



Résidence Les Tilleuls

PROJET D'ETABLISSEMENT

(Version N°3)

Résidence Les Tilleuls

Etablissement d'Hébergement pour Personnes

Agées Dépendantes (EHPAD)

6, rue des Francs Bourgeois

91450 – SOISY SUR SEINE

Tél. : 01 60 75 00 47 – Fax : 01 69 89 27 71

Mr.lestilleuls@wanadoo.fr

Elaboration du Projet d'Etablissement

Le projet d'établissement de la Résidence Les Tilleuls est le fruit d'un travail de réflexion mené par un Comité d'Elaboration composé d'une équipe pluridisciplinaire dont les membres appartiennent à la direction, aux équipes de soins et de l'hébergement.

Ce choix d'élaborer un projet d'établissement en s'appuyant sur un Comité d'Elaboration avait plusieurs objectifs :

- Etudier chaque axe afin de trouver la réponse la plus adaptée.
- Assurer la cohérence entre toutes les parties du projet.
- Fédérer le personnel de la Résidence en le faisant acteur du changement.
- Assurer la transmission des informations au sein de toutes les équipes.
- Assurer la mise en place et le suivi des axes d'amélioration demandant une élaboration plus longue que celle de la rédaction du projet d'établissement (ex. horaire du dîner).

La réflexion a été menée en s'appuyant sur les comptes rendus des Conseils de la Vie sociale, des commissions menus et cadre de vie, des enquêtes attentes et qualité.

Suivi et Actualisation du Projet d'Etablissement

- Suivi des Axes d'amélioration : tous les ans, en fin d'année et à l'initiative de la Direction, le Comité d'Elaboration devra étudier l'avancement des Axes d'amélioration. A la fin de la réalisation de chaque axe, le Comité d'Elaboration validera sa mise en place par le biais d'outils (protocoles, notes internes ...)
- Actualisation : dans le cas d'une modification importante de l'un des objectifs du Projet d'Etablissement, celui-ci sera actualisé après consultation du Comité d'Elaboration à l'origine du Projet ou d'un nouveau Comité constitué pour valider la modification.
- Mise à jour réalisée en novembre et décembre 2013 : version 3

Diffusion

- **ARS et Conseil Général – Version 2** - le 30 avril 2013 avec CE 2012
- **Délégués du personnel – Version 2** - le 20 mars 2013 - **Version 3** – janvier 2014
- **Conseil de la Vie Sociale – Version 2** – mai 2013 - **Version 3** - mars 2014

Présentation du Projet d'Établissement

Ce projet d'établissement a été rédigé à l'attention des résidents et des familles afin de présenter notre engagement dans l'accompagnement des personnes âgées.

Après un historique de l'établissement, le projet d'établissement se présente sous la forme de **quatre documents distincts** :

I - Le projet de vie :

- L'accueil
- L'hébergement
- Le projet de prise en charge personnalisé du résident
- L'organisation du travail
- La démarche qualité
- La satisfaction des résidents et des familles
- Actions en cours de réalisation ou à améliorer

II - Le projet de soin

- Les membres de l'équipe et leurs missions
- Les principes de travail
- Les principaux protocoles
- La sécurisation des données médicales
- Le réseau de soin

III - Le projet social

- Le soutien psychologique : résidents, familles, personnel.
- L'activité psycho-sociale :
 - Historique
 - Les activités
 - Les évaluations
 - Les rencontres psycho-sociales avec les familles

IV – L'accueil de jour

- Projet de vie pour les personnes en accueil de jour.

Historique

Il nous paraît important en introduction d'évoquer rapidement l'historique de l'établissement.

Celui-ci a connu une longue phase de travaux de réhabilitation de 2001 à 2006. Elle s'est appuyée sur un projet architectural qui a été mené en renforçant le concept de petite structure avec :

- La création de deux unités de vie bénéficiant chacune d'une salle à manger, d'une terrasse et d'un accès véhicule,
- Séparées par un bâtiment central regroupant en rez-de-jardin les services techniques.

Durant cette période de réhabilitation lourde, l'établissement a signé en février 2003, sa première Convention Tripartite dont les objectifs étaient d'une part la mise aux normes des locaux et la constitution d'une équipe soignante répondant aux ratios définis dans la Convention Tripartite.

En octobre 2009, l'établissement signait sa Convention Tripartite de deuxième génération dont les objectifs principaux étaient :

- *« l'engagement dans une démarche de maintien et d'amélioration continue de la qualité,*
- *la prise en charge du résident dans sa globalité en préservant son autonomie, sa liberté, en mettant en place un accompagnement individualisé facilitant son adaptation ».*
- *la mise en place de plusieurs prestations afin de répondre aux besoins des personnes âgées, à savoir :*
 - un hébergement en long séjour pour 45 places,
 - un hébergement en court séjour pour 1 place,
 - un accueil de jour de 3 places (*Extension à 6 places au 1^{er} Juillet 2013*)

C'est pour répondre à ces principes qu'un nouveau projet d'établissement a été mis en œuvre.

Ainsi le projet d'établissement de la Résidence Les Tilleuls veut offrir aux personnes âgées un lieu de vie où elles se sentent en sécurité tout en étant libres d'aller et venir, où l'on prend soin d'elles tout en leur offrant une prise en charge personnalisée et où elles se sentent écoutées.

Résidence Les Tilleuls

Projet d'Établissement

I - Le Projet de vie

EHPAD Les Tilleuls

6, rue des Francs Bourgeois – 91450 SOISY SUR SEINE -

I - Le Projet de Vie

SOMMAIRE

1- L'accueil

1.1 - Les prestations d'accueil proposées

Court séjour

Long séjour

Accueil de jour

1.2 - Les populations accueillies

1.3 – La demande d'information

Premier contact, accueil téléphonique et accueil physique

1.4 – L'admission

Entrée du résident

Suivi du résident

2 – L'hébergement

2.1 - La situation géographique

2.2 - L'architecture

2.3 – La chambre

2.4 – Les services annexes

2.5 - L'accessibilité

2.6 – La sécurité

2.7 – La signalétique interne

2.8 – La restauration

2.9 – L'hygiène des locaux

2.10 – Le linge

2.11– Les Commissions

2.12– La journée type du résident

3– Le projet de prise en charge personnalisée du résident

3.1 - Elaboration

3.2 - Suivi

4 – L'organisation du travail

4.1 - Les Equipes

4.2 - Les Méthodes de travail

Les toilettes en binôme

Les réunions

Les transmissions

La permanence des soins et de la surveillance

4.3 - La Formation du personnel

5 – La satisfaction des résidents et des familles

5.1 - Le Conseil de la Vie Sociale

5.2 - Les Réunions psycho-sociales

5.3 - Le recueil des avis des résidents et des familles

5.4 – Les réunions des familles

5.5 – Le registre des doléances

5.6 - Les Commissions

5.7 – La Charte des Bénévoles

6– La démarche qualité

6.1 – Evaluation interne

6.2 – Evaluation externe

7 - Actions en cours de réalisation ou à améliorer

1 – L'accueil

1.1 - Les prestations d'accueil proposées

- Le long séjour :

45 places réservées au long séjour en chambre individuelles ou doubles (4 chambres).

- Le court séjour :

Une chambre de 28 m² équipée d'un grand lit, d'un coin salon et d'une télévision, située au 1^{er} étage du bâtiment central et donnant sur les jardins est réservée à l'hébergement temporaire de quelques jours à 6 mois.

- L'accueil de jour :

Cette activité s'inscrit dans une politique de soutien à domicile. Elle a pour but de favoriser le soutien aux familles qui maintiennent à domicile des personnes âgées présentant une détérioration intellectuelle.

Le rythme d'accueil est propre à chaque personne et repose bien souvent sur le programme des ateliers proposés par la psychologue.

Le Projet de Vie pour les personnes venant en accueil de jour au sein de l'établissement est présenté dans le quatrième document du Projet d'établissement.

1.2 - Les populations accueillies

Quatre groupes de résidents sont identifiés :

- Les personnes présentant une altération cognitive, type Alzheimer ou maladies apparentées.
- Les personnes valides ou semi-valides désorientées ou non.
- Les personnes psychiatriques stabilisées.
- Les personnes dépendantes physiquement.

Le niveau de dépendance de la population accueillie est assez élevé, avec des GMP au-dessus de 800.

La majorité des résidents sont des GIR 2, quel que soit l'accueil concerné (accueil de jour, court ou long séjour).

1.3 – La demande d'information

➤ Premier contact

Le premier contact, qu'il soit téléphonique ou physique est réalisé par la secrétaire d'accueil ou l'assistante de direction, et il doit toujours être chaleureux quelque soit l'interlocuteur.

A chaque prise de contact, une fiche de visite ou de contact téléphonique est remplie ou un message électronique est envoyé pour les demandes par internet.

➤ Accueil téléphonique

La secrétaire d'accueil ou l'assistante :

- Renseigne la personne sur les prestations proposées par la résidence, les tarifs, les axes fondamentaux de notre projet de vie.
- Incite le contact à venir visiter la résidence avec le résident si possible.
- Propose d'envoyer une documentation complète sur la résidence.
- Explique la procédure d'admission.
- Prend les coordonnées de la personne qui a pris contact et de la personne concernée par l'accueil à l'aide de la fiche de contact téléphonique.

➤ Accueil physique

Cet accueil concerne la secrétaire d'accueil et l'assistante mais également la Directrice.

Il repose sur :

- Accueil des visiteurs (famille et/ou résident) et installation dans la petite salle de réunion.
- Présentation de la résidence et de la journée type d'un résident à l'aide du livret d'accueil.
- Définition des besoins du futur résident.
- Explication ou ré-explication de la procédure d'admission.
- Visite de l'établissement et des chambres.
- Présentation des membres du personnel rencontrés lors de la visite.
- Présentation de l'infirmier en poste.
- Vérification des coordonnées de la personne ayant pris le contact et des coordonnées de la personne à accueillir.
- Remise d'un dossier d'admission.
- Demande de l'envoi du dossier médical pour soumettre à l'avis du médecin coordonnateur de la résidence.

- Invitation des visiteurs à revenir visiter accompagnés, si possible, de la personne pour laquelle la demande d'hébergement est faite.

1.4 – L'admission

- Suivi des demandes d'hébergement :

Lors de la réunion de transmissions quotidiennes sur les entrées qui sont réalisées avec la directrice, un compte-rendu détaillé des visites de l'établissement est fait par la secrétaire et l'assistante.

Un suivi de chaque visite est mis en place jusqu'à l'aboutissement de la demande d'hébergement ou son annulation.

- Confirmation de la demande d'hébergement :

La secrétaire doit s'assurer de la réception du dossier complet (volets administratif et médical).

Après réception de ce dossier, celui-ci est présenté à la Direction et au Médecin Coordonnateur qui doivent s'assurer que l'établissement est bien adapté à la prise en charge du résident.

Après accord du Médecin Coordonnateur sur le dossier médical, ce dossier est présenté aux infirmiers.

- Après l'acceptation du dossier par la Direction et l'Equipe médicale, une date d'entrée doit être déterminée.

Si la personne à accueillir est au domicile, c'est la secrétaire d'accueil ou l'assistante qui contacte la famille pour déterminer la date d'entrée.

Si la personne est hospitalisée, c'est le Médecin Coordonnateur qui contacte le médecin hospitalier en première instance avant de transmettre le dossier à la secrétaire d'accueil qui prend alors contact avec la famille pour l'informer des décisions prises par les médecins.

- Entrée du résident :

Préparation de l'entrée du résident

L'entrée d'un résident comporte une phase préparatoire avec :

- Préparation de la chambre.
- Préparation du dossier administratif.
- Préparation du dossier médical.
- Préparation du dossier de soin et des fiches individuelles de suivi de la prise en charge.
- Communication des informations concernant ce nouveau résident à l'ensemble des Equipes (soin, hébergement, cuisine, psychologue).

Arrivée du résident

Les professionnels soignants et ceux en charge de la dépendance jouent un rôle important lors de l'entrée d'un résident.

Après l'accueil du résident par la secrétaire d'accueil, celui-ci est conduit dans sa chambre par l'aide-soignante référente et l'infirmier qui se présentent et expliquent au résident comment il va être pris en charge.

L'aide-soignante référente et le personnel en charge du service aident le résident et/ou sa famille à ranger les affaires, faire l'inventaire, mettre les bijoux ou l'argent au coffre.

L'assistante finalise les démarches administratives.

L'aide-soignante référente recueille les principaux goûts alimentaires du résident.

Elle propose également à la famille de prendre un goûter avec le résident.

Personnel référent (le rôle du personnel référent est expliqué au paragraphe 4 - **L'organisation du travail.**)

Intégration du résident

Dans les 3 à 4 jours qui suivent l'arrivée du résident, l'aide-soignante référente explique au résident son rôle et lui fait visiter la résidence.

Elle valide les habitudes de vie et le protocole incontinence.

Elle lui présente d'autres résidents.

La psychologue et le Médecin Coordonnateur se présentent et lui expliquent leur rôle.

➤ Suivi du résident

Il est important de suivre avec une vigilance particulière le nouveau résident les premières semaines suivant son entrée au sein de la résidence. En effet, c'est dans cette période que la personne âgée est la plus vulnérable et en état de fragilité, notamment par manque de repères.

- Dans les trois semaines qui suivent l'entrée du résident :
 - Le résident a un entretien avec le Médecin Coordonnateur, l'Infirmier Référent, la psychologue afin de chercher à savoir comment il se sent depuis son arrivée ;
 - Des tests sont réalisés pour juger de l'état cognitif du résident et déterminer les activités à proposer ;
 - Le GIR est établi par le Médecin Coordonnateur et l'aide-soignante référente ;

- L'aide-soignante référente met en place avec le résident –à chaque fois que cela est possible- et l'infirmier référent le projet de prise en charge personnalisé du résident et le présente aux Equipes.
- Ensuite la famille est conviée à un rendez-vous d'information sur l'intégration du résident au sein de la structure.

Lors de cette réunion le Médecin Coordonnateur présente à la famille le volet médical, donne toutes les explications médicales qui sont souhaitées. L'infirmier référent présente le projet de prise en charge personnalisé incluant les activités psycho-sociales adaptées, et valide, avec la famille et le résident si possible, le projet d'aide personnalisé.

2 – L'hébergement

2.1 – Situation géographique

La Résidence Les Tilleuls est située dans la commune de Soisy-sur-Seine qui est une commune ancienne située en bord de Seine.

La commune a gardé son charme et a un caractère résidentiel affirmé. La Résidence est située en plein centre ville à proximité immédiate de l'église. Dans un très faible périmètre on trouve tous les commerces de la commune et les services publics.

2.2 – L'architecture

Le terrain d'une surface de 2618 m² est situé à l'arrière de la résidence. Il est organisé en terrasses, totalement sécurisées permettant l'accès aux personnes à mobilité réduite. Entièrement clos de murs, le jardin offre une grande sécurité aux personnes désorientées.

Le concept général fait apparaître un découpage en « maisons » disposées le long du terrain, respectant le gabarit pavillonnaire voisin tant par leur hauteur que par leur aspect.

Les espaces collectifs sont proposés aux deux extrémités du bâtiment, créant deux unités de vie distinctes, Les Tilleuls Dorés côté ville et Les Tilleuls Argentés côté jardin.

Ce découpage de la résidence en unités de vie atténue le caractère communautaire de la résidence afin de se rapprocher au plus près d'un hébergement domestique.

Dans l'unité de vie Les Tilleuls Dorés, on trouve les espaces de restauration (collectif et familial) et un grand salon, la zone d'accueil, l'administration, l'infirmerie centrale et le bureau des médecins.

Du côté opposé, dans l'unité de vie Les Tilleuls Argentés, on trouve un deuxième espace collectif utilisé pour la restauration et les ateliers cognitifs, ouvrant sur un jardin protégé et disposant d'un office relais permettant de gérer les petits déjeuners et les goûters. C'est dans cette unité également que se situent l'espace balnéothérapie et le bureau de la psychologue.

2.3 - La Chambre

La capacité d'accueil est de 46 résidents avec une chambre réservée à l'accueil des courts séjours.

La chambre dédiée au court séjour est d'une superficie de 28 m², équipée d'un salon avec télévision et d'un grand lit.

La chambre représentant l'espace privé du résident, toutes nos chambres sont grandes, lumineuses, bien décorées, avec une salle d'eau individuelle, une prise télévision et une prise téléphone, un appel malade dans la chambre et la salle d'eau. Elles sont également équipées de grandes armoires.

Compte tenu de la taille des chambres, chaque résident peut l'aménager avec du mobilier et des objets personnels.

La résidence propose de nombreuses chambres individuelles ouvrant sur le jardin et quatre chambres donnant sur une terrasse privée bordée de bambous. Ces chambres peuvent être communicantes deux à deux, et ont été conçues pour les couples qui peuvent aménager une chambre en espace salon et l'autre chambre en espace repos.

L'accès du résident à sa chambre est totalement libre, quel que soit le moment de la journée.

2.4 – Les services annexes

- La lingerie :

Le linge hôtelier est fourni et entretenu par une lingerie industrielle.

Pour les vêtements des résidents, nous proposons un service en interne de lavage et repassage afin de permettre aux familles qui le souhaitent de se décharger de cette tâche.

- Téléphone et courrier :

Chaque chambre est équipée d'un téléphone avec une ligne directe.

Le résident peut recevoir à l'adresse de l'établissement du courrier, des colis ou des journaux à titre personnel.

- Culte :

Des célébrations catholiques sont organisées régulièrement au sein de l'établissement afin de permettre aux personnes les plus dépendantes de pouvoir participer à l'office.

Néanmoins, en fonction des désirs, des cérémonies d'autres confessions religieuses peuvent être organisées.

La responsable du service psycho-social se charge de communiquer l'information de façon orale aux résidents et de l'afficher sur le planning des activités.

- Podologue et coiffeur :

Toutes les semaines, plusieurs coiffeurs à domicile interviennent au sein de l'établissement afin de laisser aux résidents ou aux familles le choix du prestataire.

Leurs coordonnées et leurs tarifs sont disponibles à l'accueil. Les demandes de rendez-vous sont gérées par la secrétaire d'accueil.

Un podologue intervient une fois par mois au sein de l'établissement.

Cependant, les résidents ou leurs familles sont totalement libres de faire venir les prestataires de leur choix.

2.5 – L'accessibilité

L'aménagement de la résidence est adapté aux handicaps de l'ensemble des personnes âgées accueillies. Elle est accessible aux personnes à mobilité réduite, y compris à celles en fauteuil roulant (rampe d'accès, ascenseurs, couloirs larges).

Conformément à la réglementation en vigueur relative aux établissements recevant du public, notre établissement a fait réaliser, en septembre 2010, un diagnostic sur l'accessibilité aux personnes handicapées. Ce rapport fait ressortir en conclusion que l'établissement récemment rénové ne présente pas de problèmes importants. *Une amélioration de la signalisation, interne et externe, est conseillée.*

Des travaux d'amélioration de la signalisation interne ont déjà été entrepris ainsi que des travaux d'amélioration de l'éclairage dans les escaliers.

- Ascenseurs

Chaque unité de vie dispose de son propre ascenseur.

Ils sont adaptés aux fauteuils roulants et l'un d'eux permet d'accueillir les brancards.

Des sièges sont disposés à proximité des ascenseurs afin de permettre aux résidents de se reposer en attendant l'ascenseur.

- Voie d'accès

Une voie permet aux véhicules d'accéder à l'intérieur de la résidence et aux différentes terrasses.

Pour les personnes en fauteuil roulant, l'accès aux terrasses se fait par un cheminement intérieur.

Les espaces de circulation interne (horizontaux et verticaux) disposent d'un éclairage adapté à déclenchement automatique.

2.6 – La sécurité

L'établissement respecte les dispositions réglementaires et met en œuvre les moyens dont il dispose pour offrir la meilleure sécurité possible aux résidents.

- Appel malade :

Toutes les chambres et salles d'eau de la résidence sont équipées d'un système d'appel malade hospitalier avec report d'appel dans les salles d'activités et l'infirmerie.

- Sécurité Système Incendie (SSI) :

La maintenance du SSI est confiée à une entreprise agréée.

Notre établissement tient à jour un registre de sécurité qui est mis à la disposition des entreprises intervenant dans ce cadre.

Une formation incendie, accompagnée d'exercices de sécurité incendie, est organisée tous les ans sur le site pour l'ensemble du personnel de jour et de nuit.

- **Aménagement anti-fugue** :

La résidence est totalement sécurisée. Entourée de murs, les accès sont commandés par digicode ou ligne téléphonique.

2.7 - La signalétique interne

La signalétique intérieure de la résidence répond à deux souhaits :

- présenter les caractéristiques de la résidence aux visiteurs dès leur arrivée,
- permettre à la population accueillie vieillissante et de plus en plus désorientée de continuer à pouvoir s'orienter seule ou avec un minimum d'aide le plus longtemps possible.

Le graphisme reprend le thème des Tilleuls pour présenter les services et des oiseaux font office de flèches pour guider les résidents d'un lieu vers un autre. L'objectif étant de diminuer l'angoisse des résidents en mettant de façon régulière, tout au long des couloirs, des repères visuellement agréables à l'œil.

Un code couleur a été choisi pour chaque service.

Sur chaque porte de chambre figurent le numéro de la chambre et le nom du résident ainsi qu'un graphisme spécifique propre au résident et qui concoure à l'amélioration de son orientation. Il s'agit souvent d'un petit panneau figuratif réalisé lors des ateliers de travaux manuels.

2.8 - La restauration

La Direction de l'établissement a souhaité développer une restauration de qualité garantissant aux résidents sécurité alimentaire, équilibre nutritionnel, bien-être et plaisir.

La Résidence dispose d'une cuisine centrale qui prépare tous les repas en fonction des goûts des résidents, des régimes et des recommandations médicales.

Les goûts du résident sont recueillis à son arrivée et consignés dans une fiche « Habitudes de vie » qui est affichée dans l'office. Une copie de cette fiche est intégrée dans le projet de prise en charge personnalisée du résident.

Les régimes et les recommandations médicales sont également transmis par voie d'affichage.

Depuis 2008, les achats alimentaires sont externalisés. Un acheteur spécialisé dans la restauration collective en établissement médico-social effectue une fois par semaine les achats en fonction des menus qui ont été préparés par la directrice selon des grilles élaborées par une diététicienne et respectant l'équilibre alimentaire.

L'acheteur a également un rôle de conseil auprès des cuisinières pour l'élaboration des plats et la bonne mise en œuvre de la méthode HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point = analyse des dangers et des points critiques pour leur maîtrise)

La résidence dispose de deux salles à manger, une dans chaque unité de vie, pouvant accueillir chacune une vingtaine de personnes. C'était un choix de la direction lors des travaux de réhabilitation de proposer deux salles à manger de taille moyenne permettant de regrouper les résidents par niveau de dépendance et de garder un caractère convivial et personnalisé à chaque salle à manger.

Les deux salles à manger sont lumineuses, orientées vers le jardin, décorées de tableaux, essayant de développer une ambiance propice pour apprécier les repas.

Service et heure des repas

Quatre repas sont servis dans la journée :

- Petit déjeuner en chambre à partir de 7 h 30
- Déjeuner en salle à manger à 12 h 00
- Goûter à 15 h 30
- Dîner en salle à manger à 18 h 00.

Une boisson chaude est proposée après les repas principaux (café, thé ou tisane).

Une collation est servie la nuit à la demande du résident ou sur instruction des infirmiers.

Un service des repas en chambre est assuré lorsque l'état de santé du résident ne permet pas de prendre ses repas en salle à manger ou s'il le souhaite.

En semaine, familles et amis peuvent venir partager le déjeuner avec le résident. Ils doivent en faire la demande auprès de la secrétaire d'accueil.

Actions en cours de réalisation ou à améliorer

Modification de l'heure du dîner.

Equipe de restauration

Le personnel de restauration est formé à la méthode HACCP et suit régulièrement une formation de mise à niveau.

Des analyses vétérinaires alimentaires sont réalisées de façon mensuelle par un laboratoire extérieur et les résultats sont affichés en cuisine.

La dénutrition

L'ensemble du personnel de l'établissement est sensibilisé au risque de dénutrition chez les personnes âgées. Les soignants sont attentifs à ce que les résidents mangent et boivent suffisamment. Si tel n'est pas le cas, l'alerte est faite lors des réunions quotidiennes avec l'infirmier et une feuille de surveillance d'hydratation, voire de nutrition est mise en place.

De plus, une surveillance du poids et de l'évolution de l'indice de la masse corporelle est réalisée une fois par mois par les infirmiers. Les résultats sont analysés par les infirmiers et le médecin coordonnateur.

Une supplémentation nutritionnelle ou des repas enrichis peuvent être proposés.

2.9 - L'hygiène des locaux

L'hygiène des locaux et la lutte contre les odeurs désagréables sont des priorités afin de maîtriser le niveau de contamination microbienne de l'environnement.

Les principes retenus sont les suivants :

- remise en état de l'environnement immédiat du résident après la toilette,
- entretien quotidien des chambres,
- planning de « nettoyage-désinfection » des chambres selon la procédure d'entretien.

Dans chaque équipe un référent « entretien et hygiène des locaux » est nommé et est chargé de faire respecter les principes d'hygiène retenus.

La qualité des ménages à fond est contrôlée grâce à un formulaire d'appréciation élaboré par les référents « entretien et hygiène des locaux ».

La désinfection des chambres est gérée par les aides-soignantes référentes et fait suite à une demande des infirmiers ou à un changement d'occupant dans une chambre.

La direction de l'établissement attache une grande importance à la qualité des produits utilisés et travaille avec un laboratoire spécialisé dans le bio-nettoyage.

Le bio-nettoyage est un procédé destiné à réduire la contamination biologique des surfaces. Il est obtenu par la combinaison (3 temps) :

- d'un nettoyage,
- d'une évacuation de la salissure et des produits utilisés,
- de l'application d'un désinfectant.

Tous les services de l'établissement, et même le hall d'accueil, sont équipés de distributeur de gel hydro-alcoolique afin que le personnel comme les visiteurs puissent facilement se désinfecter les mains.

2.10 - Le linge

Linge hôtelier :

Le linge hôtelier (draps, serviettes de table, serviettes de toilette) est fourni et entretenu par une blanchisserie industrielle et spécialisée dans l'entretien du linge en secteur sanitaire.

La gestion du linge propre et sale au niveau des services fait l'objet d'une procédure conforme aux règles d'hygiène en vigueur.

A la fin des soins de la matinée, les chariots de linge sont acheminés en lingerie et les sacs sont directement entreposés dans le local dédié à la blanchisserie extérieure qui en assure l'entretien.

Le remplacement du linge sale se fait selon le système de la redotation ce qui permet à la lingère de l'établissement de n'avoir aucun contact avec le linge souillé.

En cas de linge contaminé, celui-ci est mis dans un sac hydrosoluble puis dans un sac rouge –cf procédure- dans la chambre même du résident afin de garantir la non contamination de l'ensemble du linge et du personnel.

Linge à usage unique :

L'établissement utilise du linge à usage unique : gants de toilette et les serviettes de table jetables.

Chaque résident bénéficie de deux serviettes de toilette, de couleur différente, l'une étant réservée à la toilette du haut, l'autre à la toilette du bas.

Chaque résident, et plus particulièrement tout résident incontinent, bénéficie également de deux qualités de gants de toilette jetable : les gants de toilette blancs sont réservés à la toilette corporelle, les gants de toilette bleus sont réservés à la petite toilette nécessaire lors des changes.

Linge du résident :

L'établissement propose l'entretien des vêtements du résident, lavage et repassage, sous réserve qu'il soit identifié par des étiquettes nominatives cousues.

Le linge sale est traité le jour même de la collecte. En termes d'hygiène ce système permet d'éviter que le linge sale reste en attente au niveau de la lingerie.

La lingère :

La lingère de l'établissement est responsable du linge hôtelier et du linge du résident.

Elle a obligation à se conformer au protocole lingerie mis en place au sein de l'établissement.

2.11 - Les Commissions

Afin de pouvoir recueillir l'avis des résidents sur la qualité des prestations fournies par l'établissement et leurs souhaits, la direction a mis en place deux Commissions qui réunissent la direction, le personnel et les résidents.

Commission Menu

Cette commission existe depuis longtemps dans l'établissement puisque nous disposons d'une cuisine autogérée.

Cette commission se réunit deux fois par an. Y participent les cuisinières, le personnel soignant en charge des repas, les infirmiers, des résidents et la direction.

L'objectif de ces réunions est de recueillir l'avis des résidents :

- sur les nouveaux plats,
- sur la manière de les préparer,

- sur ce qu'ils souhaiteraient qu'on leur propose ...

La présence du personnel soignant permet de recueillir leurs avis sur les présentations des mets et des textures. Il permet également de conseiller les cuisinières sur les produits pouvant être substitués dans le cas de certains régimes.

Commission Cadre de Vie

Cette Commission a été créée en 2010 dans le cadre des objectifs de la Convention tripartite de deuxième génération afin de recueillir auprès des résidents leurs souhaits pour continuer à améliorer la qualité de l'hébergement.

Elle réunit des membres du personnel, des résidents et la direction.

C'est à partir de réflexions faites lors de cette commission que le projet de signalétique interne à l'établissement a été lancé et réalisé.

2.12 - La journée type du résident

La matinée

Après la toilette, il est proposé à chaque résident de quitter sa chambre pour se rendre :

- soit à la revue de presse qui a lieu de 10 h à 11 h 30,
- soit dans les locaux collectifs afin de profiter de la vue sur le jardin ou de regarder la télévision au salon avec d'autres résidents.

Une boisson aromatisée leur est proposée en cours de matinée.

En revanche les résidents fatigués ou qui le souhaitent peuvent rester dans leur chambre.

L'après-midi

Après le déjeuner de nombreux résidents choisissent de se reposer dans leur chambre.

Ceux qui le désirent peuvent se rendre au salon où la psychologue propose une animation.

A partir de 14 H 30, les résidents peuvent choisir entre deux types d'activités :

- Un atelier cognitif organisé par la psychologue,
- Un atelier ludique organisé par les aide-médico-psychologiques.

Pendant les activités une boisson aromatisée est proposée. Ensuite le goûter.

La soirée

Après le dîner, les résidents peuvent être raccompagnés dans leur chambre ou rester au salon pour regarder la télévision en groupe.

3 – Le projet de prise en charge personnalisée du résident

La philosophie du projet d'établissement de la Résidence Les Tilleuls repose sur une prise en charge globale du résident afin de lui permettre de garder une vie sociale et une qualité de vie la plus proche possible de celle qu'il aurait souhaité connaître au domicile ; elle repose également sur la participation des familles et/ou des résidents dans l'élaboration des prises en charge.

A ce jour, l'établissement propose pour chaque résident un Projet de prise en charge personnalisée, comprenant :

- Un projet d'aide personnalisé élaboré après une période d'adaptation en réunion soin par les infirmiers, les aide-soignantes référentes et le médecin coordonnateur.
- Un projet de soin élaboré par les infirmiers, le médecin coordonnateur et le personnel de chaque équipe. (Présenté ci-après en II – Projet de Soins).
- Un projet d'activité psycho-sociale élaboré par la psychologue. (Présenté ci-après en III – Projet d'activité psycho-sociale).

L'établissement propose également un projet de vie spécifique pour les personnes en accueil de jour qui est présenté en III – Le projet d'activité psycho-sociale.

3.1 – Elaboration du Projet de prise en charge personnalisée

Le recueil des premières données est réalisé par les soignants sur une fiche appelée « Habitudes de Vie ». A cette phase, le résident, mais aussi la famille, sont associés en particulier pour les résidents présentant des troubles cognitifs.

Le personnel soignant réalise, également dès l'entrée, une évaluation graphique de l'autonomie.

Après le recueil de ces données initiales, une période d'observation de quelques semaines est mise en place afin de laisser le temps à l'équipe de s'adapter aux habitudes de vie et aux besoins du résident.

Ce temps d'observation permet de mettre en place le projet de soin et de recueillir les souhaits du résident.

En général, au bout de trois semaines, le projet d'aide personnalisé est élaboré de façon collégiale lors d'une réunion soin.

Le projet de prise en charge personnalisée est ensuite présenté au résident, à chaque fois que cela est possible, et à la famille.

La présentation à la famille se fait lors d'une réunion d'information sur l'intégration du résident dans la structure. Lors de cette réunion le médecin coordonnateur évoque avec la famille le dossier médical, le projet de soin et l'infirmier référent présente le projet de prise en charge personnalisée du résident.

3.2 - Suivi

Le projet de prise en charge personnalisé est ensuite revu et adapté en fonction de l'évolution de la dépendance du résident et de son état de santé.

La révision d'un projet de prise en charge personnalisé est décidée suite aux remarques faites par le personnel dans les transmissions ciblées.

Le processus de révision est soumis aux mêmes étapes que le projet initial, surtout pour la validation par la famille et le résident.

Actions en cours de réalisation ou à améliorer

Dans une recherche constante de la qualité de vie et de l'accompagnement individuel du résident, l'établissement a postulé pour la création d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA).

4 – L'organisation du travail

4.1 – Les Equipes

Notre établissement fonctionne avec une organisation horaire de type « 10 heures », avec un roulement fixe en deux équipes (équipe A et équipe B) et avec deux équipes une de jour et une de nuit.

L'organisation des roulements assure au quotidien, chaque journée, la présence de :

- 1 infirmier diplômé d'état,
- 1 aide soignante référente,
- 4 aides soignantes ou aides médico-psychologiques
- 4 agents des services hôteliers,

Et chaque nuit la présence de :

- 1 aide-soignante
- 1 agent des services hôteliers.

Un infirmier référent est présent du lundi au vendredi, à temps plein.

Afin de garantir le respect des habitudes de vie des résidents, l'établissement a mis en place une organisation du travail en poste de fixe. Ainsi les résidents sont toujours pris en charge par les mêmes agents dans chaque équipe.

Pour assurer la continuité des soins et la prise en charge, l'équipe de nuit succède à l'équipe de jour avec un temps de transmission d'environ 10 minutes (et inversement au passage du relais du matin).

Pour renforcer la continuité des soins, l'établissement a mis en place pour les infirmiers une garde descendante la nuit. Ainsi l'infirmier qui était en poste de jour assure une veille la nuit qui suit.

Le médecin coordonnateur est présent deux demies journées (0.23 ETP).

La psychologue est présente tous les jours, sauf le mercredi (0.80 ETP).

L'effectif journalier affecté à la prise en charge des résidents au sein des services est complété par :

- 1 cuisinière par équipe ;
- 1 lingère et 1 agent d'entretien du lundi au vendredi ;
- 1 secrétaire d'accueil et 1 assistante du lundi au vendredi.
- 1 directeur.

4.2 – Les méthodes de travail

- Les toilettes en binôme :

Afin de minimiser les risques de maltraitance et de chute pour le résident, de traumatisme musculo-squelettique pour le personnel, un protocole de « toilette en binôme » a été mis en place pour toutes les toilettes difficiles, tant sur le plan physique que psychologique.

En fonction de l'évolution de la dépendance d'un résident, la répartition des toilettes en binôme est adaptée. Le binôme est composé d'un personnel diplômé (AS ou AMP) et d'une auxiliaire de vie.

- Le Personnel référent :

Il y a un personnel référent par équipe. Cette responsabilité incombe à l'aide-soignante chef d'équipe.

Le rôle de l'aide-soignante référente est primordial à l'entrée du résident car elle collecte avec lui ou avec la famille ses Habitudes de Vie qui aident ensuite à l'élaboration de la prise en charge personnalisée.

Elle est le contact privilégié des familles pour le suivi des affaires personnelles (vêtements, produits de toilette, petites douceurs ...)

- Les réunions :

Réunion Soin : tous les lundis, en présence du Médecin Coordonnateur, des infirmiers, de l'aide-soignante référente, de la psychologue et de la direction, se tient une réunion où la prise en charge médicale et para-médicale des résidents est analysée et corrigée si nécessaire.

C'est lors de ces réunions que les GIR sont élaborés, que le calendrier des familles à rencontrer est déterminé.

Réunion de transmissions orales : elle a lieu tous les jours à 16 H 30 et réunit autour de l'infirmier en poste l'aide-soignante référente et les responsables d'unité de vie (aide-soignante ou AMP).

Ces personnels sont en charge d'analyser avec l'infirmier les événements qui ont marqué la journée et de décider des moyens à mettre en œuvre pour y remédier.

Réunion de Synthèse : l'ensemble du personnel de chaque équipe se réunit une fois par mois avec le Médecin Coordonnateur, les infirmiers (coordonnateur et infirmier d'équipe) et la directrice. Les objectifs de cette réunion sont d'informer le personnel sur l'évolution réglementaire et le fonctionnement de l'établissement, sur l'organisation du travail, sur la gestion et les prévention des risques.

Réunion 20 minutes : ces courtes réunions ont pour objet de résoudre au sein d'une équipe, avec l'infirmier référent, les difficultés rencontrées dans la prise en charge d'un résident.

Les transmissions écrites :

Quotidiennement, le personnel, de jour comme de nuit :

- Réalise des transmissions dans le dossier de soin informatisé du résident et les signe ;
- Complète les fiches de suivi de certains indicateurs de santé comme l'hydratation, la nutrition, le transit

Ces transmissions sont lues par le personnel, de jour ou de nuit, à chaque prise de poste. Elles sont directement accessibles dans le dossier de soin informatisé via un profil sécurisé.

- Permanence des soins et de la surveillance :

Compte tenu de l'obligation de continuité des soins et de surveillance exigée par notre métier, une procédure a été mise en place au sein de l'établissement pour assurer la continuité des soins et de la surveillance.

Contrat de travail :

Cette procédure rappelle les termes des contrats de travail au niveau des règles professionnelles qui stipulent qu'aucun agent ne peut quitter son poste de travail tant que l'agent qui est chargé de le remplacer n'a pas pris ses fonctions.

Garde descendante :

Le personnel infirmier en poste de jour doit assurer de répondre téléphoniquement à toute demande de conseil de l'équipe de nuit qui prend sa relève. Cette obligation est inscrite dans la fiche de poste que l'infirmier signe lors de son embauche.

Coupure déjeuner et travail de nuit :

Cette procédure règle également la surveillance pendant la coupure du déjeuner en semaine et pendant le week-end, l'incapacité de travailler d'un agent de nuit survenant juste avant sa prise de poste ou pendant sa prise de poste.

4.3 – La Formation du personnel

Notre établissement accompagne l'ensemble de son personnel sur les changements liés notamment à l'évolution de la prise en charge par la mise en place d'actions de formation.

En ce qui concerne les bonnes pratiques professionnelles et la manipulation des personnes âgées, la formation est faite en interne par les infirmiers.

En revanche, elles sont assurées par des intervenants externes pour tout ce qui a trait aux pathologies liées au vieillissement, à la prévention de la maltraitance, à la prise en charge des soins palliatifs.

Par ces actions de formation, notre établissement souhaite :

- Donner les moyens à son personnel d'offrir une prise en charge adaptée aux résidents dont il s'occupe.
- Donner les moyens de comprendre et prévenir les troubles musculo-squelettiques sur leur poste de travail.
- Développer sur l'ensemble du personnel une culture gérontologique commune.

5- La démarche qualité

Afin d'améliorer la prise en charge et l'organisation du travail, l'établissement doit s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, l'ensemble de notre projet d'établissement s'inscrivant dans cette logique.

L'objectif de notre établissement est de mettre en place une démarche d'amélioration continue de la qualité conforme aux orientations du projet de vie et garantissant la satisfaction des clients (résidents et familles) de l'établissement ainsi que de l'ensemble des parties prenantes.

Les évaluations internes et externes :

Les articles L312-8 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) soumettent les établissements à une législation spécifique en matière d'évaluation et d'amélioration continue des activités et de la qualité des prestations.

La réglementation distingue deux types d'évaluations : l'évaluation interne et l'évaluation externe.

La première est menée par l'établissement lui-même alors que l'évaluation externe est réalisée par un organisme extérieur habilité par l'Anesm (agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux).

Les deux types d'évaluation sont complémentaires et portent sur les mêmes champs. Elles s'inscrivent dans un processus dynamique, où chaque évaluation s'alimente des résultats de l'évaluation précédente.

L'évaluation interne :

L'évaluation des activités de l'établissement a pour objectif d'améliorer la qualité des prestations proposées aux résidents. Elle doit aider à adapter les pratiques du personnel et l'organisation du travail aux attentes et besoins des résidents dans le cadre des missions et contraintes de l'établissement.

L'évaluation interne a également pour finalité de mesurer le niveau d'atteinte des objectifs que l'établissement s'est fixé dans le cadre de sa démarche qualité telle que définie dans notre projet d'établissement.

L'établissement a réalisé son évaluation interne au cours du 4^{ème} trimestre 2012 et a mis en place un plan d'actions d'amélioration. Le rapport a été adressé aux administrations en juin 2013.

L'évaluation externe :

Suite logique de l'évaluation interne, l'établissement a programmé la réalisation de son évaluation externe sur le 4^{ème} trimestre 2014.

La prévention du risque infectieux :

La prise en compte du risque infectieux représente une priorité évaluative de notre établissement. En effet, la personne âgée présente plusieurs facteurs de fragilité comme la baisse des défenses immunitaires, l'immobilisation, les troubles sphinctériens

Le programme national de prévention des infections dans notre secteur d'activité –le médico-social- prévoit la mise en place pour chaque établissement d'un Document d'Analyse des Risques Infectieux (DARI).

L'établissement a élaboré ce document en janvier 2013 et les résultats obtenus sont satisfaisants.

Un plan d'actions a été mis en œuvre avec notamment la création d'une Commission Qualité qui se réunit une fois par trimestre et la décision de refaire une évaluation du risque infectieux début 2014 après la mise en place des premières mesures correctives.

Les risques professionnels :

L'établissement s'engage à maintenir sa vigilance au niveau de la gestion des risques professionnels. Un document unique a été élaboré en novembre 2002 et est mis en jour une fois par an, en fin d'année.

Des fiches individuelles de prévention des expositions à certains facteurs de risques professionnels ont été créées.

Un responsable sécurité, chargé de seconder le directeur de l'établissement dans la mise en œuvre d'activités de protection et de prévention des risques professionnels au sein de l'établissement, a été désigné.

Actions en cours de réalisation ou à améliorer

Procéder début 2014 à une nouvelle analyse du risque infectieux (DARI) dans l'établissement afin de mesurer l'impact des premières actions mises en œuvre.

6- La satisfaction des résidents et des familles

La démarche qualité passe aussi par le recueil des avis des résidents et des familles et par leur participation dans la vie de la Résidence.

6.1 – Le Conseil de la Vie Sociale

Le Conseil de la Vie Sociale se réunit trois fois par an. Il donne son avis et formule des propositions sur toutes questions intéressant le fonctionnement de l'établissement.

La Direction veille à ce qu'il y ait toujours une forte participation des familles, des résidents et du personnel afin de pouvoir organiser régulièrement une information collective sur le fonctionnement de l'établissement.

6.2 – Les Réunions d'adaptation psycho-sociales

Quelques semaines après l'accueil d'un résident, la psychologue reçoit les familles lors d'une réunion dont le but est de leur présenter les activités proposées à leur parent, de recueillir leur avis sur ce projet et de recueillir également des informations complémentaires sur la vie sociale du résident avant son entrée en établissement.

Au cours du séjour du résident, plusieurs réunions d'adaptation psycho-sociales peuvent être organisées.

6.3 – Le recueil des avis des résidents et des familles

6.31 - Des enquêtes sur les attentes et la satisfaction sont effectuées auprès des résidents et des familles afin d'évaluer la qualité des prestations proposées et la satisfaction globale du résident au sein de la résidence. Notre établissement doit en effet s'assurer que ce qu'il a défini comme étant le reflet des attentes perçues des sujets âgés se rapproche le plus possible des attentes effectives de ces derniers.

Afin que les résidents et les familles expriment plus aisément et ouvertement leur avis, la réalisation de cette enquête de satisfaction est confiée depuis l'année 2005 à un prestataire externe et est réalisée tous les deux ans.

Dans cette optique, l'intervention de la psychologue de ce cabinet conseil a pour objectif de tenter de cerner les priorités et désirs des familles et résidents de la résidence.

Il s'agit de ne pas se contenter de la qualité du cadre de vie mais d'aller au-delà en visant l'accord du climat de vie avec les attentes de notre clientèle. Cette enquête s'inscrit donc dans une dynamique de ciblage des désirs effectifs et non plus projetés.

Ces enquêtes mettent en évidence une amélioration constante de la qualité des prestations proposées.

Plusieurs thématiques sont ainsi abordées :

- La trajectoire de vie.
- Le cadre de vie (le lieu de vie, la restauration, le suivi médical et les soins corporels, les prestations).
- Le climat de vie (les interactions entre les résidents, les interactions avec le personnel).

Bien entendu, la réalisation de ces enquêtes n'enlève rien au fait que la direction et le personnel restent à la disposition des résidents et des familles pour répondre à l'ensemble de leurs questions.

Les résultats des enquêtes sont communiqués au Conseil de la Vie Sociale, aux Délégués du Personnel et à l'ensemble des équipes via les réunions du personnel. Ensuite un exemplaire de l'enquête est mis à disposition des familles au point courrier.

6.32 – Des réunions des Familles sont proposées deux fois par afin que les familles puissent échanger librement avec la direction et le personnel soignant sur les sujets qui les préoccupent.

6.4 - Le registre des doléances

Un registre des doléances a été créé en 2009 afin d'assurer un suivi et une analyse des doléances.

Les doléances sont classées par secteur : hébergement et soin. Le protocole mis en place oblige à un traitement de la doléance sous un délai maximal de 15 jours.

Depuis la mise en place en 2009 de ce registre, il en ressort que le nombre de doléances par an n'est jamais supérieur à deux, voire nul et que les doléances portent essentiellement sur des questions de vêtements des résidents.

6.5 – Les Commissions

Afin de faire participer les résidents à la bonne marche de l'établissement, de recueillir leurs souhaits et de favoriser l'interaction avec le personnel, la direction a décidé de créer des commissions.

Commission Menus : l'objectif de cette commission est de valider les nouveaux plats mis aux menus de la période écoulée, d'établir une démarche qualité autour des repas et du service, d'établir une communication entre cuisiniers, personnel soignants et résidents et de recueillir les souhaits des résidents.

Commission Cadre de Vie : l'objectif de cette commission est de garantir un cadre de vie adapté à la population accueillie et où les résidents se sentent en sécurité. Elle est ouverte aux résidents, au personnel et aux membres du Conseil de la Vie Sociale.

Elle a été mise en place en 2010 et certains investissements sont déjà à porter à son actif comme :

- la pose de film UV sur les fenêtres du couloir du bâtiment central,
- l'achat de paravents pour le grand salon,
- la création et la mise en place d'une signalétique interne adaptée,
- l'attribution de verres de couleur différente par service.

7- Actions en cours de réalisation ou à améliorer

Amélioration de l'horaire du dîner afin de réduire le nombre d'heures entre la prise du dîner et le petit-déjeuner.

Cette action est en cours de réflexion avec le personnel car la mise en œuvre pose plusieurs questions :

- Modification des horaires de travail des équipes.
- Embauche de personnels supplémentaires.

De plus, le personnel soignant s'interroge sur le bien-fondé d'un horaire de dîner plus tardif compte tenu de la grande dépendance de la majorité de la population accueillie. Effet, le niveau moyen de dépendance de l'établissement (GMP) est toujours égal ou supérieur à 800.

En revanche, l'établissement s'adapte au rythme de vie du résident quand celui-ci implique un dîner plus tardif.

Pôle d'activités et de Soins adaptés (PASA)

Dans une recherche constante de la qualité de vie et de l'accompagnement individuel du résident, l'établissement a postulé pour la création d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA).

Un dossier de candidature à la création d'un Pôle d'activités et de soins adaptés a été déposé en septembre 2011.

En 2013, lors de l'obtention de l'extension de son activité accueil de jour, l'établissement a ré-exprimé, auprès des administrations de tutelle, son désir de postuler pour obtenir le label PASA.

Analyse du risque infectieux

Procéder début 2014 à une nouvelle analyse du risque infectieux (DARI) dans l'établissement afin de mesurer l'impact des premières actions mises en œuvre.

Résidence Les Tilleuls

Projet d'Établissement

II - Le Projet de soin

EHPAD Les Tilleuls

6, rue des Francs Bourgeois – 91450 SOISY SUR SEINE -

II - Le Projet de soin

SOMMAIRE

1- Les membres de l'équipe et leurs missions

2 - Les principes de travail

3 - Les principaux protocoles

4- La sécurisation des données médicales

5 - Le réseau de soins

1 – Les membres de l'équipe et leurs missions

Le projet de soin, qui suppose une dynamique impliquant l'ensemble du personnel de l'établissement (soignants, techniciens, administratifs) rejoint et complète le projet de vie mis en place.

Il est la preuve formalisée de l'adhésion de l'établissement à une démarche qualitative de ses prestations.

Il évolue afin de prendre en compte les besoins relatifs à l'état de santé et de dépendance des personnes accueillies.

La mission du personnel soignant est de « prendre soin » de personnes âgées présentant souvent des handicaps, une dépendance et une perte d'autonomie plus ou moins importantes. Il ne s'agit plus de soigner une maladie, mais de pratiquer des soins de santé.

Selon l'OMS, la santé se définit ainsi : « la santé est un état de bien être total physique, social et mental de la personne. Ce n'est pas la simple absence de maladie ou d'infirmité ».

La sensation de bien-être d'une personne est le résultat subjectif de la confrontation entre ses capacités et son environnement.

Dans cette approche, la première place thérapeutique revient à la chaleur humaine, au relationnel. Les soignants qui s'occupent des actes essentiels de la vie quotidienne du résident et entrent ainsi dans son intimité, sont les plus aptes à demander des efforts à ces résidents et deviennent ainsi un facteur thérapeutique. Cela implique une définition précise de leur rôle et une participation active à l'élaboration du projet de soin.

1.1 – Organisation des infirmiers

Un infirmier est présent quotidiennement en 10 heures. Il assure l'ensemble des soins sur prescription dont la distribution des médicaments en binôme avec une aide-soignante référente.

Il est en charge de l'ensemble du circuit du médicament : de l'envoi de l'ordonnance à la pharmacie, de la réception des médicaments, de la préparation des piluliers, de la distribution des médicaments, du lever au dîner.

Il est responsable de la prise en charge des résidents dans le cadre de son rôle propre.

Un infirmier référent est présent cinq jours par semaine. L'infirmier référent est le garant de la cohérence de l'ensemble des actions menées autour du résident par les équipes, dans une recherche constante de qualité.

L'infirmier référent a également la responsabilité de faire en sorte que la prise en charge soit la même quelles que soient les équipes qui travaillent afin que le résident ne ressente pas de différence de prise en charge selon l'équipe.

A ce titre, il est responsable de la validation du Projet de prise en charge personnalisée (paragraphe 3.1) et de sa mise en œuvre par l'ensemble du personnel des équipes.

Il est responsable de l'organisation des soins de nursing et des soins infirmiers.

1.2 – Organisation du médecin coordonnateur

Le médecin coordonnateur est présent deux demies journées par semaine et doit être, le reste du temps, disponible pour répondre aux urgences transmises par les infirmiers.

Il est présent les après-midis ce qui lui permet d'assister aux réunions du personnel soignant et de rencontrer les familles des résidents.

Il participe obligatoirement aux Conseils de la Vie Sociale.

Il est le garant de la bonne prise en charge médicale des résidents en favorisant une prescription coordonnée des différents intervenants et adaptée aux besoins.

Il élabore et met en œuvre, avec le concours de l'équipe soignante, des professionnels de santé libéraux et hospitaliers, le projet de soin. Ce projet précise les modalités d'organisation des soins au sein de l'établissement en fonction de l'état de santé des résidents et les modalités de coordination des différents intervenants.

2 – Les principes de travail

Les transmissions sont faites quotidiennement. L'infirmier en poste est responsable de la bonne mise en œuvre des soins par son équipe.

La traçabilité de tout évènement est exigée : chute, trouble de l'humeur, perte d'appétit, etc ...

Des indicateurs sont régulièrement suivis et analysés :

- quotidiennement, comme celui de la nutrition, de l'hydratation ou du transit,
- mensuellement, comme celui du poids et de l'indice de masse corporelle.

Les transmissions sont consignées en temps réel dans le dossier de soin informatisé.

Les infirmiers sont à l'écoute des résidents, du personnel et des familles.

Ils doivent également être soucieux de la prise en charge globale du résident et faire participer la psychologue à certaines réunions de transmissions afin de recevoir une information sur le comportement du résident pendant les activités.

Ils informent les médecins traitants du suivi de l'état de santé et les accompagnent lors de leur visite auprès des résidents.

3 – Les principaux protocoles

3.1 – Prévention de la dénutrition et de la déshydratation

- La dénutrition des personnes âgées constitue un phénomène fréquent et problématique. Ses conséquences se révèlent graves pour la santé des personnes âgées (perte de masse et de force musculaires, augmentation de la fatigue et des infections, le risque d'escarres est plus élevé).

Devant l'importance des enjeux, l'établissement a mis en place un protocole dont les principaux points sont les suivants :

- Les résidents sont pesés à l'admission, puis tous les mois.
- Les habitudes et goûts alimentaires sont systématiquement recueillis à l'admission.
- La courbe des poids est analysée tous les mois ou en fonction des alertes cliniques et des actions correctives sont mises en place (plats enrichis, compléments nutritionnels ...).
- L'IMC est calculé systématiquement pour chaque résident.
- Le dosage de l'albumine est fait systématiquement dès qu'une alerte est signalée.
- Les résidents à risque sont recensés.
- Un suivi du nombre des patients en état de dénutrition est réalisé tous les mois.

La bonne mise en œuvre de ce protocole repose aussi sur une formation du personnel aux enjeux de la dénutrition et aux actions correctives.

Les soignants sont donc attentifs à l'absorption alimentaire effective des résidents et signalent aux infirmiers toute anomalie.

- La déshydratation : la prévention de la déshydratation est une préoccupation quotidienne.

Le personnel y est sensibilisé à chaque mise en œuvre du Plan Bleu (Plan de gestion de la canicule).

Un indicateur de suivi quotidien et individuel est mis en place dès qu'un risque est identifié.

3.2 – Prévention de la maltraitance

Un des points forts de l'établissement est d'organiser depuis de nombreuses années diverses réunions autour de ce sujet notamment en ce qui concerne les sujets atteints de troubles cognitifs et le respect de la personne et de sa dignité.

La charte des droits et libertés des personnes âgées est affichée dans l'établissement. Elle est remise systématiquement à toute personne embauchée.

Le plan de formation de l'établissement propose tous les ans une formation sur les concepts de maltraitance et de bientraitance assurée par un organisme de formation agréé. Les prises de décisions importantes autour de la vie du résident sont toujours décidées en équipe avec la famille et le médecin coordonnateur, voire le médecin traitant.

Différents protocoles ont été mis en place : prévention des escarres, de l'incontinence, des chutes, prescription de contentions ...

Afin de renforcer la lutte contre les risques de maltraitance, l'établissement a instauré l'obligation de toilettes en binôme et a formalisé cette obligation au travers d'un protocole. Ce protocole est déjà cité dans le paragraphe 4.2 – Les méthodes de travail.

Une enquête de satisfaction est réalisée tous les deux ans par un organisme extérieur auprès des résidents et de leur famille.

3.3 – Prévention de la contention

Le principal argument mis en avant lors de la pose de contention est la sécurité du résident afin de prévenir tout risque de chute.

La personne âgée, bien que fragile, reste un citoyen avant tout libre et bénéficiant, comme tout individu, de droits et notamment :

- droit au respect de l'intégrité corporelle,
- droit d'aller et venir,
- droit au respect de l'autonomie et de la dignité.

Préalablement à la pose de contention, il est important de faire l'analyse et de comparer les bénéfices recherchés par la mise sous contention, les risques consécutifs au défaut de contention et les risques liés à la contention.

Dans l'établissement toute contention mise en place est systématiquement discutée en équipe et soumise au médecin coordonnateur et au médecin traitant. Elle fait l'objet d'une prescription et la famille est informée afin d'obtenir son consentement éclairé.

La prescription des contentions est réévaluée mensuellement.

3.4 – Prévention de la douleur

La prévalence de la douleur augmente avec l'âge, les polyopathologies et la fin de vie.

Devant une personne qui se plaint de douleur, on se doit de :

- toujours la croire,
- évaluer cette douleur,
- identifier si possible le mécanisme de la douleur,
- traiter.

Un des points forts de l'établissement est la prise en compte et l'écoute des résidents douloureux.

La douleur est évaluée par l'infirmier; au lit du résident lors des soins, en équipe lors des transmissions et avec le médecin traitant.

En cas d'échec dans le traitement mis en place, il est fait appel à l'équipe mobile de traitement de la douleur et de soins palliatifs avec laquelle nous avons une convention de partenariat.

3.5 – Prévention des chutes

Les chutes sont un véritable problème de santé publique. Sur 60 % de résidents chuteurs en EHPAD, 30 % des chutes ont lieu chez les personnes âgées de plus de 65 ans et 50 % chez celles de plus de 85 ans.

L'objectif de l'établissement est, à partir des informations fournies par les fiches de chutes :

- d'effectuer un travail de prévention en repérant les résidents à risque et les facteurs de risque,
- de déterminer sur quels facteurs il est possible d'agir afin de diminuer le risque de chute.

Une fiche de chute est systématiquement remplie par les soignants à chaque accident.

Notre logiciel de soin informatisé nous permet d'élaborer une liste des résidents à risque.

La conduite à tenir après une chute est exposé dans un protocole et est bien connue et appliquée par le personnel, à savoir :

- évaluation de la gravité,
- prise des constantes,
- appel du médecin si nécessaire.

3.5 – Prévention des escarres

Les infirmiers connaissent les résidents à risque ce qui permet de bien cibler la prévention par l'adaptation des modalités de prise en charge : matériel adapté, limitation de la macération, augmentation des apports nutritionnels, changements de position ...

De ce fait, la prévalence des escarres est très faible dans notre établissement.

De plus, à chaque admission, un matériel adapté est mis en place.

Le protocole mis en place dans l'établissement prévoit à l'admission et chaque fois que cela est nécessaire une évaluation selon l'échelle de Norton.

Les principes de prise en charge du résident qui privilégient les changements de position (comme la sieste au lit, l'installation dans les fauteuils de salle à manger et non le maintien en fauteuil roulant) contribuent à limiter le risque d'escarre.

3.6 – La fin de vie

Les soins palliatifs sont des soins délivrés dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave évolutive ou terminale. Ils impliquent un travail en équipe pluridisciplinaire où la réflexion éthique est la source de toute décision.

Ils visent en particulier à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité du résident malade et à soutenir son entourage.

Lorsque la prise en charge s'avère trop lourde pour notre établissement nous faisons appel à une unité mobile de soins palliatifs avec laquelle nous avons signé une convention d'intervention.

Les principaux objectifs de l'équipe soignante sont :

- de permettre aux résidents qui en ont fait le choix (ou leurs proches), en respectant leur sécurité et leur dignité, de ne pas être hospitalisés inutilement en fin de vie,
- d'accompagner les familles.

Nos dossiers médicaux informatisés et constamment mis à jour nous permettent de connaître à tout moment la pathologie principale du résident et son degré d'évolution.

Le dossier médical du résident contient les coordonnées des personnes qui doivent être mises et tenues au courant.

Le personnel est vigilant quant à la qualité du confort du résident par l'écoute et par son expression à travers sa coopération aux soins et son comportement corporel.

Les infirmiers sont attentifs aux remarques de la famille et des soignants qui côtoient le résident le plus souvent.

La psychologue de l'établissement intervient sur leur demande auprès des familles pour réaliser un travail de soutien.

L'équipe soignante s'attache à prévenir la douleur notamment lors de la mobilisation et des soins.

L'établissement dispose du matériel nécessaire pour prendre en charge les soins palliatifs ou à défaut nous disposons d'un fournisseur pouvant intervenir rapidement.

Depuis l'année 2010, la direction de l'établissement forme tous les ans plusieurs de ses salariés aux soins palliatifs. Toutes les catégories du personnel sont concernées : personnel de jour, de nuit, personnel soignant ou en charge de l'hébergement.

Dans un souci de formaliser les actions mises en œuvre au sein de l'établissement, un protocole sur la prise en charge de la fin de vie a été élaboré.

La Direction est vigilante quant à la charge affective occasionnée par la fin de vie chez les soignants. La psychologue de l'établissement intervient à chaque fois que cela est nécessaire auprès des soignants qui le souhaitent. Des groupes de paroles peuvent également être organisés avec le médecin coordonnateur ou l'équipe mobile de soins palliatifs.

4 – La sécurisation des données médicales

Afin d'améliorer la sécurité de nos résidents sur le plan médical et afin d'améliorer la gestion, la logistique ainsi que le management médical, l'établissement s'est doté d'un logiciel de soin informatisé.

Ce logiciel permet d'organiser toute la démarche de soin : de la gestion des dossiers médicaux aux plans de soin individualisés en passant par les fiches de suivi de soins particuliers (comme l'hydratation, l'alimentation, les pansements ...).

Tout au long du séjour du résident ces informations sont modifiées ou complétées mais chaque utilisateur de ce logiciel doit signer informatiquement ses soins ou ses transmissions.

L'accès aux informations est déterminé en fonction du profil de chaque intervenant.

Toutes les informations renseignées dans un module sont disponibles sans ressaisie dans tous les autres. Ainsi les prescriptions médicales saisies dans le module Médical par le médecin sont consultables et imprimables immédiatement par tous les agents autorisés dans les modules Soins, Rééducation ...

Ce système informatisé est aussi doté d'alertes indiquant tout changement dans les dossiers et les prescriptions.

Il est capable de renseigner valablement et rapidement un médecin intervenant dans l'urgence car il comporte un volet DLU (Dossier de Liaison d'Urgence).

Une sauvegarde des données médicales est effectuée quotidiennement. Elles sont également stockées sur un serveur dont la sécurité est assurée par un service de maintenance dédié.

Les données médicales « papier » sont sécurisées dans une armoire, dans l'infirmerie, où l'on accède par une porte équipée d'une serrure à code.

5 – Le réseau de soins

La prise en charge médicale de notre établissement lui permet d'évoluer et de répondre à l'attente de la population accueillie, c'est-à-dire des personnes de plus en plus âgées, de moins en moins valides et demandant des soins constamment plus importants.

Nous devons faire face à des demandes croissantes de placement concernant des résidents atteints de troubles cognitifs de plus en plus sévères.

Dans la volonté d'assurer une prise en charge de qualité et les meilleures réponses possibles aux besoins, nous avons développé des partenariats avec plusieurs structures hospitalières en signant les conventions d'intervention suivantes :

- Convention avec la Clinique du Mousseau – Evry : Urgences – Imagerie médicale - Intervention chirurgicale – Dialyse -
- Convention avec l'Hôpital Georges Clémenceau – Champcueil : Equipe mobile de soins palliatifs et du traitement de la douleur – Equipe mobile psychiatrique « Diapsy » -
- Convention avec le Centre Hospitalier Sud Francilien – Evry : Urgences - Médecine gériatrique -
- Convention avec l'Hôpital Joffre-Dupuytren – Draveil : Consultation mémoire – Nutrition – Consultation plaie et cicatrisation - Suivi psychiatrique -
- Convention avec Santé Service pour compléter les soins de l'équipe soignante de l'établissement dans le cadre de prises en charge complexes.
- Convention avec le Groupement de Coopération Sanitaire Revesdiab.

Résidence Les Tilleuls

Projet d'Établissement

III - Le Projet social

EHPAD Les Tilleuls
6, rue des Francs Bourgeois – 91450 SOISY SUR SEINE

III – Le projet social

SOMMAIRE

1- Le soutien psychologique

1.1 - Le psychologue et le résident

1.2 - Le psychologue et la famille

1.3 - La psychologue et le personnel

2- L'activité psycho-sociale

2.1 - Historique

2.2 - Les activités

2.3 - Les évaluations

2.4 - Les rencontres psycho-sociales avec les familles

1- Le soutien psychologique

L'entrée en EHPAD, Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, s'apparente au début d'une nouvelle vie, souvent vécue comme une rupture avec les habitudes passées.

Ce moment de transition génère par conséquent une certaine anxiété chez les résidents, comme auprès de leur entourage.

Afin de faciliter ce passage, la présence du psychologue s'avère bénéfique tant pour le résident, que pour les familles et le personnel.

1.1 - Le psychologue et le résident

Les personnes âgées en EHPAD sont fragiles et y finissent souvent leur vie. Souffrant généralement de démence ou de maladies dégénératives des fonctions intellectuelles, la dépendance et la proximité de la mort engendrent pour elles des souffrances qu'elles doivent verbaliser. Le psychologue est alors le meilleur interlocuteur pour les écouter.

De par ce constat, notre psychologue conduit des entretiens individuels afin de mettre en place un travail de soutien et d'accompagnement pour ces personnes fragilisées (dépression, fin de vie, trouble du comportement).

Participant aux réunions de soin hebdomadaire, il peut intervenir très rapidement auprès d'un résident, suite au signalement d'un problème aigu.

En collaboration avec le Médecin Coordinateur, le psychologue réalise des tests psychotechniques afin de pouvoir mettre en place une prise en charge adaptée aux troubles cognitifs.

1.2 - Le psychologue et la famille

Le psychologue peut accompagner la famille tout au long du séjour, dans le but de faciliter l'intégration du résident, de la déculpabiliser et de lui faire accepter l'entrée en établissement de leur parent. Il peut aussi accompagner, si nécessaire, les familles au moment du décès.

Le psychologue est à l'écoute de leur souffrance pour les aider à prendre de la distance et accepter les situations difficiles (placement, dégradation physique ou l'entrée dans un processus de démence de leur proche). Il met en place avec les familles qui le souhaitent un travail de soutien.

1.3 - Le psychologue et le personnel

Le personnel, parfois surmené, a aussi besoin d'une oreille attentive pour prendre du recul vis-à-vis de situations difficiles qui se présentent au quotidien.

Le psychologue assure le soutien du personnel en difficulté dans l'exercice de sa mission en l'aidant à verbaliser l'émotion, l'angoisse, afin d'analyser les problèmes rencontrés.

Ce soutien psychologique contribue à améliorer la prise en charge personnalisée du résident.

2 - L'activité psycho-sociale

2.1 – Historique

En signant la Convention Tripartite de deuxième génération en octobre 2009 l'établissement s'est engagé sur un objectif de qualité dans la prise en charge du résident et notamment sur « *les actions menées pour aider la personne âgée à conserver un degré maximal d'autonomie sociale, physique ou psychique dans le respect de ses choix et de ses attentes* ».

Aussi, au 1^{er} septembre 2012, la Direction de l'établissement décidait de porter le temps de la psychologue au sein de l'établissement à 0,80 ETP- alors que la Convention ne prévoit que 0,40 ETP- afin de créer un service Psycho-social ayant pour but de compléter la prise en charge du résident, mettant ainsi la vie sociale au même niveau que les besoins vitaux tels que le soin et l'hygiène.

En effet, les différentes tentatives de recrutement d'un animateur social n'avaient jamais donné satisfaction ni à la direction ni aux résidents.

Tenant bien compte de la définition même de l'animation « un ensemble de moyens et méthodes mis en œuvre pour faire participer activement les membres d'une collectivité à la vie de groupe » (Larousse) , ils n'ont en revanche, à aucun moment, présentés les qualités nécessaires à ce poste, qui sont l'écoute, l'empathie et une certaine réflexion sur les différentes pathologies du résident. Constatant cette défaillance, tant au travers des doléances faites par les résidents que par les familles, le service psycho-social a vu le jour sous la responsabilité du psychologue et de la direction.

Ainsi au sein de l'établissement, le psychologue tient un rôle d'accompagnement, de stimulation cognitive, de rencontre, de partage et de détente afin d'améliorer la prise en charge des résidents.

Ce temps psycho-social est pris en charge par l'équipe soignante au travers de projets d'animation et par le psychologue à partir d'ateliers thérapeutiques et cognitifs.

Le psychologue est chargé d'évaluer les résidents, de réaliser les plannings, de gérer le matériel et de mettre en place les projets.

2.2 - Les activités

L'activité psycho-sociale se développe autour de 3 grands axes :

- Le maintien et la réhabilitation des rôles sociaux.
- Le maintien et la stimulation des capacités cognitives.
- Le maintien et la stimulation des praxies et de l'attention.

A partir de ces objectifs principaux, différents ateliers sont proposés aux résidents :

- Les ateliers permanents
- Les ateliers projets
- Les ateliers thérapeutiques

Les ateliers permanents

Proposés sous forme de rendez-vous quotidien, ils permettent de se repérer dans le temps au cours de la journée et également au cours de la semaine.

- Les ateliers répondants au maintien et à la réhabilitation des rôles sociaux :
 - Les activités relationnelles : soins des mains, écoute musicale, anniversaires, fêtes.
 - Les activités socio-culturelles : cinéma, sortie à la bibliothèque, promenades, sorties extérieures.
 - Les activités d'expressions et de communication : la chorale, les jeux de société.
 - Les activités cognitives : la revue de presse.
 - Les activités spirituelles : la messe.
- Les ateliers répondants au maintien et à la stimulation des capacités cognitives :
 - Les activités cognitives : les jeux de vocabulaire, les jeux de mémoire, la revue de presse.
- Les ateliers répondant au maintien et la stimulation des praxies et de l'attention :
 - Les ateliers physiques : la gymnastique douce.
 - Les ateliers d'art plastique : atelier décoration, atelier cadeau, atelier saison.
 - Les ateliers cognitifs : les jeux d'attention, la revue de presse.

Les ateliers projets

Proposés selon les périodes de l'année, ils répondent au projet d'animation établi selon les attentes des résidents.

Un atelier projet est mis en place sur une période de 3 mois, l'année compte donc 4 projets, généralement le carnaval, la fête de la musique, la kermesse, la fête de Noël.

- Les ateliers répondant au maintien et à la réhabilitation des rôles sociaux :
 - Les ateliers relationnels : les fêtes avec les proches à chaque fin de projet
 - Les ateliers d'expression et de communication : la chorale
- Les ateliers répondant au maintien et à la stimulation des capacités cognitives :
 - Les ateliers cognitifs : groupe de parole autour du projet, jeu de mémoire sous forme de quiz sur le thème du projet
- Les ateliers répondant au maintien et la stimulation des praxies et de l'attention :
 - Les ateliers d'art plastique : atelier décoration, atelier cadeau
 - Les ateliers domestiques : atelier couture, atelier cuisine

Les ateliers thérapeutiques

Parce que la verbalisation chez la personne âgée souffrant de démence n'est pas toujours facile, des ateliers thérapeutiques sont proposés afin de faciliter cette mise en mot et de créer des liens entre les résidents avec le personnel.

Ces ateliers se présentent sous plusieurs formes, à partir de médiateurs différents, sur des périodes de 3 mois.

Quelques exemples d'ateliers thérapeutiques :

- Atelier peinture ;

Apprendre à communiquer, c'est surtout apprendre à tolérer l'autre. Supporter les degrés de dépendance, aider le voisin dans son expression, c'est progresser soi-même.

Il y a une nécessité de libérer sa parole afin de lui permettre de mieux la maîtriser. Toute situation de mise en communication est toujours la mise en relation de deux interlocuteurs.

Dans le cas présent, nous proposons à la personne âgée désorientée, un médiateur réceptif à toutes ses émotions, ses pensées, voire ses errances : le support papier.

- Atelier réminiscence ;

Le travail de réminiscence ne vise que l'aptitude d'évoquer des souvenirs personnels anciens, profondément enracinés, par la médiation d'objets. Lorsqu'une personne âgée fait part de son expérience passée, elle a le bonheur de retrouver un sentiment d'identité et d'appartenance, permettant de retrouver une continuité entre le passé et le présent.

Cet atelier aide la personne démente à se réapproprier ses souvenirs anciens.

2.3 - Les évaluations

La cohabitation de personnes âgées autonomes et non autonomes, atteintes de troubles cognitifs modérés ou importants, s'avère difficile, la plus grande vigilance est nécessaire pour trouver un point d'équilibre afin d'éviter une projection chez l'autre trop douloureuse.

C'est pourquoi, il est indispensable de mettre en place des évaluations en début, fin et au cours de chaque projet afin de pouvoir mesurer les bienfaits des ateliers sur les résidents et a contrario mesurer l'altération et l'évolution de la maladie.

Evaluation par atelier

Chaque jour, le service psychosocial propose 2 ateliers différents. Les résidents y sont dirigés par le psychologue selon leurs désirs et leurs capacités et font l'objet d'une évaluation indiquant les noms des participants, leur participation et le degré de stimulation.

Evaluation trimestrielle par résident

Au début de chaque projet, une évaluation des capacités des résidents est effectuée par la psychologue.

Puis à la fin du projet d'animation, une évaluation est réalisée selon la participation du résident aux différents ateliers, témoignant ainsi de l'évolution des troubles.

2.4 - Les rencontres psycho-sociales

Le psychologue, dans son rôle de responsable du service psycho-social, se doit de tenir deux postures : être à l'écoute et favoriser la communication. Cela nécessite une double qualité ; celle humaine d'écoute et d'empathie envers son public, tout en gardant une posture de recherches et de réflexion sur son travail.

Pour ce faire, le service psycho-social a mis en place des rencontres psycho-sociales.

Cet espace de parole proposé aux familles dans les premières semaines après l'arrivée du résident, puis de façon régulière durant son séjour, permet au psychologue de connaître les éléments personnels oubliés par les résidents mais également d'informer les familles quant aux capacités existantes de leur proche et de l'évolution des troubles.

Cette rencontre permet également d'être à l'écoute des familles, de leurs désirs, de leurs attentes quant à la prise en charge de leur proche et de recueillir leurs avis sur notre démarche psycho-sociale.

Résidence Les Tilleuls

Projet d'Établissement

IV – L'accueil de jour

EHPAD Les Tilleuls
6, rue des Francs Bourgeois – 91450 SOISY SUR SEINE

IV – L'accueil de jour

SOMMAIRE

Projet de vie pour les personnes en accueil de jour

Préambule

1 - Pré-admission et admission

2 - Déroulement d'une journée type

3 – L'évaluation

4 – Les activités proposées

5 – Les liens avec les familles

PROJET DE VIE POUR LES PERSONNES EN ACCUEIL DE JOUR

PREAMBULE

Notre Accueil de Jour s'inscrit pleinement dans une politique de soutien à domicile. Il a pour but de favoriser le soutien aux familles qui maintiennent à domicile des personnes âgées présentant une détérioration intellectuelle. Il constitue un des services à disposition des personnes en perte d'autonomie, vivant à domicile, et de leur famille, au même titre qu'un service de soins infirmiers à domicile ou un service d'aide à domicile.

Selon des horaires souples et modulables, nos équipes de professionnels (Secrétaire d'Accueil, Psychologue, Infirmiers, Aides soignantes, AMP) accueillent dans l'établissement les personnes âgées.

Ces professionnels savent s'adapter aux différentes situations individuelles, tant celles liées à l'évolution de l'état d'une personne, qu'aux modifications fréquentes de la constitution du groupe accueilli.

Un véritable projet personnalisé est mis en place dans un climat de convivialité. Il assure l'accueil, l'animation, la restauration et l'aide aux gestes de la vie quotidienne.

Nos objectifs sont les suivants :

- Stimuler l'autonomie des personnes accueillies par des activités et des ateliers ludiques et relaxants.
- Aider, soulager et soutenir les familles et les proches en leur proposant un soutien psychologique.
- Aider les personnes accueillies à conserver, voire développer leurs capacités d'expression ainsi que leurs capacités relationnelles.
- Aider les familles et les proches en leur fournissant des conseils sur les modalités de prise en charge à mettre en œuvre.

Pour répondre à ces objectifs, il faut que les familles comprennent la différence entre un accueil de jour et une hospitalisation de jour qui répond à d'autres besoins.

En effet, les objectifs de l'accueil de jour sont clairement d'ordre social.

Pour la personne âgée accueillie il s'agit de lutter contre l'isolement, de participer à des activités adaptées au degré de son handicap.

Au travers d'un projet d'accueil personnalisé, l'accueil de jour vise également à redonner un rôle social à la personne, en stimulant les fonctions cognitives au travers d'activités de la vie quotidiennes en se basant sur les capacités restantes et en évitant la mise en échec.

La prise en charge des personnes venant en accueil de jour doit également se faire dans une ambiance conviviale et des locaux sécurisants.

Pour pouvoir aider les familles à connaître les besoins de la personne accueillie, l'équipe se charge d'évaluer régulièrement le degré de dépendance physique (GIR) et cognitif de chaque personne (MMS).

Ainsi nous pouvons signaler aux familles les changements qui peuvent conduire à une nouvelle formule de prise en charge en dirigeant la personne accueillie vers une hospitalisation ou un placement en long séjour, si cela s'avère nécessaire.

1- Pré-admission et admission

1.1 - Pré-admission

Les familles qui sont à la recherche d'une structure d'accueil de jour viennent généralement se renseigner accompagnées de la personne pour qui l'accueil de jour est recherché.

Ce groupe familial est reçu lors d'un rendez-vous par la directrice, son assistante et le psychologue.

L'entretien se déroule de la manière suivante :

Rencontre avec le psychologue :

- Définition des objectifs de l'accueil de jour afin de s'assurer que le besoin de la famille est bien compatible avec notre projet de vie.
- Présentation de la personne à accueillir quant à ses goûts et à ses occupations préférés.
- Présentation par le psychologue des différents ateliers en développant leurs intérêts tant au niveau de la stimulation de la mémoire, que des praxies ou de maintien d'un rôle social.
- Interrogation de la personne à accueillir sur le choix des ateliers qui l'intéressent.
- Présentation des outils thérapeutiques mis en place pour évaluer la personne et suivre son évolution aux travers des ateliers (MMS, fiche d'évaluation ...)

Entretien avec la directrice et/ou son assistante :

- Proposition d'un après-midi d'essai choisi par l'intéressé en fonction des ateliers qui l'intéressent.
- Proposition d'un planning d'accueil au cas où l'essai serait concluant.
- Remise du dossier administratif à remplir pour la famille.
- Demande du dossier médical ou à défaut de la dernière ordonnance pour information du médecin coordonnateur.
- Présentation du cahier de liaison, du déroulement de la journée type et des lieux dédiés aux personnes venant en accueil de jour.
- Information à la famille qu'à la suite de la journée d'essai, lui sera remis par la psychologue un compte rendu sur le comportement de la personne accueillie et que la psychologue les contactera par téléphone le lendemain afin de connaître le retour qui a été fait de cette journée par la personne venue en accueil de jour.
- Explications à la famille des modalités de prise en charge par le conseil général de l'accueil de jour.
- Explications à la famille des modalités de facturation : en fin de mois, en fonction des jours de présence, déduction faite de l'aide du Conseil Général.

Journée d'essai :

Il s'agit d'une demi-journée où la personne est plus particulièrement suivie par la responsable de l'accueil de jour et où elle prend connaissance de la vie au sein de la résidence.

Le personnel fait connaissance avec la famille et l'infirmier référent établit un recueil de données.

Cette journée d'essai est totalement **gratuite**.

1.2 – Admission

Quand la journée d'essai est concluante :

- les dossiers administratifs et médicaux sont créés ;
- les journées d'accueil retenues sont inscrites sur le planning d'accueil de jour ;
- l'équipe administrative se met en rapport avec le Conseil Général pour confirmer la prise en charge de la personne.

2 – Déroulement d'une journée type

2.1 – L'accueil

L'arrivée des personnes venant en Accueil de Jour se fait entre 9h et 10h (horaires modulables selon la demande) ; elles sont prises en charge par la secrétaire d'accueil.

Ce temps d'accueil est très important tant pour la famille que pour la personne accueillie.

- La secrétaire d'accueil récupère les affaires personnelles de la personne : vêtements, sac avec les médicaments et tenue de change si nécessaire, cahier de transmission.
- La secrétaire d'accueil installe la personne accueillie dans le salon, afin de pouvoir s'entretenir avec l'aidant familial sur les modalités de prise en charge qu'il souhaite pour la journée.
- En fonction des informations reçues, la secrétaire d'accueil demande à l'infirmier de la rejoindre afin de recueillir lui-même les informations médicales.
- Si la secrétaire juge au travers des propos recueillis auprès de l'aidant que celui-ci a besoin d'un soutien psychologique, elle lui proposera de prendre un rendez-vous avec le psychologue de l'établissement.

La responsable de l'accueil de jour arrive à 10 heures.

Elle est chargée d'établir la liste des présents et de la communiquer en cuisine pour la préparation des repas. Ensuite la secrétaire informe l'équipe des personnes présentes sur la journée au titre de l'accueil de jour.

Tout est mis en œuvre pour que dès l'accueil, la personne accueillie et l'aidant qui l'accompagne se sentent rassurés.

2.2 - Les horaires :

- 9 h – 10 h : L'accueil
Personnel sollicité : secrétaire d'accueil, infirmier.
- 10 h 00 – 11 h 30 : la Revue de Presse
Personnel sollicité : Psychologue – Responsable de l'accueil de jour (aide-soignante)
- 12 h 00 – 13 h 00 : Déjeuner
Personnel sollicité : Responsable de l'accueil de jour (aide-soignante)
- 13 h 00 – 14 h 00 : Repos dans les salons de repos ou au salon TV.
Accompagnement aux toilettes. Change si nécessaire.
Personnel sollicité : Responsable de l'accueil de jour (aide-soignante)
- 14 h 00 : Déroulement des différents ateliers dans les deux unités de vie afin de proposer un choix d'activités aux personnes accueillies.
Personnel sollicité : Psychologue – Aides soignantes – AMP –
- 15 h 30 : Goûter : en salle à manger ou pendant l'activité.
Personnel sollicité : responsable accueil de jour.
- 16 h 00 – 17 h 00 : Activités avec la responsable de l'accueil de jour.
- 17 h 00 – 18 h 00 : Bilan écrit de la journée sur les cahiers de liaison des personnes Accueillies.
Personnel sollicité : responsable accueil de jour.

2.3 – Les prestations :

Les moments de soins d'hygiène

Pour les soins d'hygiène, le référent de la personne accueillie est le responsable de l'accueil de jour (aide-soignante).

En revanche, si cela est nécessaire, tout membre du personnel de l'établissement est à la disposition des personnes accueillies afin de répondre à leurs besoins.

Pour pouvoir se faire il est demandé aux personnes accueillies de venir avec un change comprenant protection et vêtements.

La restauration

A 12 heures, est proposé aux personnes accueillies, un repas préparé de façon traditionnelle par la cuisinière.

Prévenue dès leur arrivée par le responsable de l'accueil de jour, la cuisinière peut préparer le nombre de repas nécessaire. Si la personne accueillie à un régime particulier (sans sucre, sans sel, sans viande...), celui-ci est respecté selon les conseils donnés par les familles.

Les repas pour les personnes venant en accueil de jour sont servis dans la salle à manger de l'établissement réservée aux résidents les plus valides offrant un service à l'assiette.

Au sein de cette salle à manger l'aspect convivial du repas est bien protégé et des liens sociaux peuvent se créer entre résidents long séjour et personne en accueil de jour.

A 15 h 30, un goûter est proposé aux personnes âgées, qui bien souvent fait place à des moments de discussion autour de l'activité qui vient de se dérouler. Un moment très agréable partagé entre les résidents, les accueils de jour et le personnel.

Là encore, ce temps permet aux personnes âgées de maintenir leur participation à la vie sociale.

Les moments de détente

La capacité d'attention et de concentration diminuant, il faut être attentif à ne pas proposer des animations trop longues et laisser la place à des temps de détente.

Ainsi, les personnes accueillies disposent de deux salons de repos, (un dans chaque unité de vie).

Ce faisant, elles disposent, si elles le souhaitent, de temps de repos :

- à 11 h30 avant le déjeuner ;
- de 13 h à 14 h 00 avant les activités de l'après-midi ;
- et un dernier moment de détente, en fin de journée à partir de 16h30, après les activités.

Les activités

L'établissement a développé une politique de prise en charge psycho-sociale pour les résidents, ayant pour but de mettre la vie sociale au même niveau que les besoins vitaux tels que l'hygiène et le médical.

Cette activité psycho-sociale est mise en œuvre par le psychologue de l'établissement en s'appuyant sur le responsable de l'accueil de jour.

Ainsi le psychologue propose des ateliers thérapeutiques et cognitifs alors que les soignants assurent les animations ludiques ou à caractère manuel.

Des activités variées, adaptées à leurs capacités, prenant en compte leurs déficits, sont proposées. Elles sont présentées au paragraphe 4 de notre projet de vie.

Un ergothérapeute intervient au sein de l'établissement une demi-journée par semaine afin de travailler sur le maintien de l'autonomie.

2.4 – Le personnel concerné

Pour fonctionner, notre accueil de jour dispose des personnels suivants intervenant à temps plein ou à temps partiel :

- La secrétaire d'accueil pour l'accueil et la tenue du planning,
- L'infirmier pour dispenser les soins adaptés,
- Le responsable de l'accueil de jour pour l'intégration dans la résidence, pour les soins d'hygiène, les repas, la surveillance pendant les temps de repos, l'accompagnement dans les activités.
- La psychologue pour les ateliers thérapeutiques et cognitifs,
- Les aides soignantes ou AMP pour les animations ludiques ou domestiques.
- L'ergothérapeute.

D'autres personnels interviennent selon les besoins des personnes accueillies :

- kinésithérapeute,
- médecin,
- coiffeur,
- pédicure.

Mais ces personnels interviennent ponctuellement et à la demande des familles.

3 – L'évaluation

Une évaluation de l'accueil est assurée par la psychologue afin de mesurer l'impact de la prise en charge.

L'évaluation mise en place prend en compte tant la personne accueillie que sa famille afin de connaître l'incidence de la prise en charge sur la vie familiale.

3.1 - Evaluation à l'entrée :

L'accueil de jour met en place pour chaque personne accueillie des **documents** :

- un dossier administratif,
- un dossier médical,
- un échange de transmissions entre la famille et l'établissement grâce à un cahier de liaison sur lequel est consigné ce que la personne accueillie a réalisé pendant la journée, quel a été son comportement ...

Le psychologue réalise systématiquement à l'entrée en accueil de jour le score **MMS** (mini mental state).

Elle réalise également un **bilan de la première journée en accueil de jour**. Ce bilan se fait sous deux formes :

- un compte rendu écrit sur le déroulement de la première journée (comportement, participation) dans le cahier de liaison ;
- un entretien téléphonique avec la famille afin de recueillir le retour que la personne accueillie a fait à sa famille de sa première journée.

Une copie de ce bilan est archivée dans le dossier administratif de la personne accueillie.

3.2 – Evaluation au cours de l'accueil :

- **Fiche d'évaluation d'activité** : la psychologue tient pour chaque personne accueillie et pour chaque activité des fiches d'évaluation. L'analyse de ces fiches permet de mesurer l'impact de l'activité proposée. Elles permettent d'élaborer un **projet individuel de prise en charge** de la personne en accueil de jour et de l'adapter en fonction des évolutions.
- Les évolutions importantes dans le comportement de la personne accueillie sont communiquées à l'infirmière référente et à la famille par la psychologue après réalisation d'un nouveau score MMS.

La mission des professionnels de l'établissement est de savoir alerter la famille quand l'accueil de jour n'est plus adapté à la personne accueillie et de pouvoir l'orienter vers un autre type de prise en charge si nécessaire.

4 - Les activités proposées

Dans le cadre de l'accueil de jour, l'établissement propose des activités variées, adaptées à leurs capacités et prenant en compte leurs déficits :

- des activités collectives qui concourent au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles restantes ;
- des activités collectives qui concourent au maintien ou à la réhabilitation des fonctions cognitives restantes ;
- des activités qui concourent au maintien du lien social des personnes accueillies, notamment avec les résidents hébergés en long séjour.

La Revue de Presse de 10 h 00 à 11 h 30

Tous les matins, de 10h00 à 11h30 se déroulent « la Revue de presse », prise en charge par le psychologue et le responsable de l'accueil de jour.

Cet atelier se divise en deux parties :

- Une première, axée sur le maintien des capacités au niveau des praxies en leur demandant de découper et coller la date du jour, la météo, l'humeur du jour, le menu de la journée et les activités de l'après-midi.
- Une seconde partie se déroule sous forme de groupe de parole autour des actualités du jour.

Les responsables de l'atelier, énonçant uniquement les grands axes du journal d'information de la veille au soir, cherche à les faire verbaliser sur ce qu'ils peuvent se rappeler de ce qu'ils ont entendu ou vu.

Ce temps permet également de faire associer aux actualités des souvenirs plus anciens pouvant créer des points communs entre les personnes âgées et ainsi souder les liens sociaux déjà existants.

Les activités manuelles et cognitives de 14 h 45 à 16 h 00 (horaire pouvant varier en fonction des saisons)

L'après-midi, le personnel de l'établissement, (aides médico-psychologiques, aides soignantes et psychologue), prend en charge différentes activités.

L'après-midi, les personnes accueillies ont **le choix** entre deux activités se déroulant dans deux unités de vie différentes : une activité manuelle ou une activité cognitive.

- **L'atelier dit « manuel »**, pris en charge par les **aides-soignantes ou AMP**, axés sur le maintien des praxies à l'aide de découpage, de coloriage ou de peinture autour d'un thème précis ou d'un projet commun.

Les ateliers proposés sont les suivants :

- Atelier cadeau :

Atelier manuel permettant de fabriquer des cadeaux pour les familles ou autres à l'occasion de fêtes ou d'anniversaire.

- Atelier décoration :

Atelier manuel permettant de décorer et personnaliser les chambres et les locaux de la maison de retraite à l'occasion d'évènements festifs.

- Atelier projet :

Des projets d'une durée de 3 mois sont mis en place et organisés par le personnel, dans lequel sont préparés des spectacles qui seront présentés à la famille lors de fêtes régulières.

- **Les activités centrées sur les fonctions cognitives**, prises en charge par le **psychologue ou le responsable de l'accueil de jour**.

Les activités proposées sont les suivantes :

- Atelier mémoire :

Atelier cognitif reposant sur des jeux d'images, sur des thèmes différents.

- Atelier découverte du monde :

Atelier cognitif autour de la remémoration des noms de villes, pays, capitales, monuments...

- Atelier scrabble :

Jeux de scrabble proposant aux personnes âgées de jouer seul ou en groupe, à partir d'un jeu de taille normal ou de très grande taille, afin que les personnes mal voyantes puissent également participer.

- Atelier mots croisés :

Jeux de mots croisés en groupe évitant ainsi les mises en échec.

- Quiz de culture générale ou devinettes.

- Jeu de vocabulaire : atelier cognitif proposant des jeux de mémorisation sur les mots à partir de lettre ou de syllabes.

- **Autres activités :**

Physique :

L'équipe propose également des ateliers permettant le maintien des capacités fonctionnelles à partir de séance de Gymnastique douce. Ce moment permet de s'amuser tout en faisant des exercices physiques et de coordination avec une ergonomie adaptés à leurs capacités.

Ergothérapie :

En petit groupe, des exercices d'équilibre, de précision, physiques autour des gestes et des mouvements du quotidien. Des exercices de stimulation des sens et d'orientation dans le temps et l'espace.

Lien social :

Nous proposons aux personnes âgées des ateliers pâtisserie, aidant au maintien des gestes de la vie quotidienne.

Des ateliers thérapeutiques peintures, utilisant le support du dessin pour verbaliser des souvenirs et ainsi créer des liens entre les résidents.

Des promenades dans le parc « Le grand Veneur », permettant de partager des moments agréables en groupe.

5 - Les liens avec les familles

Parce que l'accueil de jour a pour objectif de soulager les familles accueillant des personnes atteintes d'altération cognitive, on se doit d'être à la disposition des familles et à leur écoute.

Aussi notre Projet de Vie pour l'Accueil de Jour intègre totalement cette nécessité en formant le personnel et en mettant en place les supports adaptés.

La secrétaire d'accueil est disponible chaque matin pour l'accueil et prend le temps d'écouter les familles.

Elle est habilitée à mobiliser l'infirmier ou la psychologue en fonction des besoins de l'aidant.

La psychologue est également à disposition des familles afin de leur donner un espace de parole dans lequel ils pourront verbaliser leur mal être ou leurs difficultés.

Des outils d'évaluation cognitifs ont été mis en place afin de suivre l'évolution du comportement de la personne accueillie et de pouvoir mesurer l'impact de la prise en charge : MMS, bilan de la première journée en accueil de jour, fiche d'évaluation d'activité, cahier de liaison.

Enfin, le psychologue est responsable de la communication aux familles de tout changement important dans la prise en charge de la personne accueillie.

Pour ce faire, elle convie les familles à un entretien.

Ces entretiens peuvent conduire à une réflexion sur les modalités de prise en charge de la personne, voire sur des conseils pour mettre en place une autre prise en charge.

.....