



PROJET D'ETABLISSEMENT 2019-2024



EHPAD BON SEJOUR
80 avenue Joséphine Guillon
01700 MIRIBEL

SOMMAIRE

INTRODUCTION	5
I. METHODOLOGIE.....	5
1.1. Déploiement de la démarche	6
1. Historique de l'établissement.....	7
II. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	7
2. Implantation géographique.....	8
3. Données synthétiques de l'établissement	9
4. Description des lieux et des bâtiments	10
5. Les effectifs et compétences mobilisées.....	12
6. L'établissement dans son environnement	13
7. Rappel du cadre légal	14
III. LES MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT	14
1. Profil des résidents	15
2. Données statistiques des personnes accueillies	17
3. Le contexte réglementaire	19
4. La boussole	19

IV. LA DEMARCHE QUALITE	19
V. LES OBJECTIFS PRIORISES	21
Objectif 1 : Maintenir un niveau d'information pour accueillir dignement le résident	21
1. Rechercher le consentement lors des entretiens de pré admission	21
2. Informer les résidents et leurs proches	21
3. Organiser l'admission du résident.....	22
4. Permettre un accueil individualisé du résident en respectant ses droits	22
Objectif 2 : Personnaliser l'accompagnement par la mise en place d'un projet d'accompagnement personnalisé	2
1. Personnaliser l'accueil et favoriser la personnalisation du lieu de vie.....	2
2. Respecter le rythme de vie et de sommeil du résident	2
3. Formaliser un projet d'accompagnement personnalisé pour chaque résident	3
4. Individualiser l'accompagnement	3
Objectif 3 : Ouvrir l'EHPAD sur l'extérieur pour continuer de favoriser le maintien de l'autonomie	5
Des animations pour favoriser le maintien du lien social	5
Objectif 4 : Améliorer les prestations d'hébergement.....	7
1. Optimiser l'organisation de l'hygiène des locaux.....	7
2. Maintenir la qualité de traitement du linge	8
3. Développer une cuisine gourmande et responsable.....	8
4. Assurer la sécurité des biens et des personnes.....	9
Objectif 5 : Maintenir la qualité, la permanence et la sécurité des soins	10
1. Assurer une continuité des soins.....	10

2. Prévenir le risque de dénutrition et favoriser l'alimentation plaisir	11
3. Prévenir le risque de déshydratation	13
4. Assurer l'hygiène bucco-dentaire par le dépistage et l'accompagnement des résidents	13
5. Prévenir le risque d'escarres	14
6. Prévenir et gérer le risque d'incontinence.....	15
7. Accompagner les résidents en fin de vie.....	16
8. Individualiser l'accompagnement des résidents en fonction de leur(s) pathologie(s)	17
9.. Prévenir les chutes et limiter la contention	18
10. Améliorer la prise en charge de la douleur	19
11. Adapter le circuit du médicament.....	20
12. Assurer la continuité et la coordination des soins	22
Objectif 6 : Diversifier l'offre	24
Objectif 7 : Accueillir et accompagner les professionnels.....	25
5. 1. Accueillir les nouveaux arrivants	25
2. Améliorer la communication avec le personnel.....	26
3. Garantir la qualification et le maintien des compétences du personnel	27
Objectif 8 : Optimiser le pilotage de l'établissement.....	28
1. Mettre en œuvre les indicateurs et tableaux de bord ANAP	28
2. Intégrer les responsables d'établissement dans le suivi budgétaire	28
Objectif 9 : Structurer la démarche qualité.....	29
1. Maintenir la démarche d'amélioration de la qualité et la gestion des risques.....	29
2. Prévenir les risques	29
3. Garantir la protection des données	30

4. Encadrer les pratiques professionnelles et assurer la veille documentaire.....	30
5. Structurer l'archivage des documents	30
VI. ANNEXES	32
1. Abréviations.....	32
2. Organigramme.....	33

INTRODUCTION

I. METHODOLOGIE

1. Contexte méthodologique de la démarche

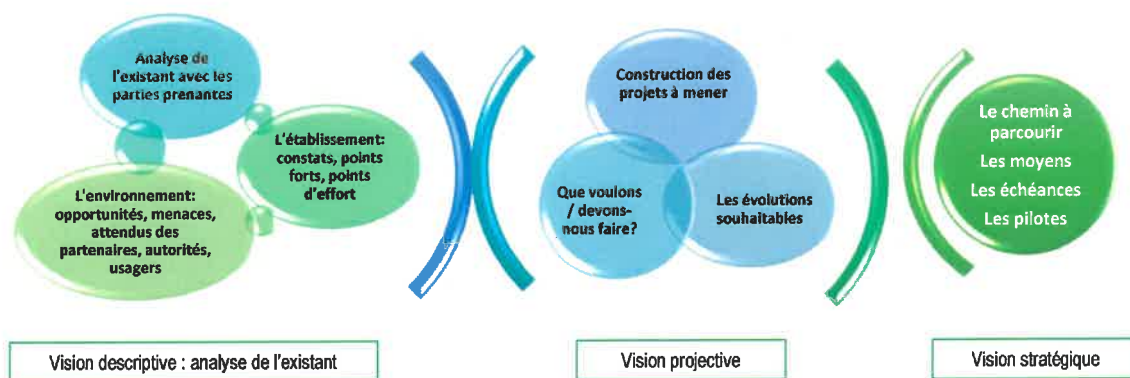
Le projet d'établissement constitue un document exigé qui formalise les projets de l'établissement pour les 5 années à venir. En ce sens, il formalise :

- Le positionnement institutionnel de la structure ;
- L'évolution envisagée en termes de public accueilli et de service rendu ;

Des repères pour les professionnels et partenaires afin que ces derniers participent à l'évolution des pratiques et des fonctionnements de l'établissement.

Il se structure autour de trois dimensions : descriptive, projective et stratégique.

Le projet d'établissement doit être constitué de manière participative. Il s'agit d'un moment d'échange privilégié au cours duquel les compétences, les échanges et débats entre professionnels, représentants des usagers permettent de définir de manière intégrative les évolutions de la structure dans son positionnement, son organisation, ses pratiques dans l'objectif d'apporter la meilleure qualité et sécurité de service possible aux Résidents mais aussi à la population du territoire.





1.1. Déploiement de la démarche

Un comité de pilotage

Un comité de pilotage a été formé. Ce comité de pilotage est animé par la Direction. Il a pour mission de :

- définir la méthodologie de constitution du projet d'établissement ;
- débattre sur les objectifs définis ;
- animer, au travers de ses membres, des groupes de travail pluridisciplinaires afin de recueillir les réflexions des professionnels ;
- animer, au travers de ses membres, des échanges avec les usagers ;
- parvenir à des consensus autour des arbitrages qui devront être réalisés.

Des sources

Le comité de pilotage et les groupes de travail se sont appuyés sur les sources suivantes, afin de définir les axes de travail :

- La réglementation
- Les données du territoire
- Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles
- L'évaluation interne
- L'analyse des évaluations, audits réalisés par l'établissement ou des prestataires

Des groupes de travail

- Réunissent les parties prenantes; professionnels
- Membres débattent sur les sujets déterminés par le comité de pilotage
- Sont pilotés par les membres du comité de pilotage sur chacun des thèmes les intéressants

Les instances

- Effectuent une relecture du pré-projet d'établissement

- En fonction de leurs attributions, émettent un avis, valident le pré-projet qui donnera lieu ainsi au projet d'établissement

Les usagers sont consultés sur plusieurs thèmes

- La qualité perçue des prestations
- La personnalisation de leur accompagnement

La Direction et l'encadrement

La Direction et les responsables de services ont manifesté un engagement fort dans la démarche afin de la rendre dynamique, efficace et de qualité.

Les responsables des différents services ont entouré la Direction au sein du comité de pilotage et ont apporté leur contribution par :

- L'apport d'informations nécessaires aux réflexions ;
- L'animation des groupes de travail, de réflexion.

Les professionnels de terrain

Les professionnels ont été associés par la participation aux groupes de travail animés par les membres du comité de pilotage.

Ainsi, 10 réunions ont eu lieu regroupant 5 à 6 professionnels et une représentante des familles au conseil de la vie sociale.

Les usagers

Les usagers ont été sollicités lors de la réunion du Conseil de la Vie Sociale du 04/02/2019. Le projet sera soumis à la consultation du CVS le 20/05/2019.

Les instances

Les instances ont été associées de manière consultative ou délibérative :

- Le CODIR médical autour du projet médical et de soins le 23/01/2019 et 23/03/2019.
- Les délégués du personnel (27/05/2019)
- Le conseil d'administration (Séminaires avec les membres du bureau les 7 février et 4 avril 2019, Conseil d'administration le 04/07/2019)

II. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

1. Historique de l'établissement

1896

- Fondation de l'hospice des vieillards par Joséphine GUILLON. Grâce à une collecte de fonds auprès de généreux donateurs, cette fille de médecin lyonnais accueille des personnes âgées en collaboration avec le curé de la paroisse de Miribel et la participation de la congrégation des Sœurs de la Croix de Jésus, congrégation présente jusqu'au début des années 1990.

1930

- L'association diocésaine Bresse Bugéy transfère le patrimoine hérité de Joséphine GUILLON pour permettre la création d'une association locale
- L'association gère la Maison de retraite Bon Séjour

1995

- Rénovation et construction d'une extension de l'établissement

2003

- L'association refonde ses statuts et prend la dénomination d'Institution Joséphine Guillon

2015

- Fin du programme de reconstruction débuté en 2010 et financé pour moitié par des legs reçus de bienfaiteurs, subventions (CNSA, Conseil général, CCMP) et différentes caisses de retraite



3. Données synthétiques de l'établissement

Nom de l'établissement	EHPAD Bon Séjour
Raison sociale	Etablissement médico-social
Nature juridique	Etablissement associatif privé à but non lucratif
Nom de l'association	Institution Joséphine GUILLON
Code FINESS	EJ : 010 000 602 - ETAB : 010 78 46 92
Code SIRET	779 346 782 00039
Téléphone	04.78.55.75.75
Mail	accueil@ehpad-bonsejour.fr
Adresse	80 avenue Joséphine GUILLON 01700 MIRIBEL
Président du Conseil d'administration	Gilbert GUDERZO
Directeur	Albert CRUCIS
Validité de l'autorisation	Le 3 janvier 2017 pour une durée de 15 ans
Propriétaire des locaux	Institution Joséphine GUILLON
Date de la convention tripartite	2013-2018
Date de la dernière évaluation externe	2014



4. Description des lieux et des bâtiments

Les locaux sont répartis en 5 niveaux :

- 3 niveaux dans le bâtiment de 2015
 - 2 niveaux de 1995

Avec également :

- le rez-de-chaussée
- et un sous-sol

Les espaces individuels

Les 95 lits d'hébergement permanent sont répartis sur les 5 niveaux :

Dans le bâtiment construit en 1995 (bâtiment B) :

Au 1^{er} étage : 9 chambres dont 3 chambres doubles soit 12 lits

Au 2^{ème} étage : 9 chambres dont 3 chambres doubles soit 12 lits

Dans le bâtiment C construit en 2015 et bâtiment A (reconstruit en 2015) :

Au 1^{er} étage : 25 lits

Au 2^{ème} étage : 27 lits

Au 3^{ème} étage : 27 lits

Chaque chambre mesure de 19 à 22 m² environ et comprend deux espaces de vie : la chambre avec le lit médicalisé et du mobilier assorti et une salle de bain avec douche et WC.

Les espaces collectifs

➤ Espace restauration

L'EHPAD compte trois salles de restaurant :

- L'une au rez de chaussée pour les résidents les plus autonomes
- Les deux autres aux 1^{er} et 3^{ème} étages sont des salles de restaurant avec une plus forte proportion de soignants pour assurer une aide au repas et une surveillance accrue des résidents dont les capacités le nécessitent.

➤ Lieux de vie collectifs

Au rez de chaussée : salle d'animation, salon, salon de coiffure/pédicurie.

A tous les étages : cuisinettes et espaces communs

Une chapelle construite en 1896 a été restaurée et maintenue dans sa configuration d'origine à l'occasion des travaux de 2010-2015 et est ouverte à tous.

➤ Espaces de soins

Soins médicaux et paramédicaux

Au rez de chaussée se trouvent :

- le bureau médical où interviennent le médecin coordonnateur et les médecins traitants
- l'infirmierie avec une salle de transmissions, une salle de soins
- une salle de préparation des médicaments.

A chacun des trois étages du bâtiment principal se trouve une salle de « Relais soins » utilisée notamment lors des transmissions.

Kinésithérapie

Située au rez de chaussée de l'établissement, une salle de kinésithérapie permet aux professionnels libéraux d'intervenir dans des lieux adaptés.

➤ Salles de bains communes et espace Snoezelen

Une salle de bain commune existe à chacun des 5 niveaux.

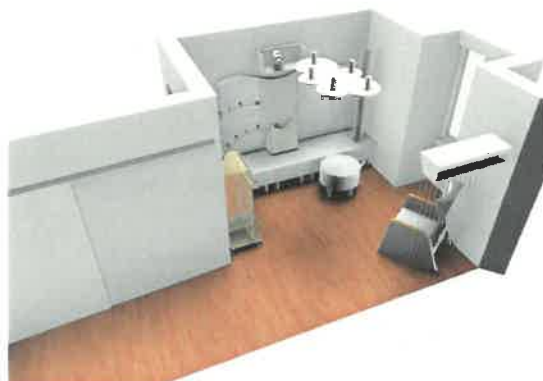
La salle de bain du 1^{er} étage est équipée d'une baignoire de balnéothérapie.

Une chambre du 1^{er} étage accueille actuellement un espace Snoezelen mis en place en 2019. Ces deux espaces situés au 1^{er} étage sont accessibles à l'ensemble des résidents.

A tous les étages se trouvent des locaux de rangement.

➤ Espaces réservés aux personnels

Le personnel a également à disposition une salle du personnel pour prendre leurs repas et une salle de repos (bibliothèque), toutes deux situées au 2^{ème} étage du bâtiment.



Projection espace Snoezelen sur plan - 2018

5. Les effectifs et compétences mobilisées

Effectifs EHPAD Bon Séjour - CTP 2ème année convention 2014		Héb.	Dép.	Soin	Total
Administration	Direction	1,5			1,5
	Accueil	1,9			1,9
Services généraux	Employés de maintenance	1,2			1,2
	Agents de service	5,3			5,3
Personnel d'accompagnement et de soins	Animateurs	2			2
	Auxiliaires de vie				
	Agents d'accompagnement	9,1	3,9		13
	AS / AMP		6	14	20
	Psychologue		0,5		0,5
Personnels médical et paramédical	IDE Cadre soins			1	1
	IDE			5	5
	Médecin coordonnateur			0,5	0,5
Total ETP					51,9

L'établissement favorise la formation de ses personnels et accompagne régulièrement l'accès à la qualification (notamment diplôme d'Etat d'aide-soignant).

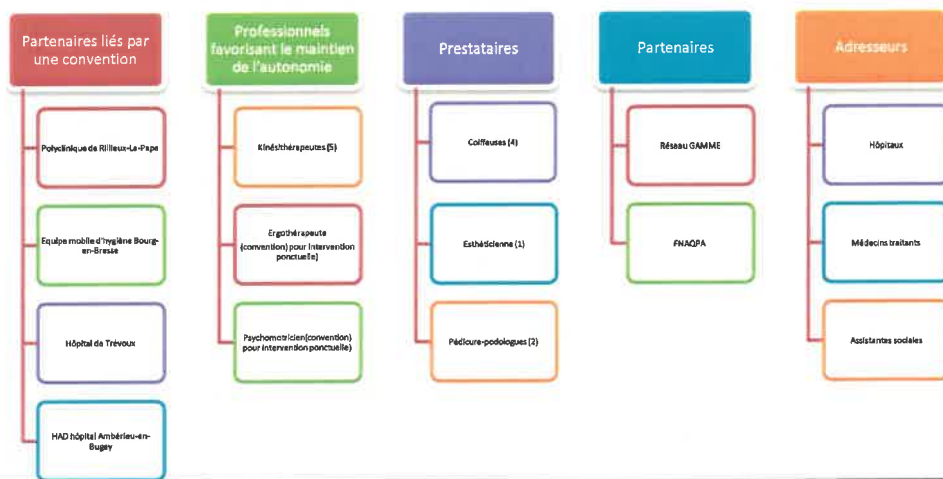


6. L'établissement dans son environnement

L'institution Joséphine GUILLO

L'EHPAD Bon Séjour est accolé à la résidence autonomie Le Cèdre Le Coteau qui dispose de 102 logements pour les personnes autonomes. Cette proximité permet un échange entre les résidents des deux établissements lors de certaines manifestations et favorise l'entrée en EHPAD des résidents du Cèdre et du Coteau en perte d'autonomie. En effet, ces résidents sont assurés de pouvoir être accueillis à l'EHPAD Bon Séjour lorsque leur état le nécessite s'ils donnent leur consentement lors de l'entretien de pré admission.

L'établissement bénéficie également d'une proximité géographique avec l'EHPAD Les Mimosas qui est situé à Saint Maurice de Beynost et fait partie de l'Institution Joséphine GUILLO. Cette proximité à la fois géographique et institutionnelle favorise les échanges sur les pratiques et les rencontres pluridisciplinaires.



III. LES MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT

1. Rappel du cadre légal

L'EHPAD Bon Séjour est un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes qui relève de la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale et notamment de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Les textes réglementaires régissant les EHPAD sont les suivants :

- Décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles



2. Profil des résidents

L'augmentation de la dépendance est croissante depuis 2015.

Date recueil des données	22/10/2015	14/10/2016	20/10/2017	31/10/2018
GIR 1	17	24	27	30
GIR 2	43	37	39	40
GIR 3	22	25	18	14
GIR 4	10	7	9	11
GIR 5	3	2	2	0
GIR 6	0	0	0	0
GMP	764	790	799	815

L'indicateur PMP (Pathos moyen pondéré) a été validé le 28 février 2019 à hauteur de 225.

Le GMP (Groupe Iso Ressources Moyen Pondéré) a été validé le 7 mars 2019 à hauteur de 786.

Notre SMTI (soins médicaux techniques importants) est de 14 soit 15,4% en 2018.

Selon les données saisies par appareils pour le PMP, on peut commenter 3 à 12 pathologies par résidents (7 pathologies par résident en moyenne, comme en national). Les pathologies les plus fréquentes sont :

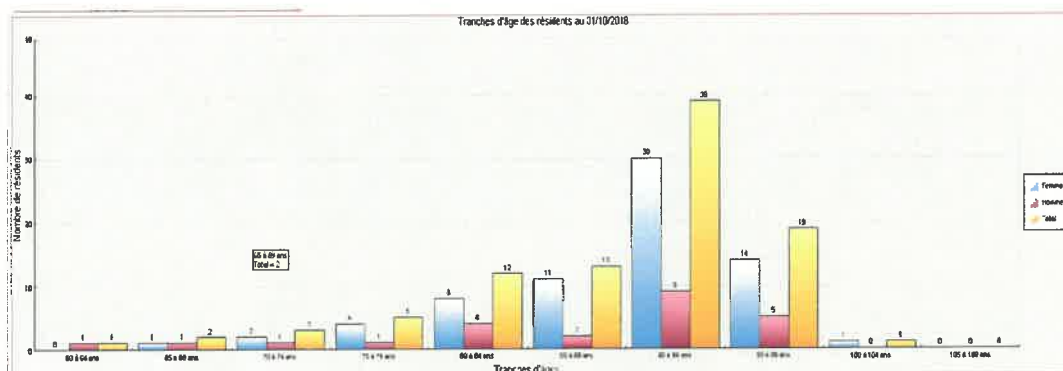
- Les pathologies neuro-psychiatriques :
 - La pathologie démentielle (59%) ;
 - Les troubles chroniques du comportement (52%) ;
 - La maladie de Parkinson (10%) ;
 - La psychose et troubles psychotiques (10%) ;
 - L'état dépressif (56%) ;
 - L'état anxieux (51%).
- Les pathologies cardio-vasculaires : (22%)
- Les pathologies endocriniennes :
 - 27% diabétiques ;
 - 16% ont une dysthyroïdie
- Les pathologies respiratoires 6% (insuffisance respiratoire, embolies pulmonaires, broncho-pleuro-pneumopathies)

- Insuffisance rénales chroniques : 17%
- Anémies ferriprives, mégaloblastiques : 28%
- Les troubles de la marche, jusqu'à grabatisation en fauteuil 51%.

3. Données statistiques des personnes accueillies

Les personnes accueillies sont majoritairement des femmes. Le profil type du résident est une femme âgée entre 90 et 99 ans. 61% des résidents sont situés dans cette tranche d'âge, hommes et femmes confondus. La moyenne d'âge des résidents au 31/10/2018 est de 89 ans.

Tranche d'âge	Pourcentage de résidents	Nombre de femmes	Nombre d'hommes	Pourcentage de femmes	Pourcentage d'hommes
Moins de 60 ans	0%	0	0	0%	0%
60-69 ans	3%	1	2	1%	2%
70-79 ans	9%	6	2	6%	2%
80-89 ans	26%	19	6	20%	6%
90-99 ans	61%	44	14	47%	15%
Plus de 100 ans	1%	1	0	1%	0%
Total		71	24	75%	25%



Caractéristiques des résidents au 31/10/2018

Le choix de l'Institution Joséphine GUILLON est de favoriser l'accueil des résidents habitant la communauté de commune de Miribel et du Plateau (CCMP) ou de permettre un rapprochement familial lorsque l'un des enfants réside sur le territoire. L'origine géographique des résidents est la suivante :

Origines géographiques des résidents ou de leurs proches	Nombre au 31/10/2017	Nombre au 31/10/2018
Am	62	63
Dont CCMP	55	42
Isère	1	2
Loire	1	0
Rhône	20	20
Autres régions	8	10

Origine géographique des résidents

IV. LA DEMARCHE QUALITE

1. Le contexte réglementaire

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale fixe de nouvelles règles relatives aux droits des personnes. Les 4 grands axes de cette loi sont :

- Renforcer les droits des usagers ;
- Elargir les missions de l'action sociale ;
- Mieux organiser et coordonner les différents acteurs du domaine médico-social ;
- Améliorer la planification.

Cette loi rend obligatoire certains documents, outils comme le projet d'établissement et/ou de service. Ce projet va définir les objectifs de l'établissement ou de service « notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement. ». Ce projet a une validité de 5 ans.

La loi relative à l'adaptation de la Société au Vieillesse dans son article 58 prévoit l'obligation pour les EHPAD de contractualiser avec l'ARS et le Conseil départemental à compter du 1^{er} janvier 2017 et jusqu'au 31 décembre 2021, dans le cadre des CPOM (Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens), anciennement les conventions tripartites. Les CPOM pour les deux EHPAD vont être signés fin 2019, début 2020. Le projet d'établissement s'appuie sur l'ensemble des objectifs qui seront intégrés dans le CPOM.

2. La boussole

En 2004, l'Institution Joséphine Guillon a énoncé 22 grands objectifs répartis en 4 axes : l'éthique de notre métier, les Personnels, des lieux, des prestations.

Ces objectifs ont été présentés et affichés dans un document intitulé « La Boussole » pour fédérer les équipes sur l'essentiel. La finalité déjà présente, visait à orienter les pratiques dans une certaine philosophie en intégrant des valeurs et en mettant en avant des principes d'action.

A l'occasion de l'écriture des projets d'établissement, ce document a été actualisé, en rendant plus lisible le message institutionnel.

« La Boussole », est donc un outil-support qui sera de nouveau affiché dans chaque établissement, car il synthétise tous les enjeux de notre accompagnement, en témoignant de manière exhaustive des priorités privilégiées par l'Institution (cf détail des 4 axes en annexe)

Notre valeur : les Personnels

La recherche de la qualité de vie au travail, les bonnes relations, la cohésion d'équipe

Le goût d'un travail au bénéfice de personnes fragilisées

La volonté de bien faire et l'engagement dans la démarche qualité

Objectif 100% de personnels formés et qualifiés

Notre approche métier

Accueillir	• Rechercher le consentement
Ecouter	• Entretien la capacité d'exister et de pouvoir dire "non"
Respecter	• Libertés de choix : vie quotidienne, opinion et culte, refus de soins, ...
Rencontrer	• S'enrichir du partage de son expérience et de son histoire
Permettre	• Faire accepter la dépendance et favoriser l'autonomie

Le Résident et ses proches

Notre atout : les lieux

Confort, luminosité, décoration, fonctionnalité des locaux

Une maintenance constante et un renouvellement des appareils

La ville permanentement open permet la sécurité des installations

Des affichages, des supports, des protocoles permettent de faciliter l'information

Notre offre de prestations

L'Adaptation	• La personnalisation de l'accompagnement
La Restauration	• Une alimentation plaisir, adaptée aux besoins nutritionnels
L'Hébergement	• La jouissance réelle d'un espace privatif, et l'accès à tous les espaces communs • La bonne qualité des offres personnelles
Les Soins	• La continuité des soins apaisés et des soins esthétiques est assurée par nos équipes et s'organise dans une coopération avec des professionnels de santé libéraux et en partenariat avec les hôpitaux ou cliniques
La Participation	• Des activités de loisirs ou thérapeutiques sont proposées quotidiennement • Des moments de Vie tout au long de l'année • un Conseil de la Vie Sociale permet de participer aux décisions de l'établissement

"La Boussole", juin 2019
Projet de l'Institution Joséphine Guillon



V. LES OBJECTIFS PRIORISES

Objectif 1 : Maintenir un niveau d'information pour accueillir dignement le résident

1. Rechercher le consentement lors des entretiens de pré admission

Les dossiers de demandes d'admissions sont reçus par courrier, mail ou remis en mains propres. La demande est étudiée par le médecin coordonnateur qui donne un avis médical et par l'équipe administrative. Une prise de contact téléphonique est effectuée lorsque la demande d'admission répond aux critères définis par l'association gestionnaire. Lors de cet entretien téléphonique, le responsable cherche à évaluer le degré d'implication du futur résident dans cette prise de décision et fixe un rendez-vous de pré admission qui est réalisé en présence du futur résident.

L'objectif de cet entretien de pré admission est à la fois d'apprendre à connaître le futur résident mais surtout de rechercher son consentement vis-à-vis de la démarche. Cette visite a lieu de préférence au sein de l'EHPAD pour permettre au futur résident de se projeter dans les lieux ou, à défaut, il peut être réalisé dans un premier temps au domicile ou dans un établissement hospitalier.

En cas de refus de la part de la personne concernée, l'admission ne pourra pas avoir lieu. Une information sera apportée aux proches pour les aider à mettre en œuvre les aides nécessaires à domicile. La psychologue de l'établissement assiste à ces entretiens pour garantir un consentement libre et éclairé.

2. Informer les résidents et leurs proches

Lors de l'entretien de pré-admission, des outils sont transmis pour favoriser une information de qualité :

- Un contrat de séjour type
- Un guide de prestations et règles de fonctionnement organisé en abécédaire
- Une information sur les tarifs
- Deux organigrammes présentant l'EHPAD et l'Institution
- Une plaquette sur les trois établissements de l'association
- Une information sur la désignation de la personne de confiance

L'établissement doit formaliser un livret d'accueil.



3. Organiser l'admission du résident

Seul l'entretien de pré-admission permet d'inscrire le résident sur une liste d'attente. Le logiciel TITAN permet de suivre les demandes en attente par une « liste d'inscriptions » pour les entretiens non encore effectués et une « liste d'attente » pour les personnes dont l'entretien a été réalisé.



Dès qu'une chambre se libère, le psychologue et le responsable d'établissement définissent la chambre qui sera attribuée au résident en fonction de ses besoins. La famille est informée par téléphone de la proposition de date d'entrée.

Le dossier administratif est principalement constitué en amont de l'entrée pour permettre aux proches du résident d'être auprès de lui le jour de l'entrée. Les proches ont rendez-vous avec le service accueil et le responsable d'établissement environ 5 jours avant le jour de l'entrée.

Les informations d'ordre médical sont quant à elle réunies par le cadre de santé et le médecin coordonnateur puis transmises aux personnels soignants en amont de l'entrée.

4. Permettre un accueil individualisé du résident en respectant ses droits

Le jour de l'entrée, les équipes se chargent d'accueillir le résident et sa famille et de lui délivrer toutes les informations nécessaires à son séjour : organisation de la prise en charge, horaires de repas, présence du médecin traitant etc. Grâce aux informations réunies durant l'entretien de pré-admission, la prise en charge peut être personnalisée dès les premiers instants.

Un cadeau de bienvenue est offert par le professionnel référent au nouveau résident. Tout au long du séjour, l'établissement veille au respect des droits du résident.

La confidentialité :

Les résidents disposent s'ils le souhaitent, d'une clé de leur chambre. Ce souhait est tracé dans le projet d'accompagnement personnalisé du résident. Le personnel est sensibilisé aux règles de confidentialité dans le cadre des obligations inhérentes aux professionnels de santé, notamment le devoir de discrétion professionnelle, dans le contrat de travail.

Le respect de la dignité et de l'intimité :

Les professionnels sont sensibilisés régulièrement sur ce sujet, notamment en frappant avant d'entrer et veillent à fermer la porte lorsqu'ils sont dans les soins. Chaque chambre de l'établissement est individuelle. Les résidents peuvent recevoir leurs proches dans les petits salons des étages.

La liberté d'aller et venir :

L'EHPAD favorise cette liberté par :

Une ouverture de l'établissement ;

- Une personnalisation des portes des chambres pour faciliter les repères ;

- Une évaluation des capacités à s'orienter dans l'espace ;
- Une attention sur l'encombrement des espaces de circulation ;
- Une réflexion pluridisciplinaire au cas par cas est existante concernant la déambulation. Un juste équilibre doit être trouvé entre qualité de vie du résident et celle des autres résidents ;
- Signalétique adaptée.

Le droit au culte :

Le respect du culte est porté par l'établissement dans sa boussole. Une messe est célébrée une fois par mois dans la chapelle. Les menus proposés peuvent s'adapter au respect des cultes. Le recueil de données réalisé à l'entrée permet de recueillir les goûts et non goûts. Lors du décès d'un résident, ses souhaits sont pris en considération.

Le conseil de la vie Sociale :

La représentation des usagers est structurée pour l'établissement au sein du conseil de la vie sociale. Le personnel est intégré au conseil. Il se réunit 3 fois par an. Les comptes rendus sont formalisés et affichés dans l'établissement. Une information devra être réalisée auprès des familles, afin d'avoir une composition équilibrée entre usagers et personnel de l'établissement.

Différents temps d'échange collectifs :

L'établissement a mis en place un CVS usagers et un CVS résidents, mais également une commission repas avec les résidents. Les animations sont également des temps privilégiés d'échange collectifs. Les repas sont également pris en salle de restaurant, afin de favoriser l'interaction entre résidents.

Projet	Action concrète	Pilote	Début	Echéance
Projet accueil	Formaliser un relevé de conclusions pour les entretiens de pré admission	Responsable d'établissement	T3 2019	T4 2024
Projet accueil	Systematiser la prise de nouvelles pour les résidents sur liste d'attente	Responsable d'établissement	T3 2019	T4 2024
Projet accueil	Réaliser une procédure pour les entrées	Responsable d'établissement	T2 2020	T3 2020
Projet accueil / communication	Formaliser le livret d'accueil	Responsable d'établissement	T1 2020	T2 2020
Projet communication	Réaliser une procédure à propos de la communication	Responsable d'établissement	T1 2022	T3 2022
Projet accueil	Présenter en systématique l'ensemble de l'équipe au nouveau résident	Responsable d'établissement	T3 2019	T4 2024
Projet accueil / de soins	Définir des soignants référents et laisser la liste à l'infirmerie pour que les infirmières soient le relais avec les familles	Cadre de santé	T4 2019	T4 2024
Projet accueil	Modifier les roulements des IDE pour permettre une toilette évaluative le lendemain de l'entrée en systématique	Cadre de santé	T4 2019	T1 2020

Objectif 2 : Personnaliser l'accompagnement par la mise en place d'un projet d'accompagnement personnalisé

1. Personnaliser l'accueil et favoriser la personnalisation du lieu de vie

Lors de l'entrée d'un résident, un recueil de données est réalisé à l'admission et vient compléter les éléments déjà recueillis lors des entretiens de pré admission. Ces éléments sont d'ailleurs laissés à la connaissance des soignants, qui en prennent connaissance avant l'entrée du résident. Il n'existe pas de commission d'admission comprenant l'ensemble des catégories professionnelles, toutefois, le relais est pris par le responsable d'établissement et le psychologue. Le médecin coordonnateur, ainsi que le cadre de santé donnent leur avis sur chaque dossier.

Une visite des chambres est réalisée lors des visites d'admission. Il est bien fait mention lors de ces entretiens de l'importance de personnaliser cette chambre, par des photos, tableaux, meubles. L'établissement veille à ce que les chambres ne soient pas trop encombrées pour des questions de sécurité. L'identité du résident est indiquée sur la porte, accompagné cadeau de bienvenue. Une photo est ajoutée sur l'étiquette de chambre si le résident l'accepte.

« Le [soignant] référent est l'interlocuteur privilégié mais non exclusif du résident et de ses proches. Il veille aux besoins et attentes du résident dans le cadre de cette relation singulière... Il a pour mission d'offrir à la personne accueillie un cadre rassurant de proximité. Il assure le relais entre les équipes et les proches en permettant une fluidité du parcours du résident. .. Il veille au respect des objectifs posés, à l'évaluation des actions dans le cadre du projet personnalisé. » ANESM Le projet personnalisé une dynamique parcours du parcours d'accompagnement (volet EHPAD)

2. Respecter le rythme de vie et de sommeil du résident

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM intitulé « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement » stipule que si la vie en collectivité génère des contraintes diverses (rythme de vie, hygiène, sécurité, horaires, repas...), chaque résident doit pouvoir bénéficier d'un accompagnement individualisé pour développer ou maintenir l'autonomie.

La journée, les soins sont planifiés pour chaque résident en prenant en compte les habitudes et les horaires de chacun : heure du lever et du coucher, musique, télévision, heure de fermeture des volets etc. Pour suivre cela, les résidents ont un plan de soins actualisé et un Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP).

La nuit, les soins sont programmés pour que le rythme de sommeil soit conservé. La plupart des prises en soin sont faites en début et en fin de nuit pour permettre un temps de sommeil suffisant.

Afin de mieux s'adapter au rythme de vie des résidents, l'établissement doit changer d'organisation pour les week-ends afin de proposer la même prise en charge la semaine et le week-end.

Concernant leur environnement, il est préconisé lors des entretiens de pré-admission de personnaliser un maximum la chambre. L'établissement pourrait quant à lui moderniser les couvres lits, avoir des cadres neutres pour ceux qui le souhaitent et proposer un tableau en liège dans toutes les chambres pour favoriser les échanges avec les familles.



Enfin pour la gestion de leur argent personnel, l'établissement propose de déposer les objets de valeur et argent liquide dans un coffre-fort auprès du secrétariat de direction. Ces biens sont accessibles à tout moment, aux heures d'ouverture du secrétariat.

3. Formaliser un projet d'accompagnement personnalisé pour chaque résident

Le projet d'accompagnement personnalisé est un document basé sur les attentes du résident et non seulement sur ses besoins. Chaque résident dispose de son projet quelques mois après son entrée à l'EHPAD. Le projet personnalisé est travaillé en reprenant la journée type du résident.

Le cadre de santé et le psychologue coordonnent l'élaboration et l'actualisation avec la participation du référent. Le projet est établi par une équipe pluridisciplinaire et un entretien est réalisé avec la famille, dans la mesure du possible, pour présenter le projet proposé.

Les soignants utilisent cet outil pour une personnalisation au quotidien de l'accompagnement. Il reste aujourd'hui à éclaircir le rôle du référent pour lui permettre d'être plus en lien.

La réactualisation et le suivi des projets personnalisés des résidents dont il est référent est également à revoir. La régularité de l'établissement des projets est également à améliorer car la vacance du poste de cadre de santé a pu ralentir la cadence nécessaire.

4. Individualiser l'accompagnement

L'accompagnement des résidents souffrant de troubles psychiques est pluridisciplinaire avec l'équipe soignante, le psychologue, les médecins

Le personnel est formé toutes les années à ces différents troubles : « Accompagner la personne âgée ayant des troubles psychiatriques » « Accompagner la personne âgée ayant des troubles du comportement » « Maladie d'Alzheimer et pathologies apparentées : renforcer ses connaissances et sa pratique professionnelle ».

L'EHPAD travaille en partenariat avec l'équipe mobile Alzheimer, l'équipe mobile géronto-psychiatrique et les médecins psychiatres du centre médico-psychologique de Montluel. Des séjours de rupture peuvent être organisés avec l'hôpital de Trévoux. Dans ce cas, le résident est hospitalisé et pris en charge par une équipe médicale pluridisciplinaire (gériatre, psychiatre...) pour apaiser les troubles.

L'établissement accueille également des résidents atteints de la maladie de Parkinson ou de syndromes parkinsonien, le renforcement de la formation pour ce type de prise en charge s'avère nécessaire.

Projet	Action concrète	Pilote	Début	Echéance
Projet d'accompagnement	Maintenir la mise en place et le suivi des projets d'accompagnement personnalisés	Psychologue	T3 2019	T4 2024
Projet d'accompagnement	Nommer un référent soignant pour chaque résident	Cadre de santé	T3 2019	T4 2024
Projet d'accompagnement	Replacer le professionnel référent au cœur de la prise en charge du résident	Cadre de santé	T1 2020	T4 2024
Projet d'accompagnement	Former les équipes de nuit au respect du rythme de sommeil (ne pas réveiller un résident qui dort pour le changer ou lui donner un traitement)	Cadre de santé	T2 2023	T3 2023
Projet d'accompagnement	Intégrer l'augmentation des effectifs dans le CPOM, afin de permettre de mieux respecter les habitudes des résidents (douche le soir, repas à la demande...)	Directeur	T1 2020	T4 2024
Projet d'accompagnement	Collaborer avec les équipes mobiles type Alzheimer pour adapter les pratiques en interne	Cadre de santé	T3 2022	T1 2023
Projet d'accompagnement	Poursuivre la formation des équipes aux divers troubles pour parfaire la prise en charge	Directeur	T3 2019	T4 2024
Projet d'accompagnement	Proposer des formations spécifiques à la prise en charge de la maladie Parkinson	Responsable d'établissement	T3 2019	T4 2024
Projet d'accompagnement	Réorganiser les rythmes de travail des soignants pour permettre une prise en charge plus adaptée	Responsable d'établissement	T3 2019	T1 2020
Projet d'hébergement	Investir dans de nouveaux couvre-lits	Responsable d'établissement	T1 2021	T1 2022
Projet d'hébergement	Equiper les chambres de tableaux en liège	Responsable d'établissement	T1 2021	T1 2022
Projet d'hébergement	Proposer des cadres neutres pour décorer les chambres	Responsable d'établissement	T1 2021	T1 2022
Projet d'accompagnement	Mettre à jour le règlement intérieur du CVS	Responsable d'établissement	T1 2020	T4 2020
Projet d'accompagnement	Formaliser la procédure de recueil des plaintes et réclamations	Responsable d'établissement	T1 2020	T4 2020



Objectif 3 : Ouvrir l'EHPAD sur l'extérieur pour continuer de favoriser le maintien de l'autonomie

Les animations proposées au sein de l'EHPAD par l'équipe d'animatrices sont diversifiées et adaptées : à la fois manuelles, intellectuelles et culturelles. L'objectif est de donner la possibilité aux résidents de poursuivre leurs activités du quotidien à domicile et ainsi favoriser le maintien de leur autonomie : épluchage de légumes, lecture du journal, sortie au marché du village etc.

Les animations ont lieu à deux moments de la journée :

- En fin de matinée, après les toilettes
 - Dans l'après-midi, après les temps de sieste
- Ces deux temps permettent de s'adapter au rythme de vie des résidents.

Les animations ont lieu dans différents lieux : salle d'animation, cuisinettes et salles de vie des étages afin de permettre à l'ensemble des résidents de bénéficier des animations. Un planning d'animation est déterminé pour le rez-de-chaussée et un autre pour les résidents qui restent dans les étages, avec des activités souvent identiques mais adaptées.

Des animations pour favoriser le maintien du lien social

Les animations ont également pour objectif de maintenir ou redynamiser le lien social.

Les repas thématiques

Des repas à thème sont organisés une fois par mois sur des thématiques choisies par les résidents lors du Conseil de la vie sociale (les régions de France pour l'année 2019). Lors de ces repas, le personnel mange avec les résidents. D'autres repas sont proposés pour permettre des échanges avec les résidents de la Résidence Autonomie depuis mars 2019 (repas partagés).

Les partenaires

L'établissement collabore avec divers partenaires (musiciens, artistes, personnes ayant des chiens visiteurs, apiculteur...) et ont à cœur de maintenir les échanges intergénérationnels avec les écoles, collèges et lycée de la commune.

Dans un esprit d'ouverture et de maintien de l'autonomie, les équipes d'animation tendent à collaborer avec une équipe de bénévoles pour organiser des sorties avec les résidents. Le bénévolat est encadré par une charte de bénévolat. Dans ce cadre, les candidats sont reçus par le directeur de l'Institution et l'équipe d'animation pour évoquer les objectifs du projet et valeur de l'Institution. Ce réseau est encore peu développé actuellement et aura vocation à se développer durant les cinq années à venir. En 2019, l'action d'une bénévole permet par exemple de publier chaque mois, en collaboration avec l'équipe d'animation, un journal mensuel qui est imprimé pour les résidents et transmis par mail aux proches. Ce journal relate les actualités du mois précédent pour favoriser ce lien social.

L'implication des résidents à travers le Conseil de la vie sociale

Les résidents participent au Conseil de la vie sociale (CVS) qui se réunit trois fois par an. Plusieurs d'entre eux sont conviés pour un « CVS Résidents » qui a eu lieu une semaine avant le « CVS Famille ». Le but de cette organisation en deux temps est de donner la parole aux résidents sur les divers points abordés : restauration, animation, gestion du linge, hygiène des soins et soins. Un compte-rendu est réalisé et transmis avec l'ordre du jour du CVS des familles afin que les points jugés importants par les résidents soient évoqués à nouveau avec leurs proches. Lors du CVS famille, certains résidents sont également présents. L'équipe d'animation participe à ce CVS ainsi qu'aux commissions restauration et animation.

Le journal mensuel de l'EHPAD

Depuis peu, et en collaboration avec une bénévole, un journal mensuel est publié. Il relate les faits du mois et permet aux proches des résidents ainsi qu'aux résidents d'être informés de l'actualité au sein de la résidence.

Les grands événements de l'établissement

L'institution Joséphine GUILLON organise deux grandes fêtes annuelles :

- **Fête de Noël** à laquelle sont conviés l'ensemble des résidents et les membres de leur famille. L'évènement a lieu dans les salles du rez-de-chaussée et permet de réunir environ 200 personnes pour partager un repas festif puis participer à un spectacle.
- **Fête annuelle** qui a lieu en septembre et est réalisée en même temps que la Résidence Le Cèdre Le Coteau, dans la cour des deux établissements. Ce moment est également partagé par les résidents et leur famille, à l'extérieur cette fois et toujours sur un thème donné (thème Etats-Unis en 2018, Espagne en 2019).

Tout au long de l'année, l'équipe d'animation rythme le quotidien des résidents grâce à diverses habitudes :

- **Fête des anniversaires** tous les mois pour célébrer les anniversaires des résidents nés dans le mois : fête à laquelle sont conviés l'ensemble des résidents. Un goûter est organisé, suivi d'un spectacle.
- **Gôûters spéciaux** : gaufres, crêpes...
- **Planning d'animations répétitif** : foto le vendredi, revue de presse le mardi...

Projet	Action concrète	Pilote	Début	Echéance
Projet animation	Développer le bénévolat pour accroître les possibilités de sorties	Directeur	T3 2019	T4 2023
Projet animation	Investir dans un véhicule avec un maximum de places pour les fauteuils roulants	Directeur	T1 2020	T4 2020
Projet animation	Acheter des jeux adaptés pour les résidents ayant des troubles cognitifs	Responsable d'établissement	T1 2020	T3 2020
Projet animation	Développer les partenariats et animations avec la Résidence Autonomie	Responsable d'établissement	T3 2019	T4 2024
Projet animation	Etudier la possibilité de mettre en place des repas conviviaux associant les résidents en petit groupe du début de la conception jusqu'au repas.	Responsable d'établissement	T3 2020	T2 2021
Projet animation	Améliorer la présentation des tables lors des déjeuner et dîners quotidiens	Responsable d'établissement	T3 2020	T2 2021

Objectif 4 : Améliorer les prestations d'hébergement

1. Optimiser l'organisation de l'hygiène des locaux

L'hygiène des locaux est :

- assurée par les équipes soignantes prioritairement pour l'environnement privatif du résident.
- complétée, pour la plupart des espaces communs, par une équipe hôtelière

Les produits utilisés sont livrés par un fournisseur avec lequel les protocoles d'entretien des locaux ont été élaborés.

Toutefois, l'organisation actuelle de l'entretien des locaux privatifs est perfectible et nécessite

- redéfinir les prestations, leurs fréquences
- de mettre en place un dispositif systématique de contrôle de service fait

En outre, les machines auto laveuses sont parfois sous utilisées en raison d'un manque de formation.

Concernant le nettoyage des fauteuils roulants, il n'existe pas de formalisation.

Projet	Action concrète	Pilote	Début	Echéance
Projet hébergement	Définir l'entretien des espaces privatifs et leur mode de contrôle	Responsable d'établissement	T1 2020	T1 2021
Projet hébergement	Définir le cycle de nettoyage des fauteuils roulants (quotidien et périodique)	Responsable d'établissement	T4 2019	T4 2019
Projet hébergement	Former le personnel à l'auto laveuse et autres machines	Responsable d'établissement	T1 2020	T1 2021
Projet hébergement	Définir une équipe hôtelière plus importante pour assurer l'entretien des locaux	Responsable d'établissement	T1 2022	T1 2022

2. Maintenir la qualité de traitement du linge

Le marquage du linge est réalisé par le service accueil.

L'entretien du linge est effectué par le service blanchisserie. Le lavage est fait à basse température puis le linge est passé au sèche-linge, ce qui rend impossible la prise en charge des vêtements fragiles. L'entretien des matières délicates reste à la charge des familles. Le fonctionnement de la blanchisserie située au sous-sol de l'EHPAD répond aux normes qualité RABC.

La distribution du linge est actuellement réalisée par une auxiliaire de vie, détachée durant une heure par jour. Le linge est déposé dans chaque armoire des résidents.

Projet	Action concrète	Pilote	Début	Echéance
Projet hébergement	Formaliser les protocoles liés à la gestion du linge	Responsable établissement	T1 2022	T1 2022
Projet hébergement	Définir les modalités de communication avec l'équipe de la blanchisserie	Responsable établissement	T1 2022	T1 2022
Projet hébergement	Définir une nouvelle organisation de distribution du linge	Responsable établissement	T1 2020	T1 2021

3. Développer une cuisine gourmande et responsable

Les locaux de cuisine sont propres à l'EHPAD mais la restauration est déléguée à un prestataire.

Le service est quant à lui effectué par les équipes soignantes en collaboration avec l'équipe hôtelière mise en place récemment.

Les menus sont élaborés par une diététicienne. Ils sont affichés chaque semaine à l'accueil de l'établissement et sont disponible en format A4 pour les résidents et proches qui le souhaitent. Les plats proposés sont préparés sur place et les textures sont également modifiées sur place.

Afin d'améliorer la prestation, l'établissement avait déposé une candidature pour le projet Maison gourmande et responsable organisé par la FNAQPA et Adef Résidences. La réponse a été positive.

Durant une période de 2 ans, le but est d'agir sur trois objectifs :

- Améliorer la satisfaction des personnes âgées
- Diminuer le nombre de personnes en état de dénutrition
- Réduire le gaspillage alimentaire de 30 à 50%



Les petits déjeuners sont pris en cuisinette ou en chambre selon les souhaits des résidents. Ils sont établis avec le résident lors de son entrée pour correspondre à ses goûts et peut évoluer à tout moment.

Les goûters et collations sont effectués en fin de matinée, en milieu d'après-midi et à la demande dans la nuit.

Le nettoyage de la vaisselle est réalisé dans la cuisine au rez-de-chaussée. Un lave-vaisselle a été acheté récemment pour permettre de laver la vaisselle des petits déjeuners dans chaque cuisinette.

Projet	Action concrète	Pilote	Début	Echéance
Projet hébergement	Systematiser la proposition de collation la nuit	Cadre de santé	T3 2019	T4 2024
Projet hébergement	Investir dans des nappes plus conviviales	Responsable d'établissement	T1 2021	T1 2022
Projet hébergement	Acheter de la vaisselle pour le petit déjeuner propre à chaque étage	Responsable d'établissement	T1 2021	T1 2022
Projet hébergement	Equiper chaque étage d'un lave-vaisselle	Directeur	T1 2021	T1 2022
Projet hébergement	Systematiser les commissions restauration	Responsable d'établissement	T3 2019	T4 2024

4. Assurer la sécurité des biens et des personnes

Le bâtiment principal a été refait à neuf récemment et permet d'avoir des dispositifs de sécurité adaptés. Une maintenance préventive et curative est réalisée et permise dans le cadre de collaboration avec différents prestataires locaux. L'institution Joséphine GUILLON a mis en place récemment une gestion web « e-carnet » pour la sécurité incendie et eau chaude sanitaire afin de faciliter le suivi de la maintenance.

Les vérifications des bureaux de contrôle sont réalisées conformément aux dispositions réglementaires

La dernière commission de sécurité a rendu un avis favorable suite à une visite réalisée en novembre 2018 (prochain passage en novembre 2021).

Il a été mis en place depuis début d'année des visites trimestrielles de maintenance en présence de l'agent technique et de la direction, afin de mieux garantir l'entretien régulier du bâtiment. Cette mise en place doit s'accompagner d'amélioration sur la formalisation du repérage et suivi des travaux à effectuer.

Projet	Action concrète	Pilote	Début	Echéance
Projet hébergement	Former l'ensemble des infirmières à l'utilisation de la centrale incendie	Directeur	T1 2019	T4 2020
Projet hébergement	Améliorer les revues trimestrielles de maintenance	Responsable d'établissement	T1 2019	T4 2024
Projet hébergement	Organiser des exercices annuels évacuation en cas de feu	Directeur	T1 2019	T4 2024



Objectif 5 : Maintenir la qualité, la permanence et la sécurité des soins

1. Assurer une continuité des soins

Pour assurer une continuité des soins, le cadre de santé prend contact avec l'établissement dans lequel est le résident avant son emménagement à l'EHPAD. Avec le dossier de liaison et l'ordonnance en cours, les bases de la prise en charge sont connues des équipes et sont complétées par le questionnaire d'entrée réalisé par les infirmières et aide soignants.

Etant donné que la majorité des résidents sont originaires de la Communauté de communes de Miribel et du Plateau (à moins que ce soit un rapprochement familial), leur médecin traitant est souvent situé à Miribel ou aux alentours. Ceux-ci interviennent régulièrement au sein de l'EHPAD. Ainsi, les résidents gardent le médecin traitant qu'ils avaient avant leur entrée, ce qui favorise la continuité des soins et respecte la liberté de choix de son médecin (principe du droit français).

L'ensemble des données sont complétées dans le logiciel TITAN.

En cas d'hospitalisation, la famille est prévenue par téléphone et le mouvement est inscrit dans le logiciel TITAN. Le résident qui est hospitalisé d'urgence part avec un dossier de transfert imprimé depuis TITAN, avec sa fiche de traitement. L'information est également notée manuellement sur le tableau présent dans la salle de soins au rez-de-chaussée. Lorsque le résident est hospitalisé, le service infirmier contacte au moins une fois par semaine le service hospitalier pour obtenir des nouvelles du résident, nouvelles qui sont ensuite tracées dans TITAN et dont une information orale est faite lors de la relève hebdomadaire du vendredi.

Les rendez-vous médicaux sont pris par le service infirmier et noté sur leur agenda. L'EHPAD travaille avec certains professionnels en priorité. Les coordonnées peuvent être transmises aux familles sur demande.

L'établissement a fait le choix d'investir dans des tablettes numériques pour faciliter la fluidité de l'information, notamment en cas d'urgence. Ces tablettes devraient être en fonction courant 2019. Un sac à dos d'urgence est également disponible pour faire face aux urgences dans l'établissement.

Projet	Action concrète	Pilote	Début	Echéance
Projet de soins	Évaluer le besoin d'augmentation du temps de présence de l'ergothérapeute	Responsable d'établissement	T4 2019	T4 2020
Projet de soins	Accompagner les médecins traitants à la prescription via le logiciel TITAN	Cadre de santé	T4 2019	T4 2024
Projet de soins	Revoir et diffuser le protocole d'urgence	Cadre de santé	T4 2019	T4 2019
Projet de soins	Formaliser de façon plus détaillée les situations nécessitant d'appeler le cadre d'astreinte	Directeur	T4 2019	T4 2019
Projets de soins	Mettre en place une liste de remplaçants	Cadre de santé	T1 2020	T4 2020
Projet de soins	Avoir une offre permanente pour former le personnel à l'utilisation du logiciel TITAN	Cadre de santé	T3 2019	T4 2024

2. Prévenir le risque de dénutrition et favoriser l'alimentation plaisir

Lors de l'entretien le jour de l'admission, les habitudes alimentaires du résident sont recueillies dans le but de s'adapter à ses capacités motrices et ses goûts. L'établissement propose trois types de texture :

- Texture normale
- Texture moulinée
- Texture mixée

Le type de régime est prescrit par le médecin coordonnateur. En cas de doute, il prescrit également un bilan orthophoniste pour évaluer les troubles de déglutition.

L'établissement travaille en collaboration avec une orthophoniste pour prévenir les risques liés à l'alimentation dans le but de conseiller le personnel pour avoir les gestes adaptés. Pour connaître les textures de chaque résident, il existe un inventaire, appelé effectifs restauration est mis à jour chaque semaine, il est à disposition des équipes dans les salles à manger.

L'établissement a fait le choix de sous-traiter la prestation restauration à la société Mille et un Repas. Les menus sont définis par une nutritionniste de l'entreprise et les repas sont préparés sur place, avec des locaux mis à disposition par l'EHPAD.

Les horaires de repas sont les suivants :

- Petit-déjeuner : entre 7h00 et 10h00
- Déjeuner : 12h00-13h00
- Goûter : 15h00
- Dîner : de 17h45 à 18h30 ou de 19h00 à 19h45 selon les capacités et le rythme des résidents.

Il existe actuellement un jeûne nocturne important car il n'y a pas de collation distribuée de manière systématiquement la nuit, ce qui peut occasionner des troubles du comportement chez certains résidents.

Des collations et boissons sont distribuées dans la matinée et l'après-midi mais il n'existe pas de traçabilité sur la quantité de denrées mangées par le résident. Il n'existe pas de fiche de suivi alimentaire, ni hydrique. En cas de particularité, une transmission ciblée est inscrite dans le logiciel TITAN. Le logiciel repère les variations trop importantes et émet des alarmes.

Les résidents sont pesés tous les mois. Sur demande, des prises de sang sont prescrites pour rechercher les taux d'albuminémie. En cas de carence, le médecin traitant du résident lui prescrit des compléments alimentaires oraux, sous forme de jus de fruit ou de compote. Une réflexion sur la forme des compléments alimentaires est en cours au sein de l'EHPAD des Mimosas pour favoriser des compléments plus naturels.

Un protocole sur l'alimentation existe mais n'est pas à disposition des équipes. Il n'existe cependant pas de protocole sur les risques de fausses routes car ils sont repérés au cas par cas.

Certains couverts, assiettes, verres et sets de table sont abîmés et/ou non adaptés aux difficultés des résidents. Les assiettes adaptées de couleur verte, orange ou violette ne sont pas très appétissantes et sont remplies dans la cuisine au rez-de-chaussée, c'est-à-dire en amont, ce qui empêche une individualisation des portions.

Dans ce cadre, l'établissement a proposé sa candidature au projet Maison Gourmande et Responsable, projet co-porté par la FNAQPA et ADEF Résidences, avec le soutien de l'ADEME et l'AGIRC-ARRCO, et en partenariat avec la FEHAP, la FNADEPA, le SYNERPA, et l'ANAP. Par une décision transmise fin février 2019, la candidature de l'établissement a été retenue, ce qui permettra à l'EHPAD de travailler sur trois objectifs :

- Améliorer la satisfaction des personnes âgées
- Diminuer le nombre de personnes en état de dénutrition
- Réduire le gaspillage alimentaire de 30 à 50%

Projet	Action concrète	Pilote	Début	Echéance
Projet de soins	Mettre en place une organisation évitant un jeun nocturne	Cadre de santé	T4 2019	T4 2021
Projet de soins	Revoir le protocole alimentation et le mettre à disposition des équipes	Cadre de santé	T1 2021	T4 2021
Projet de soins	Mettre en place des fiches de suivi alimentaire pour évaluer les apports de la journée et le suivi des régimes alimentaires	Cadre de santé	T1 2021	T4 2021
Projet de soins	Mener une réflexion sur les formes de compléments alimentaires	Cadre de santé	T1 2021	T4 2021

Projets de soins	Former le personnel à la nutrition et aux gestes de premiers secours en cas de fausse route	Cadre de santé	T1 2021	T4 2021
Projet de soins	Faire intervenir un ergothérapeute concernant l'adaptation du résident lors du repas	Cadre de santé	T1 2021	T4 2021
Projet de soins	Former les infirmières aux bilans de déglutition	Cadre de santé	T3 2020	T3 2021

3. Prévenir le risque de déshydratation

Parallèlement à la nutrition, l'établissement a pour vocation de lutter contre la déshydratation. Pour cela, des boissons sont proposées aux résidents aux quatre repas de la journée, ainsi que dans la matinée et à tout moment sur demande.

Il n'existe cependant pas de suivi écrit de cette consommation.

L'été, dans le cadre du plan bleu, une surveillance plus accrue est mise en place relativement au protocole existant.

En cas de déshydratation, les médecins traitants sont consultés et une perfusion sous cutanée peut être mise en place en fonction des résultats des prises de sang.

Projet	Action concrète	Pilote	Début	Echéance
Projet de soins	Mettre en place des fiches de suivi hydrique	Cadre de santé	T3 2019	T4 2024

4. Assurer l'hygiène bucco-dentaire par le dépistage et l'accompagnement des résidents

Un entretien des prothèses dentaires est fait le soir, au moment du coucher.

Les soins de bouche sont souvent insuffisants selon les termes des soignants, par manque de temps et de connaissance (par exemple trop de colle, brossage de dents peu réalisés...).

De plus, les familles sont mal informées quant aux soins qui sont effectués, ce qui peut créer des incompréhensions.

L'établissement propose une fois par an une identification des appareils dentaires par mise en place d'un dispositif électronique et un nettoyage de fond via une société externe qui intervient sur l'ensemble des appareils. Cette prestation est prise en charge par l'établissement.

Il n'existe pas de référents bucco-dentaires. Ce sont les infirmières qui prennent rendez-vous pour les résidents, selon leur évaluation.

Un protocole d'hygiène bucco-dentaire existe mais il n'est pas porté à la connaissance des professionnels. Les informations quant à l'hygiène bucco-dentaire ne sont pas toujours tracées dans le logiciel TITAN.

Projet	Action concrète	Pilote	Début	Echéance
Projet de soins	Former le personnel aux bonnes pratiques de l'hygiène bucco-dentaire	Cadre de santé	T3 2019	T3 2023
Projet de soins	Définir des référents hygiène bucco-dentaire et comptabiliser les incidents (pertes, ...)	Cadre de santé	T1 2021	T3 2023
Projet de soins	Mettre à disposition le protocole relatif à l'hygiène bucco-dentaire	Cadre de santé	T1 2021	T3 2023
Projet de communication	Favoriser l'information des familles quant aux actions effectuées en faveur de l'hygiène bucco-dentaire	Cadre de santé	T1 2021	T3 2023

5. Prévenir le risque d'escarres

Afin d'éviter la formation d'escarres, l'établissement dispose de matelas qui agissent en prévention de la formation des escarres.

Néanmoins, les personnels soignants sont vigilants quant aux évolutions de l'état cutané des résidents, notamment lors des toilettes. En cas de rougeur, les infirmières sont prévenues et le matériel est mis en place pour éviter l'aggravation de l'escarre : location de matelas à air, arceau, coussin de positionnement, protège barrière. En cas de particularité, une transmission ciblée est écrite dans le logiciel TITAN.

On constate également un manque de formation qui conduit parfois à de mauvaises pratiques comme border le matelas avec des alèses.

Au sein de l'établissement, les résidents sont levés tous les jours, sauf en cas de fatigue exceptionnelle ou de soins palliatifs. Ceci favorise la prévention. Souvent, les résidents emménagent avec des escarres ou reviennent d'hospitalisation avec une ou plusieurs escarres.

L'échelle d'évaluation du risque d'escarre (échelle de Norton) n'est pas utilisée au sein de l'établissement. Ces échelles sont disponibles sur le logiciel TITAN. Elles seront plus facilement utilisables sur les tablettes tactiles. Cela permettra de les compléter dans les étages, au chevet des résidents et en équipe pluridisciplinaire. Il sera également possible de prendre des photos pour surveiller l'évolution des escarres.

Des prises de sang peuvent être prescrites par les médecins traitant afin d'évaluer ce risque lié à la dénutrition (albuminémie). Il existe un protocole mais il n'est pas à disposition des équipes.

Projet	Action concrète	Pilote	Début	Echéance
Projet de soins	Former le personnel à la prévention des escarres	Cadre de santé	T1 2022	T4 2022
Projet de soins	Mettre à disposition des soignants un protocole prévention des escarres	Cadre de santé	T1 2022	T2 2022
Projet de soins	Mettre en place des outils tels que l'échelle de Norton	Médecin coordonnateur	T1 2022	T2 2022

6. Prévenir et gérer le risque d'incontinence

Lors de l'entretien le jour de l'admission, les soignants référents cherchent à savoir quelles sont les habitudes du résident en matière de continence.

Afin de maintenir l'autonomie des résidents, les soignants leur proposent d'aller plusieurs fois aux toilettes dans la journée, et à tout moment sur demande :

- Dans la matinée autour de 10h00
- Après le déjeuner, vers 12h00
- Après le goûter vers 15h30
- Avant le repas vers 18h00
- Avant de se coucher vers 20h00

Un calendrier mictionnel pourrait être mis en place pour répondre à la demande de chacun et ainsi de maintenir le plus possible la continence.

Le port de protection est proposé aux résidents selon une évaluation pluridisciplinaire ou sur demande du résident. Actuellement, certains résidents portent parfois plusieurs couches de protections.

Le fournisseur de protection propose de définir les plans de change individualisé sur leur site internet. Cet outil est lié à la gestion des stocks et aux besoins. Les référents continence de l'établissement sont au nombre de quatre (personnels de jour et de nuit) et s'occupent de la gestion des stocks.

Il n'existe pas de protocole incontinence en tant que tel mais les outils du fournisseur sont utilisés pour définir les besoins des résidents. Des formations par le fournisseur peuvent également être proposées.

La traçabilité au sein du logiciel TITAN est principalement définie pour les selles mais ne l'est pas pour les urines.

Projet	Action concrète	Pilote	Début	Echéance
Projet de soins	Former le personnel à la gestion de l'incontinence	Cadre de santé	T1 2024	T4 2024
Projet de soins	Définir de manière plus précise le rôle des référents continence	Cadre de santé	T1 2024	T4 2024
Projet de soins	Définir les modalités de réévaluation des protections	Cadre de santé	T1 2024	T4 2024
Projet de soins	Etudier avec TITAN la possibilité de tracer les urines	Cadre de santé	T1 2024	T4 2024

7. Accompagner les résidents en fin de vie

L'établissement accueille les résidents jusqu'à leur décès lorsque la prise en charge est possible. Dans ce cas, le médecin traitant est prévenu de la baisse de l'état général du résident et une discussion a lieu entre le médecin traitant et en accord avec le médecin coordonnateur, l'équipe soignante et les proches du résident et selon les directives anticipées du résident pour décider de la conduite à tenir. L'information est alors diffusée aux équipes soignantes pour adapter la prise en charge :

- **Au niveau médical** : prescription médicale pour prendre en charge la douleur et l'état psychologique du résident et arrêt des traitements per os.
- **Soins de confort** : soins effectués à deux soignants, fiche de changements de position, soins de bouche, préventions cutanées...

La prise en charge des résidents en soins palliatifs est évoquée à chaque relève.

En cas de difficultés, peuvent être organisées des réunions pluridisciplinaires avec le médecin coordonnateur, les proches du résident et la famille. Selon les cas, le résident peut également être inclus dans les discussions.

Les documents liés aux choix de la fin de vie du résident (directives anticipées, contrat obsèques...) sont expliqués aux équipes pour que les directives soient connues de tous. Ces informations sont importantes pour l'équipe de jour comme pour l'équipe de nuit (directives médicales, famille à prévenir la nuit ou non...).

En soutien de l'équipe soignante :

- Le psychologue de l'établissement
- Sur demande des cadres, il peut arriver que l'équipe mobile de soins palliatifs intervienne.
- Le groupe d'analyse de la pratique professionnelle (GAPP) permet aux soignants de s'exprimer une fois par mois auprès d'une psychologue extérieure.

Sur demande de la famille, les coordonnées des pompes funèbres du village leur sont transmises et des vêtements peuvent être préparés.

Projet	Action concrète	Pilote	Début	Echéance
Projet de soins	Recueillir les directives anticipées du résident après son entrée	Médecin coordonnateur	T1 2021	T4 2021
Projet de soins	Rédiger un dépliant sur les possibilités pour les familles de s'organiser : lit de camp, coordonnées pompes funèbres, chartes...	Responsable établissement	T1 2021	T4 2021
Projet de soins	Mettre à jour le protocole fin de vie et le diffuser	Cadre de santé	T1 2021	T4 2021
Projet de soins	Former le personnel à la prise en charge des soins palliatifs	Cadre de santé	T1 2020	T4 2024
Projet de soins	Faire intervenir des associations comme « Jusqu'à la mort accompagner la vie » (JAMLAV)	Cadre de santé / Psychologue	T1 2022	T4 2022

8. Individualiser l'accompagnement des résidents en fonction de leur(s) pathologie(s)

L'entrée en EHPAD est souvent liée à une perte d'autonomie ou au développement d'une pathologie.

La personne âgée vieillissante peut présenter des troubles de la vue ou de l'audition. Dans ce cas, des outils sont mis en place pour faciliter la communication comme parler face au résident, mettre en place une ardoise pour communiquer par écrit ou encore lui parler à sa hauteur.

Pour les résidents présentant la maladie d'Alzheimer ou les apparentées, une chambre leur est proposée en priorité au premier étage de l'établissement qui présente plusieurs avantages :

- Un étage sécurisé avec des digicodes pour accéder aux escaliers
- Une unité dont les portes peuvent être verrouillées la nuit pour éviter l'accès à l'ascenseur
- Un espace Snoezelen
- Un espace de balnéothérapie

Les médecins traitant revoient les traitements dès que le besoin est présent et en présence de la famille si celle-ci le souhaite. L'établissement fait parfois appel à l'équipe mobile pour la maladie d'Alzheimer (EMMA).

La maladie peut conduire à des comportements qui sont difficiles pour la famille. Pour cela, la psychologue est notamment présente ainsi que l'équipe pluridisciplinaire pour répondre aux familles.

Les animations sont également adaptées pour les personnes présentant ces troubles. L'association Siel Bleu intervient également en ce sens en mettant à disposition une offre de gym adaptée à la maladie. Une vingtaine de résidents bénéficient de cette activité.

Des lits adaptés sont disponibles à tous les étages et peuvent être changés selon les besoins des résidents.

Projet	Action concrète	Pilote	Début	Echéance
Projet de soins	Identifier des personnels davantage formé à l'accompagnement des personnes présentant des troubles cognitifs (pathologies Alzheimer et apparentées)	Cadre de santé	T1 2023	T4 2023
Projet de soins	Former les équipes à la prise en charge spécifique : D.E.A.E.S. (ex AMP), certification assistant de soins en gérontologie, formations ciblées	Responsable établissement	T1 2023	T4 2023
Projet de soins	Développer l'espace du 1 ^{er} étage pour le public présentant des troubles cognitifs et étudier les possibilités de créer une unité de vie protégée ou un pôle d'activités et de	Responsable établissement	T1 2023	T4 2024

	soins adaptés (PASA mobile)			
Projet de soins	Mettre en place des réunions pluridisciplinaires de synthèse pour les situations difficiles rencontrées lors de la prise en soins des résidents présentant des troubles cognitifs	Cadre de santé	T1 2020	T4 2020

9.. Prévenir les chutes et limiter la contention

Les résidents sont libres d'aller et venir au sein de l'établissement. Cela peut néanmoins conduire à des chutes.

En cas de chute :

- Les auxiliaires de vie et aide soignants, souvent premiers témoins, signalent la chute à l'équipe infirmière.
- Après un bilan, l'infirmière estime avec le médecin du SAMU si une hospitalisation est nécessaire.
- Parallèlement, une déclaration de chute est complétée dans le logiciel TITAN (fiche chute).
- Des antalgiques peuvent être prescrits par le médecin traitant

En cas de chutes répétitives :

- Un bilan de kinésithérapie est nécessaire. Des séances de rééducation et un bilan d'ergothérapie peuvent être prescrits.
- Le matériel est réévalué : déambulateur, canne tripode, fauteuil roulant...
- Révision des chaussures afin d'obtenir une forme adaptée
- Echange avec les familles sur le risque présent
- Adaptation de l'environnement du résident : lampes adaptées, lit bas type Alzheimer, chambre sans obstacle...

Sur prescription médicale, en accord avec le résident et en associant la famille, une contention peut être mise en place. Cette contention est réévaluée tous les trois mois lors du renouvellement d'ordonnance par le médecin traitant.

Le plan de soins comporte la mention « contention » en précisant s'il s'agit d'une contention physique, de barrières etc.

Une liste récapitulative des barrières et contention est disponible sur le logiciel TITAN.

Pour faciliter la mise en place des barrières lors des siestes ou des couchers et avoir un effet visuel, des gommettes sont positionnées sur les lits. Ces gommettes sont mises à jour à chaque changement de prescription médicale.

Il existe un protocole pour agir en cas de chute.

Projet	Action concrète	Pilote	Début	Echéance
Projet de soins	Former les équipes à l'AFGSU	Cadre de santé	T3 2019	T4 2019
Projet de soins	Former les équipes à la prévention des chutes	Cadre de santé	T4 2020	T4 2023
Projet de soins	Rappeler les modalités aux équipes pour la pose d'une ceinture de contention abdominale et pelvienne	Cadre de santé	T4 2020	T2 2021
Projet de soins	Mener une réflexion avec les équipes pour réviser le protocole sur les modes de contention physique et chimique	Cadre de santé	T4 2020	T1 2021

10. Améliorer la prise en charge de la douleur

La prise en charge de la douleur est un sujet au cœur des préoccupations de l'équipe. Dès le moindre signe de douleur, en cas de plainte orale ou de comportement inhabituel (crispations, gémissements, cris...), l'équipe d'aides-soignants et d'auxiliaires observe et prévient l'équipe infirmière qui fait une recherche des signes cliniques (caractéristiques de la douleur, ancienneté de la douleur, recherche d'une chute récente...) et juge si la délivrance d'un traitement existant en « si besoin » est nécessaire. En cas de douleur répétitive, l'équipe estime s'il est nécessaire d'obtenir un avis médical. Les médecins traitants des résidents interviennent régulièrement mais en cas de douleur, il peut avérer que le délai paraisse long aux équipes.

La douleur est évaluée grâce à l'échelle visuelle analogique (E.V.A.). Lorsqu'un résident présente des douleurs, l'équipe infirmière utilise cette échelle en systématique durant plusieurs jours et selon l'évolution des résultats, le médecin traitant est prévenu. Tout au long de la journée, une observation plus attentive est effectuée chez le résident douloureux, grâce à des questionnements oraux notamment. La douleur est réévaluée régulièrement par l'équipe infirmière.

La prise en charge médicamenteuse est possible sous plusieurs formes :

- Prise de médicaments per os
- Patch
- Perfusion sous cutanée



Il existe une convention avec l'hôpital de Trévoux qui permet d'obtenir des consultations douleur en cas de besoin. Ce recours n'a pas été utilisé en 2018. Le protocole concernant la douleur est en cours de rédaction.

Pour prévenir ces douleurs, il existe plusieurs recours :

- **Formation des personnels** à travers les formations soignantes (aide-soignante, infirmière) et par l'organisme de la FNAQPA

- **Soins préventifs** : mise en place d'un matelas à air dès les premières rougeurs en cas d'escarres, massages, observations des postures, mise en place de coussins de positionnement, observation plus précise des résidents présentant des pathologies pouvant être douloureuses.

L'établissement met également en place des solutions non médicamenteuses pour soulager la douleur. Il peut arriver que des placebos soient mis en place avec un avis médical. Ce système est actuellement utilisé pour un résident qui présente une pathologie qui le conduit à oublier la prise de médicaments. Ses demandes fréquentes ne peuvent pas donner lieu en systématique à une nouvelle prise et si le discours ne suffit pas, il peut arriver qu'un placebo soit proposé.

Début 2019 l'établissement a installé :

- **Un espace de balnéothérapie** dont l'objectif est de proposer aux résidents de prendre des bains relaxants accompagnés de musique douce et jeux de lumière et d'eau
- **Un espace Snoezelen** destiné à les isoler dans un espace calme et adapté pour apaiser les peurs et les douleurs.

Ces deux espaces permettent de centrer le résident sur son bien-être et peut-être de limiter les prises en charge médicamenteuse sur le long terme. La mise en place récente ne permet pas encore d'avoir ce recul.

Pour aller encore plus loin, il est possible d'imaginer la réalisation de certains soins via des méthodes non médicamenteuses.

Projet	Action concrète	Pilote	Début	Echéance
Projet de soins	Former les équipes aux prises en charge non médicamenteuse	Responsable d'établissement	T4 2023	T4 2024
Projet de soins	Rédiger des protocoles précisant la conduite à tenir	Cadre de santé	T4 2019	T4 2020

11. Adapter le circuit du médicament

L'établissement travaille avec la pharmacie centrale de Miribel. Cette collaboration se traduit par des commandes passées une fois par semaine et par un professionnel de la pharmacie pouvant être parfois détaché pour préparer les piluliers.

La commande des médicaments : les médicaments sont commandés une fois par mois pour chaque étage, soit 4 commandes mensuelles. Le délai de livraison est d'environ 5 jours. Les médicaments sont livrés en boîte et ceux nécessitant d'être mis au frais sont déposés directement par le personnel de la pharmacie dans le réfrigérateur. En cas de besoins urgents, une fiche de demande de produits urgents est réalisée. Dans ce cas, les médicaments sont livrés sous 24 heures.

La préparation des médicaments est réalisée par l'équipe infirmière. Les piluliers sont préparés une fois par semaine pour chaque étage. Pour éviter que l'infirmière responsable des piluliers ne soit pas dérangée, il pourrait être envisagé de mettre un écriteau sur la porte pour expliquer qu'elle ne doit pas être dérangée pour limiter le risque d'erreur.

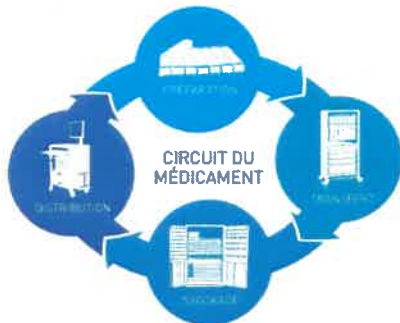
Les médicaments sont délivrés par :

- les aides-soignants le matin et à 16h s'il y a lieu. La traçabilité est faite sur papier puis transmise aux infirmières. Ces fiches ne sont pas conservées.
- les infirmiers le midi et le soir et à la demande. La traçabilité a lieu dans le logiciel TITAN pour certains traitements.

Au moment de la distribution, une vérification visuelle est réalisée.

La péremption des médicaments est vérifiée une fois par mois pour les médicaments classiques, ceux qui nécessitent d'être au réfrigérateur, les dispositifs du sac d'urgence et les toxiques. Il existe une feuille d'emargement pour justifier que le tri a été réalisé. Les médicaments périmés sont déposés dans un carton Cyclamen, récupéré ensuite par la pharmacie.

- Les dispositifs médicaux utilisés dans l'établissement sont à usage unique car l'établissement ne possède pas de lieu de stérilisation.
- Un sac à dos d'urgence existe. Un nouveau format a été commandé en 2019 pour permettre une meilleure ergonomie. Le contenu de ce sac est prescrit par le médecin coordonnateur.
- La température du réfrigérateur est relevée chaque jour à 6h30. En cas de température anormale, l'ensemble du contenu du réfrigérateur est jeté.



Un travail est à réaliser concernant la prescription.

Il n'existe pas actuellement de liste des médicaments à prescrire de façon préférentielle. En réalité ce sont souvent les mêmes médicaments qui sont livrés. Il y a par exemple très peu de médicaments génériques. Ce serait intéressant de pouvoir travailler cette liste dans les années à venir.

Concernant l'atrogénie, le logiciel TITAN possède des alertes en cas d'incompatibilité de médicaments ou de médicaments inadéquats face à une allergie. L'équipe infirmière reste également vigilante aux allergies existantes.

Projet	Action concrète	Pilote	Début	Echéance
Projet de soins	Former les médecins à l'utilisation du logiciel TITAN pour les prescriptions	Cadre de santé	T4 2019	T4 2024
Projet de soins	Organiser une présence du cadre de santé lors des visites des médecins traitants	Cadre de santé	T1 2022	T4 2023
Projet de soins	Lister les médicaments à utiliser de manière préférentielle et la diffuser	Médecin coordonnateur	T1 2023	T4 2023
Projet de soins	Réaliser une liste des médicaments sécables/broyables et travailler avec le pharmacien la galénique possible des traitements courants	Médecin coordonnateur	T1 2023	T4 2023
Projet de soins	Equiper le personnel d'outils tels que des tablettes pour permettre une validation en temps réel de la prise de médicaments pour gérer l'amplitude horaire entre les prises	Responsable d'établissement	T1 2020	T4 2023

12. Assurer la continuité et la coordination des soins

Dossier du résident

Le dossier du résident est informatisé (logiciel TITAN). Les accès au dossier sont limités à quelques catégories professionnelles. Chaque dossier est individualisé et contient toutes les informations nécessaires à la bonne prise en charge du résident (Projet d'Accompagnement Personnalisé).

La tenue du dossier intègre les obligations réglementaires découlant de la loi du 4 mars 2002 en ce qui concerne l'accessibilité aux informations. L'importance des transmissions dans le dossier informatisé est reconnue par les professionnels. Un accompagnement des professionnels dans l'optimisation de l'utilisation des transmissions ciblées semble nécessaire, afin d'uniformiser les pratiques autour de l'identification d'un problème de santé.

Continuité des soins

Pour chaque résident, les soins ont pour finalité la meilleure qualité de vie possible. Ils s'inscrivent dans une continuité pour un accompagnement des résidents à toutes les étapes de sa vie en EHPAD.

L'EHPAD dispose :

- Des compétences d'un médecin coordonnateur
- Une équipe pluridisciplinaire (ergothérapeute, psychologue, psychomotricien...) et des intervenants extérieurs et des structures ressources avec les lesquels des conventions ont été signées (EMA, Hôpital de Trévoux, EM soins palliatifs, HAD...);
- Un système d'appel malade;
- Une astreinte administrative;
- De transmissions orales et écrites avec un logiciel TITAN et des plans soins et PAP actualisés régulièrement pour chaque résident;
- Des protocoles d'urgence mis à jour régulièrement.

L'EHPAD est en lien avec la médecine de garde. En appelant le 15, le personnel infirmier est orienté, via une régulation médicale, sur le SAMU ou la médecine de garde. Cela permet d'obtenir une permanence des soins. En cas d'urgence médicale, un dossier de transfert est édité.

Coordination des soins

L'établissement dispose d'un médecin coordonnateur à 0,50 ETP. La fonction de médecin coordonnateur n'est pas toujours évidente à assurer, car souvent le médecin est à la fois médecin coordonnateur et médecin traitant de résidents de l'établissement. Le médecin intervient dans la coordination de nombreux sujets. Il se charge du lien avec les intervenants extérieurs, notamment les médecins traitants. Son avis est systématiquement pris en compte dans les dossiers d'admission. Les protocoles sont formalisés de manière conjointe entre établissements et entre médecins coordonnateurs.

Maintenir les partenariats existants

L'établissement dispose de partenariats nombreux. Il convient toutefois de développer la communication externe, notamment par la mise en œuvre d'un site internet.

Il est aujourd'hui demandé aux EHPAD de se rapprocher de l'hospitalisation à domicile (HAD). L'établissement a recours à l'HAD dans des prises bien particulières qui ne permettent pas une prise en charge optimale, si elle était réalisée par l'équipe en interne. Ce recours doit permettre d'éviter toutes ruptures de prise en charge et de réduire les hospitalisations non programmées.

L'institution Joséphine Guillon a pour objectif de s'ouvrir sur les années à venir à la filière gériatrique Rhône-Alpes, afin de coordonner au mieux les soins. L'établissement dispose de diverses conventions, notamment avec la clinique de Rillieux-La-Pape pour la prise en charge des urgences.

Projet	Action concrète	Pilote	Début	Echéance
Projet de soins	Former les nouveaux salariés au logiciel de traçabilité	Cadre de santé	T1 2020	T4 2020
Projet de soins	Equiper l'établissement d'un sac à dos d'urgence avec une bouteille d'oxygène	Cadre de santé	T2 2019	T3 2019
Projet de soins	Mettre en place des réunions entre les équipes de jour et les équipes de nuit	Cadre de santé	T2 2019	T4 2020
Projet de soins	Renforcer la coordination en intégrant la filière gériatrique	Médecin coordonnateur	T1 2022	T4 2022
Projet de soins	Envisager la mise en œuvre d'une commission gériatrique	Médecin coordonnateur	T1 2020	T4 2021
Projet de soins	Développer la mise en place du Dossier médical partagé (DMP)	Médecin coordonnateur	T4 2019	T4 2021



Objectif 6 : Diversifier l'offre

L'établissement dispose d'une capacité de 103 lits installés et de 95 places autorisés. Cette capacité supplémentaire disponible doit être l'occasion de créer une offre de répit.

Proposer un hébergement temporaire ayant la caractéristique de permettre l'accueil de nuit

L'hébergement temporaire est une offre qui répond à un besoin ponctuel pour une famille d'avoir une solution d'accompagnement pendant plusieurs jours, plusieurs semaines, quelques mois, ou seulement quelques nuits.

Le projet nécessite d'avoir une tarification adaptée pour un accueil de nuit, ce qui n'est pas forcément le cas pour un hébergement temporaire classique. L'accueil de nuit est une offre à préciser, dans un cadre expérimental vis-à-vis des autorités, avec le partenariat d'une association aide à domicile.

Développer un accompagnement de type pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) mobile

Enfin, après avoir constaté la recrudescence des personnes présentant des troubles cognitifs et pouvant déambuler, l'établissement souhaite repenser l'accueil de ces résidents en adaptant un étage avec un pôle d'activités et de soins adaptés. Le premier étage notamment dispose de lieux qui pourraient permettre de réaliser des activités adaptées avec un salon pouvant accueillir les résidents et une grande terrasse extérieure.



Objectif 7 : Accueillir et accompagner les professionnels

5. 1. Accueillir les nouveaux arrivants

Accueillir les nouveaux personnels

Les nouveaux arrivants sont accueillis par le cadre de santé ou le responsable d'établissement qui leur fait visiter l'établissement et leur indique les lieux stratégiques pour faciliter la prise de poste : vestiaires, lieu de transmissions orales...

- Pour les personnels auxiliaires de vie et aide soignants, une période d'une à deux semaines, selon la durée du contrat, est prévue pour que le nouvel arrivant soit encadré par un aide-soignant.
- Pour les personnes infirmiers, cet encadrement est effectué par les infirmiers avec de l'expérience au sein de l'établissement.
- Pour le personnel administratif, d'animation ou de maintenance, ce sont les personnels de même niveau qui se charge de leur montrer le fonctionnement de l'établissement.

Il est remis à chaque nouvel arrivant le trombinoscope des résidents, l'organigramme de l'établissement et le plan de l'établissement. Les fiches de fonction ne sont pas remises systématiquement et les fiches de poste ne sont pas formalisées. Une fois formalisée, elles seront également remises lors de l'arrivée.

Un livret d'accueil existe mais n'est pas transmis systématiquement. Il devra être revu pour mieux répondre aux interrogations des nouveaux personnels car il mêle actuellement des données utiles aux stagiaires et aux nouveaux arrivants.

Pour les nouveaux arrivants soignants, des tenues neutres leur sont prêtées et un casier pour récupérer les tenues propres est mis à disposition en échange d'un chèque de caution. Pour les personnels en contrat à durée indéterminée, à l'issue de leur période d'essai, des tenues avec les couleurs choisies par l'établissement leur sont transmises et leur nom est indiqué sur l'ensemble des tenues.

Un entretien est systématiquement prévu avant la fin de la période d'essai pour évaluer le nouvel arrivant.

Le planning des nouveaux arrivants leur est transmis par mail ou téléphone avant leur arrivée. Une indication est inscrite sur la sectorisation des soignants pour avoir l'information de l'arrivée et indiquer quel soignant s'occupera de former le nouvel arrivant.

L'organigramme de l'établissement est mis à jour et affiché à l'accueil de l'établissement pour favoriser la transmission de l'information.

Accueillir les stagiaires

L'établissement travaille en collaboration avec divers établissements scolaires. Les stagiaires accueillis le sont dans les services de soins, animation et accueil. Depuis 2018, l'établissement accueille également des stagiaires cadres (adjoints de direction ou cadres de santé).

Les horaires réalisés par les stagiaires sont transmis au moment de la signature de la convention de stage.

Les élèves sont encadrés par du personnel qualifiés. Un référent est défini pour participer à son évaluation. Le tuteur désigné est le cadre de santé ou en cas de vacances de poste, le responsable d'établissement.

Accueillir des intérimaires

Suite à des difficultés de recrutement ou des arrêts maladie et de travail, l'établissement collabore avec des agences intérimaires. L'objectif est d'avoir au maximum les mêmes personnes qui interviennent pour permettre une continuité des soins et limiter le risque d'erreur.

Les intérimaires sont positionnés à un étage avec des aides-soignants ou auxiliaires de vie qui connaissent bien l'établissement et ont la charge de leur montrer les outils tels que le plan de soins, le matériel pour prendre en charge les résidents de manière optimale. Etant donné que le petit déjeuner des résidents est organisé dans une pièce commune, les soignants se voient après toilette, ce qui permet un échange oral sur les habitudes des résidents.

2. Améliorer la communication avec le personnel

La communication avec le personnel est à la fois orale et écrite :

- **L'information écrite** est affichée sur un tableau au rez-de-chaussée pour informer des formations, des emménagements à venir, des postes vacants etc. Les plannings des soignants sont également affichés sur ce même tableau.
- **L'information orale** passe par une relève hebdomadaire réalisée avec le personnel présent et également par les réunions de service, les réunions du Comité social et économique (CSE).

La gestion de l'affichage reste à définir pour permettre une information plus claire.

3. Garantir la qualification et le maintien des compétences du personnel

L'Institution Joséphine Guillon a pour vocation de collaborer avec du personnel qualifié. De ce fait, elle accompagne les auxiliaires de vie vers la qualification d'aide-soignant mais également les aides-soignants vers la qualification d'assistant de soins en gérontologie. Chaque année, plusieurs personnels sont formés en ce sens. Deux auxiliaires de vie sont en formation d'aide-soignante pour l'année scolaire 2018-2019.

Outre les formations qualifiantes, l'Institution a également pour vocation de maintenir les compétences de l'ensemble du personnel en proposant un calendrier de formations. Ces formations sont mutualisées avec les établissements adhérents à la FNAQPA et ont lieu dans les différents EHPAD adhérents. Ce système permet un échange des pratiques. Des entretiens annuels sont en cours de mise en place pour recueillir les besoins à venir en matière de formation.

Projet	Action concrète	Pilote	Début	Echéance
Projet RH	Formaliser des fiches de postes plus détaillées des AS/AV	Cadre de santé	T4 2019	T2 2020
Projet communication	Organisation la gestion de l'affichage dans l'établissement	Responsable d'établissement	T2 2020	T4 2020
Projet Rh	Redéfinir les documents remis à l'embauche avec un livret d'accueil pour les personnels	Responsable d'établissement	T2 2020	T4 2020
Projet RH	Finaliser la mise en place des entretiens d'évaluation professionnels	Responsable d'établissement	T3 2019	T4 2024



Objectif 8 : Optimiser le pilotage de l'établissement

1. Mettre en œuvre les indicateurs et tableaux de bord ANAP

L'établissement suit plusieurs indicateurs mensuellement. Ces différents indicateurs font l'objet d'une analyse lors des réunions de bureau ayant lieu une fois par mois. Il lui reste toutefois à intégrer ces indicateurs directement sur les tableaux de bord de l'ANAP. En effet, les indicateurs de suivi sont divers (RH, Activités, budgétaires).

2. Intégrer les responsables d'établissement dans le suivi budgétaire

Le suivi budgétaire est aujourd'hui assuré par la responsable gestion et finance. Toutefois, il est prévu dans le projet de service finance de développer le suivi budgétaire des établissements par les responsables d'établissement, afin de disposer d'une analyse plus approfondie.

Projet	Action concrète	Pilote	Début	Echéance
Projet finance	Remplir annuellement les tableaux de bord ANAP	Responsable d'établissement	T2 2019	T4 2024



Objectif 9 : Structurer la démarche qualité



1. Maintenir la démarche d'amélioration de la qualité et la gestion des risques

L'établissement a débuté la démarche d'évaluation interne et externe dès 2013. Ces dernières ont permis de remettre à niveau les connaissances sur les RBPP (Recommandations des bonnes pratiques professionnelles), de placer les professionnels dans un questionnement partagé. Des actions d'amélioration ont été dégagées suite à ces démarches. Il s'agit aujourd'hui pour l'établissement de pérenniser la démarche qualité. Cette continuité passera par la mise en œuvre d'un groupe de suivi de la qualité et une planification des réunions. La finalisation du projet d'établissement donnera lieu à l'élaboration d'un plan d'amélioration de la qualité. Un dispositif de gestion et de suivi des événements indésirables a été remis en place fin 2018. Sur l'année 2019, l'ensemble du suivi des événements indésirables sera réalisé sur le logiciel Ageval.

2. Prévenir les risques

Le plan bleu :

Le plan bleu est en cours d'écriture. Un travail a été réalisé avec le Réseau GAMME, afin de travailler une trame.

Afin de prévenir les risques liés à une éventuelle canicule, la climatisation a été mise en 2018 dans les 2 tisaneries des étages. De plus, 2 salles sont climatisées où les résidents sont réunis et des tours de boisson supplémentaires sont mis en place sur la période de juin à août. Les familles sont sollicitées pour amener des ventilateurs. Des consignes sont affichées pour garder la fraîcheur dans l'établissement.

Les risques professionnels :

L'établissement dispose d'un document unique des risques professionnels. Il est retravaillé dans le cadre de la DUIRP. Différents dispositifs sont développés, afin de prévenir la fatigue professionnelle et les accidents du travail et maladies professionnelles en collaboration avec la médecine du travail.

Les visites médicales sont organisées et les avis de la médecine du travail sont suivis ;

☐ Les consignes de sécurité sont formalisées ;

☐ L'écoute de l'encadrement ;

☐ Les formations à l'utilisation des équipements de manutention ;

☐ Les formations incendie sont organisées ;

☐ Les dispositifs d'aide à la manutention (rails, lève personne, verticalisateur,...).

Le fort taux d'accident de travail sur les deux dernières années, conduisent la direction et le CSE à s'interroger sur les dispositifs à mettre en œuvre pour les réduire.

Les risques sanitaires :

L'établissement a acquis un outil, afin d'améliorer la prévention du risque de légionellose, le e-carnet, il reste à garantir le suivi du carnet sanitaire. Il est mis en place :

- Un suivi des températures ;
- Une purge régulière.

Le risque infectieux :

Un partenariat actif est mis en place avec l'équipe d'hygiène hospitalière de Bourg en Bresse. Des formations sont mises en œuvre et permettent de réactualiser régulièrement les procédures et protocoles avec la cadre de santé et l'IDE correspondante hygiène. Le plan bleu disposera en plus d'une annexe « épidémie » et déclina l'organisation de l'astreinte administrative tout au long de l'année. La correspondante hygiène de l'établissement s'investit depuis le début d'année 2019 à sensibiliser les professionnels aux précautions standards avec le soutien de l'équipe d'hygiène. Une procédure est formalisée sur la gestion des déchets DASRI. Une convention est passée avec un prestataire, afin de disposer d'un ramassage régulier.

3. Garantir la protection des données

Suite à la mise en application du règlement européen du 25 mai 2018, les établissements, dont les établissements médico-sociaux sont soumis à de nouvelles obligations. Ils doivent désormais assurer une protection optimale des données et être en mesure de démontrer en documentant leur conformité. L'institution débute la mise en place de la réglementation. Un travail a débuté début 2019 avec le réseau GAMME, afin de répondre au mieux à toutes les exigences demandées.

4. Encadrer les pratiques professionnelles et assurer la veille documentaire

L'établissement a initié une dynamique de rédaction de protocoles et de procédures depuis plusieurs années, afin d'homogénéiser les pratiques des professionnels, notamment concernant les soins. La veille documentaire est assurée. La mise en place d'une gestion documentaire informatisée permettra d'améliorer la qualité du système d'information et de contribuer à un renforcement de la qualité.

5. Structurer l'archivage des documents

Tout établissement produit des archives et est tenu d'appliquer la réglementation. Si aujourd'hui la structure dispose de locaux suffisants pour stocker dans un local répondant à la réglementation, il n'en reste pas moins qu'une structuration de l'archivage reste à mettre en place, afin d'encadrer au mieux le processus.

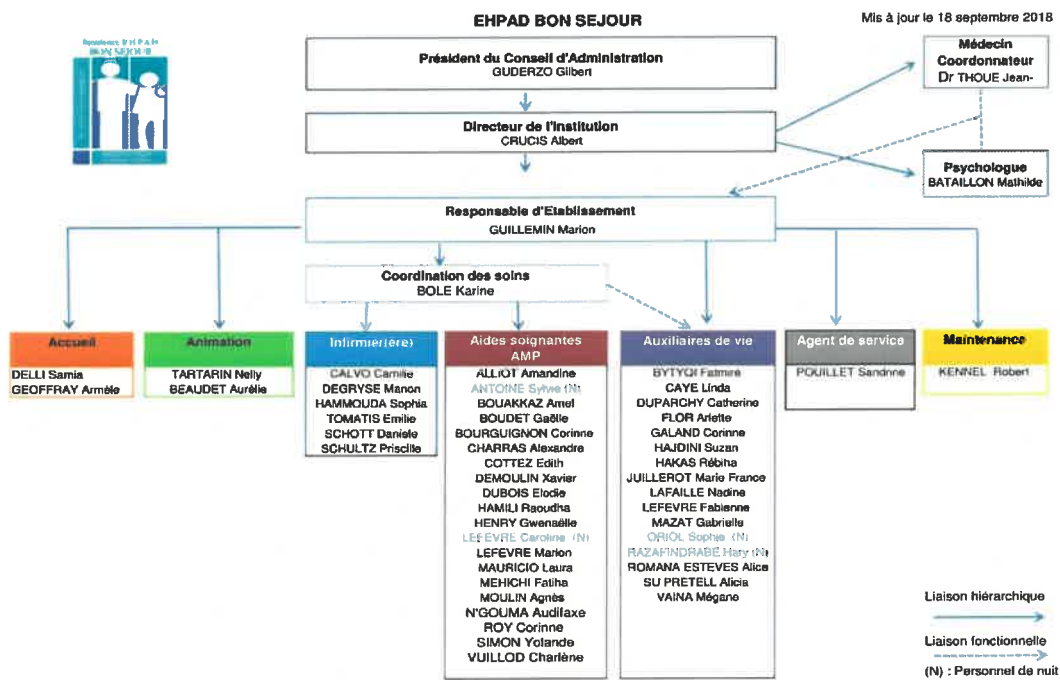
Projet	Action concrète	Pilote	Début	Echéance
Projet qualité	Former l'encadrement à l'utilisation du logiciel Ageval pour la gestion et le suivi des EI	Responsable qualité	T1 2019	T4 2019
Projet qualité	Intégrer le plan d'actions de la structure dans Ageval	Responsable qualité	T3 2019	T4 2019
Projet qualité	Former l'ensemble des professionnels à l'utilisation d'Ageval	Responsable qualité	T1 2019	T1 2021
Projet qualité	Réaliser l'évaluation interne des différentes structures	Responsable qualité	T3 2019	T3 2020
Projet qualité	Formaliser le plan bleu en reprenant le plan bleu élaboré par le réseau GAMME	Responsable qualité	T2 2019	T2 2019
Projet qualité	Formaliser une procédure rappelant les consignes aux soignants lors de la période de canicule	Responsable qualité	T2 2019	T4 2019
Projet qualité	Remettre en place la formation manutention	Directeur	T1 2020	T4 2020
Projet qualité	Intégrer le DUERP dans logiciel AGEVAL	Responsable qualité	T1 2020	T1 2021
Projet qualité	Mettre à jour le carnet sanitaire	Directeur	T1 2019	T3 2020
Projet sécurité	Faire l'acquisition d'un 4 ^{ème} verticalisateur pour le 1 ^{er} étage	Responsable qualité	T3 2019	T1 2020
Projet qualité	Désigner un délégué RGPD et définir ses missions	Directeur	T3 2019	T4 2020
Projet qualité	Recenser les traitements des données dans un registre	Directeur	T3 2019	T2 2020
Projet qualité	Prioriser les actions à mener en matière de système d'information	Directeur	T4 2019	T2 2020
Projet qualité	Formaliser le dispositif de gestion documentaire	Responsable qualité	T1 2019	T1 2020
Projet qualité	Mettre à disposition des professionnels les synthèses des RBPP	Responsable qualité	T1 2019	T4 2020
Projet qualité	Formaliser la procédure d'archivage de l'ensemble de la documentation de l'institution	Responsable finance	T3 2019	T1 2020
Projet qualité	Obtenir le poids en KG des DASRI	Cadre de santé	T3 2019	T4 2020
Projet qualité	Formaliser le protocole curatif et préventif concernant la légionnelle	Responsable qualité	T4 2019	T4 2020

VI. ANNEXES

1. Abréviations

Abréviation	Nom
AS	Aide soignant
AV	Auxiliaire de vie
CCMP	Communauté de communes de Miribel et du Plateau
CSE	Comité social et économique
CTP	Convention tripartite pluriannuelle
CVS	Conseil de la vie sociale
DASRI	Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux
Dep.	Dépendance – financé par le Conseil départemental
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
E.V.A	Echelle visuelle analogique
FNAQPA	Fédération nationale Avenir et Qualité de vie des personnes âgées
GIR	Groupe iso-ressources
HAD	Hospitalisation à domicile
Heb.	Hébergement
PAP	Projet d'accompagnement personnalisé
PASA	Pôle d'activités et de soins adaptés

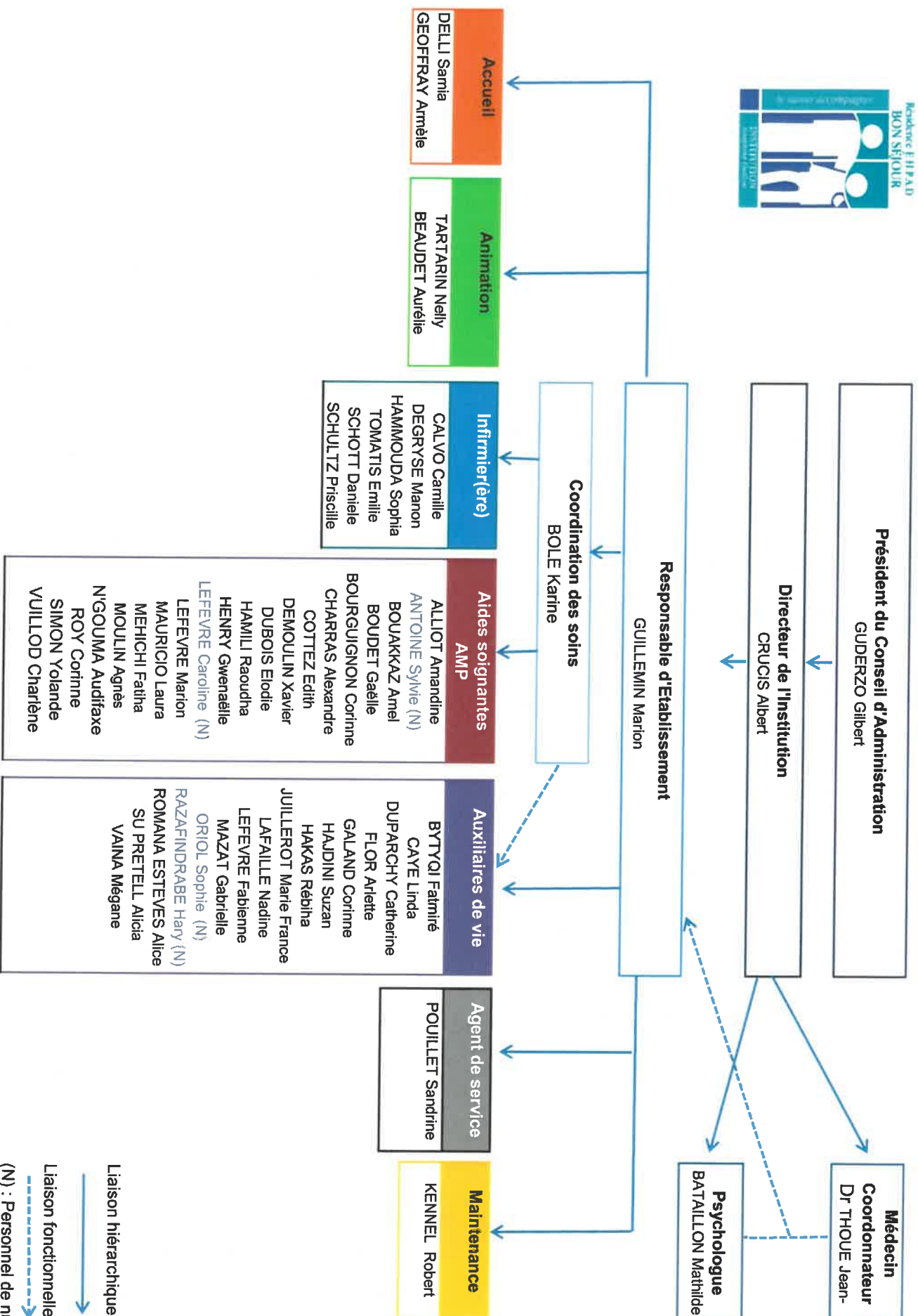
2. Organigramme





EHPAD BON SEJOUR

Mis à jour le 29 janvier 2019



Liaison hiérarchique

Liaison fonctionnelle

(N) : Personnel de nuit

