaux 2. Permettre le repérage et la prise en charge individualisée des sujets à haut risque par le kinésithérapeute, l'ergothérapeute ; 3. Accentuer la prévention de la dénutrition et du déficit en vitamine D ; 4. Poursuivre une politique du bon usage des médicaments et notamment des médicaments à risque 5. Assurer le maintien d'une activité physique régulière, intensifier le nombre d'ateliers prévention des chutes en collaboration avec l'animation et l'ergothérapeute. 6. Former le personnel au repérage et à la prévention du risque de chute 7. Augmenter le temps ergothérapeute et être a l'écoute des besoins des kinésithérapeutes pour une meilleure prise en soins tout en respectant leurs besoins 8. Réflexion dispositif médical 9. Favoriser la verticalité et la marche au quotidien et notamment pour se rendre au restaurant	
Personnes responsables et acteurs de l'objectif Médecin coordonnateur Cadre de santé et IDEC Kiné et ergothérapeute Diététicienne Infirmiers et aides-soignants Aides hôtelières Animatrice	**Autres services ou structures concernées par l'objectif** Service de formation continue Services techniques
Calendrier de réalisation En continu	**Indicateurs de suivi** Nombre de chutes Plaintes et réclamations Réalisation du plan de formation Budget de travaux

Objectif 6 : Sécurisation du circuit du médicament	
L'EHPAD a à sa disposition une PUI, relevant du Centre Hospitalier. **La dispensation ainsi que la préparation des piluliers sont donc sécurisées.** **Les thérapeutiques sont vérifiées et administrées par le personnel infirmier, hors thérapeutiques du souper et coucher.** **Actions :** 1. Respecter les bonnes pratiques en faveur des risques de iatrogénie. 2. Sensibiliser aux bonnes pratiques d'administration des thérapeutiques (selon les 5B) et livret du médicament : traçabilité, conservation, écrasement, observance des traitements. 3. Sécuriser le circuit du médicament, notamment lors de l'administration des thérapeutiques le soir (présence des infirmiers jusqu'à 21h voire 24h/24h). 4. Un projet de robotisation est en cours	
Personnes responsables et acteurs de l'objectif Médecin coordonnateur Cadre de santé et IDEC Infirmiers	**Autres services ou structures concernées par l'objectif** Pharmacie hospitalière
Calendrier de réalisation En continu	**Indicateurs de suivi** Nombre d'erreurs médicamenteuses déclarées Plaintes et réclamations Résultats d'audits de bonnes pratiques

Objectif 7 : Soins aux personnes ayant une maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée
De plus en plus de personnes âgées présentent la maladie d'Alzheimer ou de maladie apparentées. C'est pourquoi le Clos des Tilleuls a aménagé : ➢ un Pôle d'Activité de Soins Adaptés (PASA). Cette unité permet d'accueillir 14 résidents présentant des troubles modérés du comportement. ➢ une Unité d'Hébergement Renforcé(UHR). Cette unité permet d'accueillir 12 résidents présentant des troubles sévères du comportement. Le consentement du résident pour participer à l'activité du PASA est systématiquement recherché par le personnel. Le PASA accueille les résidents de 9H à 17H durant la semaine (le PASA est fermé le weekend). Les repas sont servis dans la salle du PASA. Différentes activités à visées thérapeutiques sont proposées aux résidents. Ils ont la possibilité de se reposer durant la journée. Chaque soir, une ASG informe l'unité du comportement du résident durant la journée. Une grille d'évaluation pour chaque activité est également réalisée. Une procédure pour l'admission et la réorientation d'un résident en Pôle d'activités de Soins Adaptés en E.H.P.A.D. a été formalisée. Chaque mois, l'état de santé des résidents est évalué afin d'identifier les éventuelles entrées ou sorties dans le PASA. L'établissement dispose d'assistants de soins en gérontologie qui interviennent au sein du PASA. Des formations spécifiques à la maladie d'Alzheimer sont régulièrement réalisées au sein de l'établissement. Un MMS (Mini Mental Score) est réalisé à l'entrée du résident puis annuellement. L'UHR prend en charge les résidents au sein d'une unité fermée et sécurisée. L'organisation de la prise en charge est confiée au Gériatre de l'EHPAD à laquelle se joignent des ASG et un temps de Psychologue afin d'assurer la continuité du fonctionnement. Cette unité a vocation à accueillir des résidents d'autres EHPAD de par sa vocation territoriale. **Actions :** 1. Modifier l'organisation du travail l'après-midi afin de permettre à une AS d'effectuer des activités avec les résidents ne bénéficiant pas du PASA, 2. S'ouvrir sur des structures extérieures : Activités réalisées par Alz Alliance, Alz Amis une fois par semaine. 3. Augmenter le périmètre de marche en toute sécurité pour les résidents grâce à l'ouverture de la porte du petit jardin 4. Augmenter le temps de présence psychologue pour les résidents n'ayant pas les indications du PASA ou UHR 5. Développer les compétences du personnel : formation de 2 ASG par an, formation validation Naomi Fiel, proposer ensuite La formation Montessori 6. Améliorer le soutien psychologique aux professionnels surtout à l'UHR et au PASA (par manque de temps du psychologue) 7. Investir dans le matériel snoezelen adapté pour une prise en soin mobile dans les chambres des résidents

Personnes responsables et acteurs de l'objectif	**Autres services ou structures concernées par l'objectif**
Médecin coordonnateur Psychologue Ergothérapeute L'ensemble du personnel soignant dont les ASG IDEC Cadre de santé	Formation continue structures extérieures : Activités réalisées par Alz Alliance, Alz Amis
Calendrier de réalisation	**Indicateurs de suivi**
En continu	Nombre de patients ayant de la maladie d'Alzheimer Nombre de jours de fonctionnement du PASA Plaintes et réclamations Résultats d'audits de bonnes pratiques : Questionnaire pour les Pôles d'Activités et de Soins Adaptés annuel de l'ARS

PROJET DE REEDUCATION / READAPTATION

OBJECTIFS : **- maintenir l'autonomie en préservant la pluridisciplinarité et la participation active du résident** **- prévenir les complications et les risques liés aux pathologies du grand âge**	
Actions : 1. Développer les ateliers de prévention des chutes à l'ensemble de l'ehpad 2. Développer l'aromathérapie au sein de l'ehpad 3. Augmenter les temps de prises en soins individuelles des résidents (augmenter la présence des rééducateurs et des libéraux) en participant à la rédaction du PAP 4. Assurer la continuité de l'entretien, le stockage et le suivi inventaire des dispositifs (fauteuils, aides – techniques) 5. Augmenter le parc en matériels médicaux 6. Augmenter les temps de formation du personnel soignant pour éviter les TMS	
Personnes responsables et acteurs de l'objectif Directeur EHPAD Directeur des soins Cadre de santé Médecin coordonnateur IDE co IDE Ergothérapeute AS Aides-hôtelières	**Autres services ou structures concernées par l'objectif** Les soignants Equipe hygiène Kinés libéraux Services techniques
Calendrier de réalisation	**Indicateurs de suivi** Temps de formation des soignants Suivi inventaire

PROJET D’ANIMATION

L'animation en gérontologie accompagne la personne âgée au quotidien.

Elle représente un projet global de l'établissement avec une démarche, une réflexion et une prise de conscience de tout le personnel en passant par la personne elle-même.

Comme nous pouvons le constater l'entrée en EHPAD ne signifie pas l'arrêt de toute activité, au contraire, nous proposons des activités diverses en fonction des goûts et des capacités de chacun, afin de préserver l'indépendance tout en permettant de lier connaissance dans une ambiance conviviale.

Les démarches mises en place pour améliorer la qualité de vie des résidents reconnaissent l'importance de tous les intervenants qu'ils soient familiaux, médecin coordinateur, cadre de santé, psychologue, infirmières coordinatrice, diététicienne, ergothérapeute, soignants.

Elle vise à l'implication de chacun dans cette approche.

La personne âgée reste au cœur du dispositif.

L'établissement dispose d'une animatrice, elle est chargée d'organiser et de mettre en place des activités proposées par elle-même ou par d'autres intervenants.

Elle coordonne la participation des bénévoles aux actions d'animation, afin de répondre au mieux aux attentes des résidents.

L'animation est une affaire d'équipe, chacun doit s'y engager.

Les activités au PASA

Le PASA permet de proposer des activités à visée thérapeutique à des résidents souffrant de maladies neurodégénératives. Ces activités sont parfaitement adaptées aux pathologies des résidents et sont organisées par les Assistantes en soins gérontologiques (ASG).

L'animatrice participe également aux activités du PASA.

Les activités sont volontairement courtes du fait de leur capacité de concentration diminuée.

Les activités proposées sont :

- Travaux manuels
- Jeux de société
- Lecture
- Toucher massage
- Soin Esthétique
- Manucures et capilluves
- Musique
- Chants
- Atelier cuisine
- Vaisselle
- Pliage du linge
- Motricité
- Sortie (restaurant, courses)
- Rencontre inter-générationnelle
- Rencontre inter-établissement
- Participation à la chorale pour certains résidents à la chorale Alz'Amis

Objectif : Maintenir la dynamique et le lien social après l'admission en EHPAD	
L'entrée en EHPAD ne signifie pas l'arrêt de toute activité, au contraire. L'animation en gérontologie accompagne la personne âgée au quotidien. Elle représente un projet global de l'établissement avec une démarche, une réflexion et une prise de conscience de tout le personnel en passant par la personne elle-même.	
Actions : 1. Maintenir l'autonomie et la dignité des résidents. 2. Faciliter l'installation et le bien-être dès l'admission. 3. Favoriser une image positive du vieillissement et pérenniser l'épanouissement à tout âge. 4. Maintenir le lien social avec les autres résidents, les soignants, les familles et l'extérieur. 5. Coordonner l'activité d'animation à l'ensemble de l'activité de soins et de l'organisation globale de l'ehpad en lien avec le projet personnalisé. 6. Répondre aux besoins et attentes des résidents. 7. Pérenniser les rencontres intergénérationnelles et du milieu du Handicap. 8. Poursuivre l'inclusion des résidents du PASA et UHR aux animations. 9. Développer la collaboration avec la restauration dans le cadre d'activités festives.	
Personnes responsables et acteurs de l'objectif Directeur EHPAD Directeur des soins Médecin co Cadre de santé Psychologue IDE co Hôtellerie restauration L'ensemble du personnel Les bénévoles	**Autres services ou structures concernées par l'objectif** Les familles Prestataire extérieur
Calendrier de réalisation	**Indicateurs de suivi** Enquêtes de satisfaction Suivi d'activités Taux de participation

PROJET SOCIAL

Le projet social de l'EHPAD doit répondre aux mêmes enjeux et objectifs que celui de l'établissement. Il constitue une composante du projet d'établissement et il définit « les objectifs généraux de la politique sociale, ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs ». Ses domaines d'action doivent notamment porter sur « la formation, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications, et la valorisation des acquis professionnels ».

Le Projet Social se veut représentatif des préoccupations de l'ensemble des professionnels de l'EHPAD. Il se décline autour de 4 axes :

AXE 1 - PROMOUVOIR LA SANTE AU TRAVAIL

- Objectif 1 : Optimiser l'évaluation des risques professionnels, améliorer les conditions de travail et prévenir les situations de violence
- Objectif 2 : Prévenir l'absentéisme, repérer, évaluer et lutter contre les risques psychosociaux
- Objectif 3 : Poursuivre la politique d'insertion et de maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap, de restriction d'aptitude ou en poste aménagé

AXE 2 - FAVORISER LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL

- Objectif 1 : Favoriser la Qualité de Vie au Travail
- Objectif 2 : Développer les compétences managériales et favoriser la communication
- Objectif 3 : Clarifier la politique institutionnelle impactant la qualité de vie au travail

AXE 3 – POURSUIVRE LA DEMARCHE GPMC ET FAVORISER LE DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

- Objectif 1 : Poursuivre la démarche de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences
- Objectif 2 : Optimiser les dispositifs de formation professionnelle

AXE 4 - DEVELOPPER LE DIALOGUE SOCIAL

- Objectif 1 : Favoriser le dialogue social institutionnel
- Objectif 2 : Garantir l'exercice du droit syndical

La déclination du projet social du Centre Hospitalier d'Hazebrouck pour l'EHPAD devra particulièrement chercher à concilier les modalités d'amélioration des conditions de travail et de vie pour les professionnels et la performance collective de la structure. Il s'agira notamment de suivre et d'améliorer des indicateurs comme le taux d'absentéisme, le taux d'accidents de travail et le taux de turn-over. Il conviendra également de chercher à

renforcer le caractère pérenne des emplois, les montées en compétences et les perspectives d'accompagnement et d'évolution des carrières.

La démographie paramédicale

L'établissement disposait de 65,8 ETP autorisés depuis le renouvellement de la convention tripartite signée en novembre 2007.

Et au 31 décembre 2011, l'effectif s'élevait à 73,95 ETP.

2019, l'effectif est réparti :

	Autorisé 2007	Réel 2007
Administration	2,5	1,8
Cuisine – Service généraux	3	1,3
Animation	1	1
ASH (blanchisserie – repas)	17	22,25
AS	26,5	34,2
Autres auxiliaires (ergothérapeute, psychologue, diététicienne, aumônière, pédicure)	3,8	2,4
IDE	10	9
Préparateur en pharmacie	2	1
Médecin coordonnateur	1	1
Total	65,8 ETP	73,95 ETP

ETP moyen rémunéré 2018	Total
Adjoint Administratif	1,00
Agent Entretien Qualifié	0,50
ASHQ	24,12
Agt Svc Hosp Qual cl norm	
Agt Svc Hosp Qual cl sup	
Dont Faisant fonction AS	*16,12*
Aide-soignant	45,83
Aide-soignant CN	
Aide-soignant Ppal	
Aumonier	0,50
Diététicien cl.nor	0,56
Ergothérapeute cl. norm.	0,50
Inf. cl.sup (CE)	
Inf. S.G(D.E) grd 1 ISGS	7,99
Inf. coordinatrice	1,00
Inf.Cad.santé.para.	2,00
Pédicure-Podologue cl.nor	0,30
Prép.Phar.Hosp. cl.nor	1,70
Prépa Pharm cl. sup.	
Psychologue cl. nor	0,50
Psychomotricien cl.nor	0,50
Praticien hospitalier	1,12
Pharmacien	0,10
Total ETP	**87,23**
Places (avec UHR et PASA)	
ratio d'encadrement	0,64

Le temps principal de transmission au sein des équipes est de 6h30 à 7h00, 13H30 à 14H00, 20h 30 à 21h.

Concilier les modalités d'amélioration des conditions de travail et de vie pour les professionnels et la performance collective de la structure (voir projet social de l'EPSM).

Groupe projet	Directeur – Médecin coordonnateur – Responsable paramédicale – Groupe projet QVT de l'EPSM avec instances représentatives du personnel – Médecine du travail
Sous la responsabilité de	- Directeur
Personnes, services concernés	- L'ensemble de la structure
Moyens à mettre en œuvre	- Représentation de la structure au groupe projet QVT - Mise en place d'une instance de suivi à l'EHPAD
Échéancier	2015 – 2018
Indicateurs	- Compte-rendu des réunions - Taux d'absentéisme - Taux d'accidents du travail - Taux de turn-over

Un besoin en personnel infirmier

Un PMP et un GMP et un ratio soignant et la prévention le soir de la iatrogénie démontrent un déséquilibre entre la dépendance et l'autonomie des résidents atteints de poly pathologies et la réalité des effectifs soignants réduit de moitié par rapport à une unité sanitaire.

Ce constat nous incite et nous motive dans un souci éthique à demander l'amélioration et la continuité des soins infirmiers sur 24 heures. Les conditions de travail se verraient nettement améliorées ainsi que la satisfaction du personnel soignant et des résidents.

Les situations d'angoisse qu'engendre la nuit nécessitent la présence experte d'un professionnel rassurant au profil infirmier.

En veillant sur leur santé, en prodiguant des soins techniques, en répondant à leurs attentes, ce professionnel garantit une harmonie salutaire.

Son écoute, sa disponibilité et ses compétences favorisent un contexte de sécurité.

La réactivité dans la réalisation des soins, l'amélioration du confort, du bien être du résident et la continuité optimale dans la prise en soins répondent à la satisfaction des résidents et de ses proches.

Une organisation des soins infirmiers sur 24 heures :

- Entraîne un ensemble de répercussions et de conséquences bienfaitrices sur la qualité des soins,
- Améliore les conditions de travail du personnel, favorise l'assurance, la sécurité et le bien être au travail pour l'ensemble de l'équipe,
- Optimise des prises en soins de qualité,
- Entretient un travail continu en collaboration avec les AS,
- Permet aux partenaires extérieurs une meilleure crédibilité dans les échanges téléphoniques et physiques.
- La répartition du travail infirmier sur 24 heures est la réponse à l'amélioration des prises en soins.

Axe d'amélioration :

☞ Cette organisation repose évidemment sur des embauches

Un besoin supplémentaire du temps de psychologue

A la suite de la réforme de la tarification des EHPAD, la place du psychologue en maison de retraite est à présent reconnue et son action définie vis-à-vis du résident, de la famille et de l'institution.

La dépendance et la proximité de la mort engendrent pour les personnes âgées des souffrances qu'elles doivent verbaliser, le psychologue est alors le meilleur interlocuteur pour les écouter.

Sa place est essentielle pour la vie de la personne âgée en institution. Il établit un guide sur ses capacités psychiques, écoute son mal-être face au vieillissement ou aux difficultés et la soutient chaque fois que cela est nécessaire.

Idem pour ergothérapeute

AXE N° 1 : LE SERVICE RESTAURATION

Objectif 1 : développer une restauration adaptée aux besoins du résident

Les repas sont des moments importants et conviviaux qui rythment la vie des personnes âgées. Ces derniers doivent retrouver une place primordiale dans le déroulement de la journée du résident et dans l'accomplissement du projet de soins personnalisé.
Les repas sont confectionnés par la cuisine du Centre Hospitalier d'Hazebrouck dont l'approvisionnement est assuré par une société de restauration. La volonté, par l'arrivée notamment d'un nouveau chef restauration, est d'intensifier le rôle de la cuisine pour en faire un service de proximité actif acteur à part entière du bon déroulement de la prise en charge de la personne âgée.
La contrainte budgétaire ne doit pas être oubliée mais au contraire faire l'objet d'une réflexion et d'un choix collégial garantissant la qualité du repas à un coût maitrisé.

Actions :

1. Créer un moment de convivialité et de plaisir pour les résidents et le personnel,
2. Créer un lien entre les volontés du résident et les professionnels en travaillant sur un recueil des attentes et des besoins, des habitudes alimentaires des résidents
3. Renforcer le lien cuisine – service hôtelier – soins et paramédicaux – médecins
4. Organiser des repas personnalisés, thérapeutiques et aussi à thème avec l'animatrice, un membre de la cuisine et le personnel
5. Refondre le plan alimentaire de jour comme de nuit
6. Travailler en qualité /prix /respect de chacun
7. Mettre en œuvre la diffusion des protocoles de prise en charge alimentaire
8. Recourir aux plats enrichis dès la cuisine, collation, compléments alimentaires dans le cadre d'un protocole

Personnes responsables et acteurs de l'objectif	**Autres services ou structures concernées par l'objectif**
Responsable restauration Pool hôtelier Cadre de santé Directeur des soins Directeur EHPAD Médecin coordonnateur et libéral	Alcis Diététicienne Ergothérapeute Psychologue
Calendrier de réalisation	**Indicateurs de suivi**
Action 1 : 2020 -2021 Action 2 : 2020-2021 Action 3 : 2020 Action 4 : 2020 Action 5 : 2020 Action 6 : 2020 - 2023 Action 7 : 2020 -2023 Action 8 : 2020-2023	Enquête de satisfaction Nombre de résidents dénutris Nombre de protocoles diffusés

Objectif 2 : renforcer la maitrise du risque sanitaire et professionnaliser le service hôtelier	
L'objectif est de garantir la sécurité tout au long de la chaine, en assurant la qualité nutritionnelle et organoleptique de la prestation, de l'approvisionnement jusqu'à la distribution. Or, à ce jour, le fonctionnement ne permet pas une maitrise totale du risque sanitaire : trop d'intermédiaires agissent entre la distribution et le service. Le fait de servir tout le monde en chariot de maintien ou de remise en température implique forcement une dégradation ou des impossibilités de servir des aliments dans un état correct (exemple steak haché ou frites ou glace). Une réflexion globale doit être menée. **Actions :** 1. Revoir le circuit alimentaire de son départ en cuisine jusqu'à la délivrance de l'assiette aux résidents 2. Accentuer la formation de tous les intervenants à la qualité hôtelière et aux normes HACCP 3. Renforcer le recours à l'informatique et à la traçabilité 4. Créer une équipe hôtelière dédiée	
Personnes responsables et acteurs de l'objectif Responsable restauration Cadre de santé Directeur des soins Directeur EHPAD	**Autres services ou structures concernées par l'objectif** Pool hôtelier ALCIS Service de soins DRH UPRIAS Services informatiques Service qualité
Calendrier de réalisation Action 1 : 2020 - 2021 Action 2 : 2020-2021 - 2023 Action 3 : 2021 – 2023 Action 4 : 2020	**Indicateurs de suivi** Audit réalisé Nombres de formations délivrées Nombre de dysfonctionnements traités Taux de satisfaction des résidents

AXE N° 2 : LA FONCTION LINGE

Objectif 1 : renforcer la qualité de prise en charge du linge

La fonction linge regroupe l'ensemble des moyens qui permettent d'assurer toutes les prestations relatives à l'approvisionnement, au ramassage, à l'entretien et à la distribution des articles de linge et d'habillement. Les nombreuses réclamations quant au traitement du linge par le prestataire extérieur, notamment, ont fait que la recherche de solution est devenue vitale mais a aussi permis à l'EHPAD de se questionner sur l'amélioration du circuit du linge dans son ensemble.

Actions :

1. Relancer un marché de prise en charge du lavage de linge des résidents
2. Revoir le trousseau du résident demandé à l'entrée et lors d'un renouvellement et intégrer d'avantage les familles
3. Sensibiliser les professionnels au tri du linge
4. Sensibiliser et former le personnel aux exigences réglementaires
5. Améliorer les conditions de rangement dans les armoires
6. Renforcer les contrôles qualité

Personnes responsables et acteurs de l'objectif	**Autres services ou structures concernées par l'objectif**
Directeur services ecos Responsable blanchisserie Cadre de santé Ingénieur qualité Cellule hygiène Prestataire extérieur	Tout le personnel La lingerie Services techniques DRH Les familles et les tutelles CVS UPRIAS
Calendrier de réalisation	**Indicateurs de suivi**
Action 1 : 2020 Action 2 : 2020 Action 3 : 2020 - 2023 Action 4 : 2020 - 2023 Action 5 : 2020- 2023 Action 6 : 2020-2023	Enquêtes de satisfaction Diminution de perte de linge Diminution des réclamations Nombre de dysfonctionnements traités

Objectif 2 : renforcer le rôle de la responsable de la fonction linge	
La mission du responsable de la fonction linge est de veiller à satisfaire, dans un cadre économique déterminé et dans les meilleures conditions d'hygiène, les besoins en article textiles des services tant au point de vue quantitatif que qualitatif. Il s'agit donc d'un service dont la continuité et l'amélioration permanente doivent être assurées. **Actions :** 1 Faire en sorte que la responsable de la fonction linge soit clairement identifiée par le public 2 Redéfinir le contour des missions et les diffuser 3 Accroitre les compétences et les missions dans un souci d'amélioration continue de la qualité	
Personnes responsables et acteurs de l'objectif Directeur services ecos Responsable blanchisserie Directeur EHPAD	**Autres services ou structures concernées par l'objectif** Tout le personnel DRH Service qualité
Calendrier de réalisation Action 1 : 2020 - 2023 Action 2 : 2020 -2023 Action 3 : 2020 - 2023	**Indicateurs de suivi** Fiche de poste mise à jour et diffusée Missions confiées Degré de qualité mesurée Dysfonctionnements traitées

AXE N° 3 : AMELIORER LA QUALITE DE BIONETTOYAGE

L'hygiène et la propreté en EHPAD sont fondamentales. En effet, les personnes âgées sont sensibles aux infections. La vie en collectivité, un système immunitaire fragilisé, certaines pathologies… rendent plus fragiles les résidents et il s'agit de les protéger de tout accident ou infection. Le bionettoyage vise ainsi à éradiquer tous les micro-organismes, responsables notamment des maladies nosocomiales. L'entretien régulier des locaux selon un protocole et des règles strictes doit aussi prévenir tout risque physique, comme les chutes. En maison de retraite, l'environnement doit donc être parfaitement maîtrisé. Le personnel doit être formé à des techniques spécifiques et maîtriser le matériel mis à sa disposition.

Actions :

1. Adapter une prestation de bio nettoyage aux règles d'hygiène et aux nouveaux besoins
2. Redéfinir les missions AS – ASH en matière de bionettoyage
3. Relancer les commissions hygiène
4. Multiplier les contrôles qualité
5. Présenter les résultats annuels en CVS et réunion de familles

Personnes responsables et acteurs de l'objectif	**Autres services ou structures concernées par l'objectif**
Directeur EHPAD Directeur des soins Cadre de santé IDE Hôtellerie Prestataire extérieur Ingénieur qualité	Les soignants Equipe hygiène
Calendrier de réalisation	**Indicateurs de suivi**
Action 1 : 2020 - 2024 Action 2 : 2020 Action 3 : 2020 Action 4 : 2021 Action 5 : 2020	Enquêtes de satisfaction Diminution des réclamations Fiches de tâches mises à jour Nombre de dysfonctionnements traités

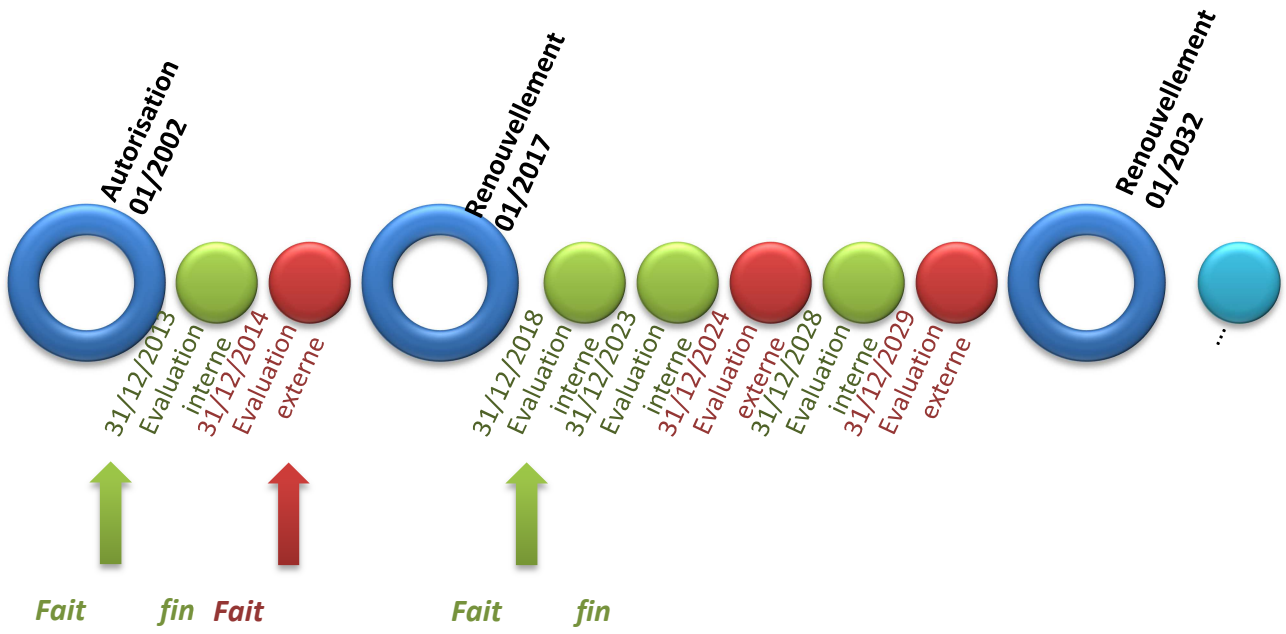
PROJET QUALITE

L'EHPAD « Le Clos des Tilleuls » est engagé depuis les années 2000 dans une démarche Qualité Gestion des Risques. Raccroché au Centre Hospitalier d'Hazebrouck, l'EHPAD bénéficie des moyens et méthodes déployés en son sein. La démarche Qualité dans un EHPAD se doit d'être une démarche :

- Répondant à la réglementation stricte des établissements médico-sociaux et de respect des recommandations de bonnes pratiques de soins,
- Sans oublier que l'EHPAD est un lieu de vie et que nous devons faire en sorte de conserver l'autonomie et l'indépendance des résidents dans un espace de qualité et sécurisé.

Afin de répondre au *décret 2010-1319 du 3 novembre 2010 relatif au calendrier des évaluations et aux modalités de restitution des résultats des évaluations des établissements sociaux et médico-sociaux* et au *décret 2014-1368 du 14 novembre 2014 relatif au renouvellement des autorisations des établissements et services sociaux et médico-sociaux*, l'EHPAD « Le Clos des Tilleuls » a réalisé :

- Deux évaluations internes, basées sur le référentiel ANGELIQUE et les recommandations de l'ANESM : l'une en 2010 et l'autre en 2018,
- L'évaluation externe fin 2011.



Le projet Qualité / Risques 2019-2023 de l'EHPAD le Clos des Tilleuls est fortement imbriqué avec le projet Qualité / Risques du Centre Hospitalier d'Hazebrouck et avec le calendrier de réalisation évaluations interne et externe.

La priorité pour l'EHPAD est d'ancrer la démarche Qualité / Risques dans l'établissement. Cela passe par 3 axes chacun décliné en objectifs.

AXE N° 1 : DEVELOPPER LA CULTURE QUALITE / RISQUES DES PROFESSIONNELS DANS LEURS PRATIQUES AU QUOTIDIEN

Objectif 1 : Accompagner les professionnels dans le suivi du Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité de la prise en soins des résidents

Actions :

1. **Assurer le suivi du programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité de la prise en soins des résidents.**

Le programme est basé sur les axes d'amélioration relevés lors des évaluations internes et externe et organisé selon 10 thématiques :

- Accueil et admissions
- Droits et libertés
- Vie sociale
- Projet personnalisé
- Hôtellerie
- Organisation des soins
- Autonomie
- Personnels
- Sécurité / Maintenance
- Projet institutionnel et ouverture sur l'extérieur.

Pour chaque thématique, on retrouve :

- La source du dysfonctionnement
- L'action envisagée
- Le pilote
- La date de début
- L'échéance
- Une partie « Commentaires ».

Un comité de pilotage Qualité spécifique à l'EHPAD est mis en place depuis 2018 et assure le suivi du programme.
La démarche Qualité au sein de l'établissement se veut participative et des groupes de travail sont constitués selon les actions à mettre en œuvre. Un système de référents par thématique permet de responsabiliser les personnels dans la mise en œuvre des solutions proposées.

2. **Assurer la mise en œuvre des évaluations interne et externe dans le respect du calendrier réglementaire.**

Personnes responsables et acteurs de l'objectif	**Autres services ou structures concernées par l'objectif**
COPIL Qualité / Risques EHPAD	Tous les professionnels de l'EHPAD
Calendrier de réalisation	**Indicateurs de suivi**
2019-2023 : en continu Evaluation interne : fin 2023 Evaluation externe : fin 2024.	Nombre de réunion du COPIL Qualité EHPAD Bilan annuel du Programme Qualité / Risques EHPAD Rapport d'évaluations interne et externe

Objectif 2 : Développer les méthodes de travail en équipe, notamment concernant la gestion des risques	
Actions : 1. Inciter au signalement de tout événement indésirable. 2. Généraliser les analyses des événements indésirables et les Retours d'Expérience. 3. Garantir la gestion des situations de crise : Plan Bleu, épidémie…	
Personnes responsables et acteurs de l'objectif Direction et responsable Qualité Coordonnateurs de la Gestion des Risques Médecin coordonnateur EHPAD Directrice EHPAD	**Autres services ou structures concernées par l'objectif** Direction des soins Cadre EHPAD Ensemble des professionnels de l'EHPAD
Calendrier de réalisation 2019-2023 : En continu	**Indicateurs de suivi** Campagne de sensibilisation EI / Rapport FEI EHPAD Evolution du nombre de RMM / REX Plans de gestion de crises actualisés
Objectif 3 : Poursuivre le déploiement de la gestion documentaire	
Actions : 1. Poursuivre la formalisation des bonnes pratiques à travers la gestion documentaire informatisée. 2. Actualiser les documents le nécessitant (au minimum tous les 4 ans). 3. S'assurer de la prise de connaissance des documents par les professionnels concernés.	
Personnes responsables et acteurs de l'objectif Médecin coordonnateur Cadre de santé EHPAD / IDE coordinatrice Responsable Qualité	**Autres services ou structures concernées par l'objectif** Tous les professionnels de l'EHPAD et fonction support
Calendrier de réalisation 2019-2023 : En continu	**Indicateurs de suivi** Taux de documents actualisés Taux de lecture des nouveaux documents
Objectif 4 : Améliorer la communication autour de la qualité et de la gestion des risques	
Actions : 1. Réorganiser la sensibilisation Qualité / Gestion des Risques des nouveaux arrivants. 2. Organiser des campagnes de sensibilisation sur la Qualité / Gestion des Risques au-delà de la semaine de la sécurité des soins. 3. Créer et mettre en œuvre des outils de communication ludique et intuitif.	
Personnes responsables et acteurs de l'objectif Responsable Qualité Coordonnateurs de la gestion des risques	**Autres services ou structures concernées par l'objectif** Médecin coordonnateur de l'EHPAD DRH Direction des soins / Cadre de santé EHPAD Directrice EHPAD Tous les professionnels de l'EHPAD
Calendrier de réalisation 2019-2023 : En continu	**Indicateurs de suivi** Evaluation de la formation des nouveaux arrivants Nombre d'actions de sensibilisation / communication Qualité/GDR annuel.

AXE N° 2 : IMPLIQUER ET PRENDRE EN COMPTE LES ATTENTES DES RESIDENTS DANS LES PROJETS INSTITUTIONNELS	
Objectif 1 : Poursuivre l'intégration des représentants des résidents, des associations, des résidents et des familles dans les groupes de travail	
Actions : 1. Faire participer les représentants des usagers / des associations aux actions de sensibilisation et évènements divers vers le public (Semaine nationale de la Sécurité des Patients, actions de prévention, semaine des droits des patients…) 2. Faire participer les représentants des résidents / des familles aux Patients Traceurs.	
Personnes responsables et acteurs de l'objectif Responsable Qualité Représentants des résidents / des familles Représentants des associations	**Autres services ou structures concernées par l'objectif** Membres du Conseil de Vie Sociale Direction des soins / Cadre de santé EHPAD Directrice EHPAD Tous les professionnels de l'EHPAD
Calendrier de réalisation 2019-2023 : en continu	**Indicateurs de suivi** Nombre d'actions avec participation des résidents/familles/associations
Objectif 2 : Promouvoir des actions en faveur de l'écoute et l'information des résidents	
Actions : Optimiser la communication au sein des équipes de professionnels, c'est optimiser la communication avec les résidents et les familles. En lien avec le management de proximité : - Proposer des outils et des formations aux professionnels afin d'améliorer les transmissions entre équipes notamment. - Proposer des formations pour mieux communiquer avec les résidents.	
Personnes responsables et acteurs de l'objectif Directrice Directrice des soins / cadre de santé EHPAD Responsable Qualité Médecin coordonnateur EHPAD	**Autres services ou structures concernées par l'objectif** DRH et responsable de la formation continue Ensemble des professionnels EHPAD
Calendrier de réalisation 2019-2023	**Indicateurs de suivi** Plan de formation

Objectif 3 : Mieux prendre en compte l'expérience des résidents et des familles	
Actions : 1. Poursuivre les enquêtes de satisfaction auprès des résidents et des familles 2. Déployer des enquêtes « Expérience résident » sur des thématiques plus spécifiques	
Personnes responsables et acteurs de l'objectif Responsable Qualité Direction des soins / cadre de santé EHPAD	**Autres services ou structures concernées par l'objectif** Directrice EHPAD Médecin coordonnateur EHPAD
Calendrier de réalisation 2020 et 2023 Selon la demande et le programme Qualité	**Indicateurs de suivi** Rapports d'enquêtes

AXE N° 3 : DEVELOPPER LA CULTURE DE L'EVALUATION ET DU RESULTAT

Objectif 1 : Décliner un programme d'évaluation des pratiques afin d'améliorer le service rendu aux résidents

Actions :

Fonction du programme Qualité / Risques et des projets mis en œuvre, un programme d'évaluation des pratiques professionnelles et des organisations doit être formalisé.

Chaque action d'évaluation fera l'objet :

- D'un protocole d'évaluation décrivant la méthode et les modalités de l'évaluation,
- D'un rapport d'évaluation comportant une analyse des résultats,
- D'un plan d'amélioration, intégré dans le programme Qualité / Risques,
- D'une communication aux personnels et/ou usagers concernés par la thématique.

Personnes responsables et acteurs de l'objectif	**Autres services ou structures concernées par l'objectif**
Directrice Directrice des soins / cadre de santé EHPAD Responsable Qualité Médecin coordonnateur EHPAD	Ensemble des professionnels EHPAD et fonction support
Calendrier de réalisation	**Indicateurs de suivi**
2019-2023 : en continu	Nombre d'EPP ou audit organisationnel / an

Objectif 2 : Poursuivre le développement des indicateurs de performance

Actions :

Depuis 2016, l'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance) incite les établissements médico-sociaux à renseigner le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social. L'EHPAD « Le Clos des Tilleuls » s'inscrit dans cette démarche reconductible chaque année.

Le tableau de bord de la performance est un outil de :

- Pilotage interne,
- Benchmark entre établissement médico-sociaux de même catégorie,
- Dialogue de gestion entre les structures, les ARS et conseils départementaux,
- Connaissance de l'offre territoriale pour les ARS et conseils départementaux.

Personnes responsables et acteurs de l'objectif	**Autres services ou structures concernées par l'objectif**
Directrice Médecin coordonnateur EHPAD Responsable Qualité	DRH Responsable des finances Directrice des soins / cadre de santé EHPAD
Calendrier de réalisation	**Indicateurs de suivi**
2019-2023 : en continu	Tableau de bord de performance ANAP annuel

GLOSSAIRE

ANESM : L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

APEI : Association Parents d'Enfant inadaptés

ARS : Agence Régional de Santé

AS : Aide Soignante

ASG : Assistance en Soins de Gérontologie

CLAN : Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CLUD : Comité de Lutte contre la Douleur

CMP :Centre Médico Psychologique

COMAB : Comité des Antibiotiques

COMEDIMS : Commission du Médicaments et des Dispositifs Médicaux Stériles

CPOM : Contrat Pluri annuel d'objectifs et de Moyens

CVS : Conseil de Vie Sociale

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EMG : Equipe Mobile de Gériatrie

EOH : Equipe Opérationnelle d'Hygiène

EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles

EPSM : Etablissement Public de Santé Mentale

ESA : Equipes Spécialisées Alzheimer

ETP : Equivalent Temps Plein

FMC : Formation Médicale Continue

GIR : Groupe Iso Ressource

GMP : Gir Moyen Pondéré

HAD : Hospitalisation à Domicile

IDE : Infirmière diplômée d'Etat

MMS : Mini Mental Score

MSA Mutualité Sociale Agricole

PAQ : Plan Amélioration de la Qualité

PASA : Pole d'Activité de Soins Adaptés

PMP : Pathos Moyen Pondéré

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

UHR : Unité d'Hébergement Renforcé

CONTACTS

LHOMME Catherine
Directrice EHPAD
clhomme@ch-hazebrouck.fr
03.28.42.66.06

Centre Hospitalier d'Hazebrouck
BP 90209 – 59524 HAZEBROUCK Cedex
Tél 03 28 42 66 00 – Fax 03 28 42 66 05
www.ch-hazebrouck.fr