



PROJET D'ETABLISSEMENT EHPAD LES MIMOSAS 2019-2024

SOMMAIRE

Introduction	3
I. Méthodologie	3
1. Contexte méthodologique de la démarche	3
2. Déploiement de la démarche	4
II. Présentation de l'établissement	5
1) Historique de l'établissement	5
2) Données synthétiques sur l'établissement	7
3) Description des lieux et du bâtiment	8
4) Les effectifs et compétences mobilisées	9
5) L'établissement dans son environnement	10
III. Les missions de l'établissement	11
1. Cadre légal	11
2. Profils des Résidents à leur admission	11
3. Données statistiques personnes accueillies	12
IV. Démarche qualité	13
4. Le contexte réglementaire	13
5. Les grands objectifs Institutionnels (la boussole)	13
V. Les Objectifs prioritaires	15
1) Garantir la recherche du consentement et la délivrance d'une information avant toute admission	15
2) Personnaliser l'accompagnement par la mise en place d'un PAP	18
3) Développer un projet d'animation favorisant le lien social, contribuant au maintien de l'autonomie et des capacités et assurant le lien avec l'extérieur	20
4) Maintenir la qualité d'hébergement	26
5) Maintenir la qualité et la sécurité des soins	28
6) Diversifier l'offre	35
7) Garantir la qualification des professionnels par un accompagnement, des outils et une communication adaptés	36
8) Optimiser le pilotage de l'établissement	37
9) Structurer la démarche qualité	38
VI. Annexes	41

INTRODUCTION



I. METHODOLOGIE

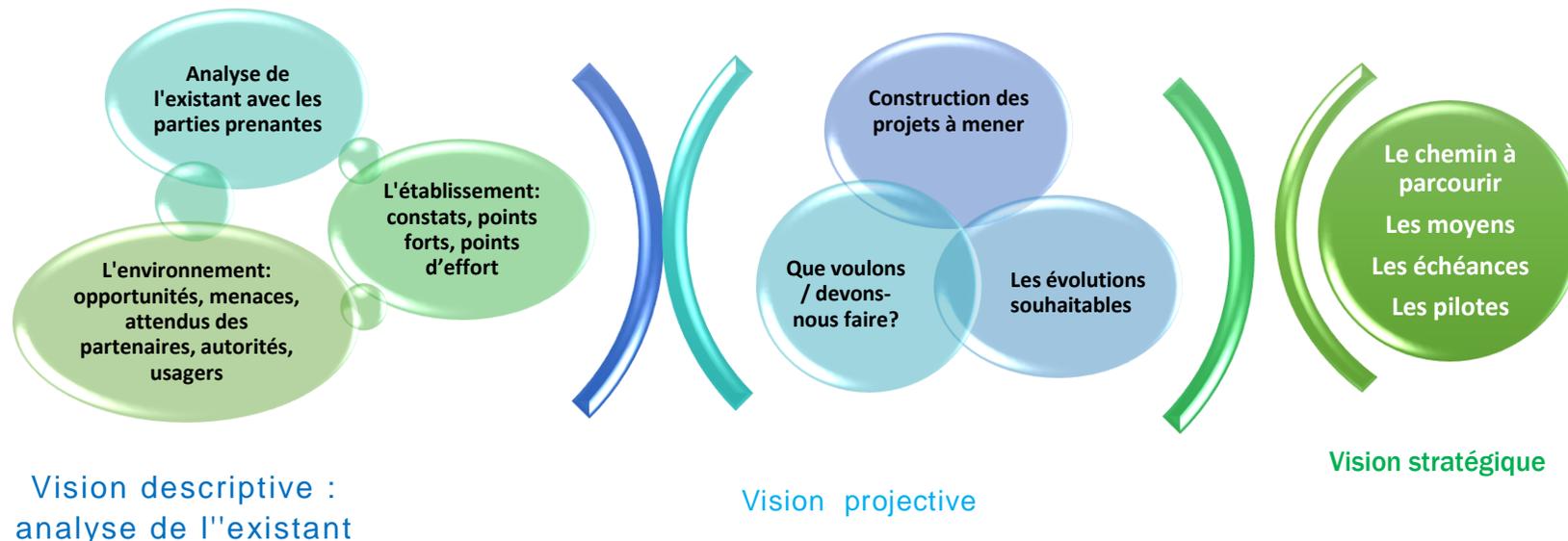
1. Contexte méthodologique de la démarche

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.



2. Déploiement de la démarche

Un comité de pilotage

Un comité de pilotage a été formé. Ce comité de pilotage est composé des membres de 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 et externe
- ✿ L'analyse des évaluations, audits réalisés par l'établissement

Des Groupes de travail

- ✿ Réunissent les professionnels
- ✿ Echantonnent, débattent sur les sujets déterminés
- ✿ 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 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, 8 réunions ont eu lieu regroupant 5 à 6 professionnels.

Les usagers

Les usagers ont été sollicités lors de la réunion du Conseil de la Vie Sociale du **12/02/2019**, lors de la commission des repas du **12/02/2019**.

Le projet sera soumis à la consultation du CVS le **20/06/2019**.

Les instances

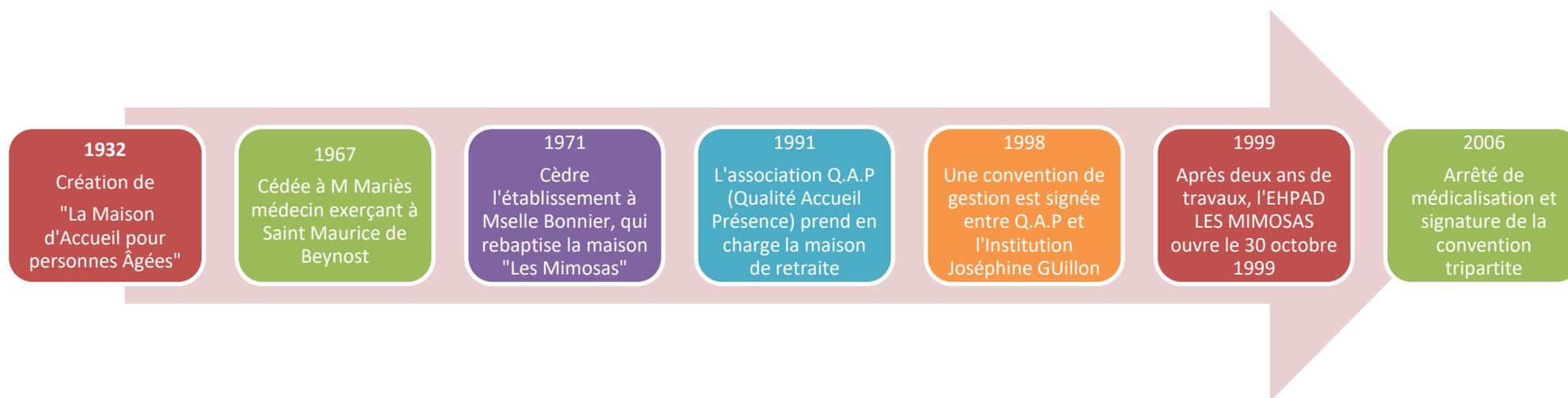
Les instances ont été associées de manière consultative ou délibérative :

- ✿ Le CODIR médical autour du projet médical et de soins le **23/01/2019**, le **20/03/2019** ;
- ✿ 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

L'établissement a été créé en 1932 sous le nom de « Maison d'Accueil pour personnes Âgées » par Madame Mestre avec une capacité de 4lits. Gérée par le Dr Mariès, puis par Mademoiselle BONNIER, c'est en 1991, que l'établissement est repris par une association. L'association Q.A.P (Qualité Accueil Présence) prend en charge la gestion de l'établissement et met en œuvre un projet de démolition et reconstruction. Un rapprochement se fait avec l'Institution Joséphine Guillon, permettant d'héberger à Bon Séjour quelques résidents pendant les travaux. A l'ouverture du bâtiment actuellement en service, le 31/10/1999, l'Institution Joséphine Guillon assurait par convention de gestion le fonctionnement de l'établissement. En 2004, l'Institution Joséphine Guillon a procédé à une fusion absorption de l'association Q.A.P. de manière à intégrer définitivement l'activité des Mimosas en endossant les emprunts. C'est en 2006 que la maison de retraite devient EHPAD par la signature de sa première convention tripartite. A cette occasion l'établissement a bénéficié également de l'habilitation aide sociale pour rendre cohérent le projet avec celui de Bon séjour. Aujourd'hui, l'établissement complète l'offre de l'Institution Joséphine Guillon pour accueillir des résidents de la communauté de commune de Miribel et du plateau. L'EHPAD LES MIMOSAS est un établissement associatif à but non lucratif administré par un Conseil d'administration constitué uniquement de bénévoles. L'implantation géographique

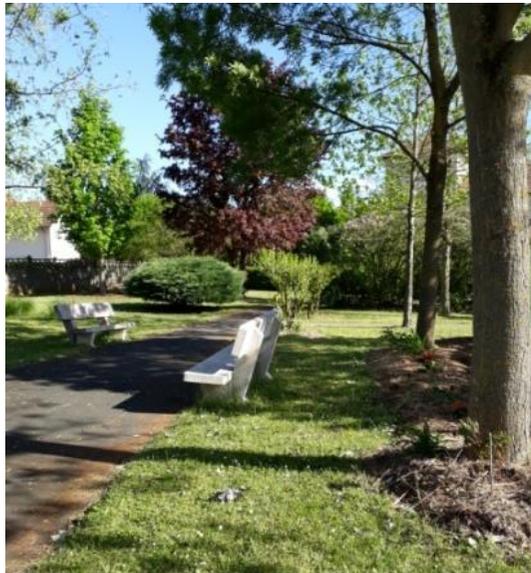


2) Implantation géographique

L'EHPAD Les Mimosas est situé à proximité de l'autoroute A 42, à la frontière entre le département du Rhône et de l'Ain dans la ville de Saint Maurice de Beynost. La ville est située sur le territoire appelé « la Côtière », bassin d'emplois situé en amont de la « Plaine de l'Ain ». Ville agricole au début du XXème siècle, Saint Maurice de Beynost devient dans les années 1920 une ville industrielle avec l'installation de la 2^{ème} usine de textile de la Société Lyonnaise de soie artificielle. La population augmente considérablement ces années là, afin de répondre au besoin de main-d'œuvre.

Le service d'urgences le plus proche est celui de la clinique « Lyon Nord » à Rillieux-la-Pape. Plusieurs praticiens libéraux sont installés sur la commune. Une pharmacie est localisée sur la route de Genève non loin de l'établissement. Le réseau de mini bus Colibri dessert la commune. A 8 minutes à pied de l'établissement, se situe la gare qui permet de relier Lyon ou Ambérieu-en-Bugey.

L'établissement reste un peu excentré à 200 mètres des commerces de la ville, mais est situé en face de l'école, non loin de la crèche et proche du centre aéré ce qui permet de favoriser les échanges intergénérationnels.



3) Données synthétiques sur l'établissement

IDENTITE DE L'ETABLISSEMENT	
Nom de l'association gestionnaire	Institution Joséphine Guillon
Statut	Associatif à but non lucratif
Numéro FINESS	EJ : 010000602
Président	M Guderzo
Nom de l'établissement	EHPAD Les MIMOSAS
Numéro FINESS	ETAB : 010785681
Nom du Directeur	Albert Crucis
Adresse	2 montée de la Paroche
Numéro de téléphone	04 37 85 51 51
Adresse e-mail	accueil@ehpad-mimosas.fr

ACTIVITE ET CAPACITE	
Activité	EHPAD
Validité de l'autorisation	Le 3 janvier 2017 pour une durée de 15 ans
Date de la dernière convention tripartite	11/04/2014
Date de la dernière évaluation interne	30/09/2014
Date de la dernière évaluation externe	22/10/2014
Capacité autorisée en hébergement permanent	48 lits
Habilitation à l'aide sociale	OUI
Nombre de chambres individuelles	48
Nombre de chambres doubles	0



4) Description des lieux et du bâtiment

Les locaux sont répartis en 3 niveaux (le rez-de-chaussée et 2 niveaux). Les chambres sont toutes individuelles et équipées d'un mobilier assorti, d'une salle de bain et WC adapté.

Les espaces individuels :

Les 48 lits d'hébergement permanent sont répartis sur les 3 niveaux de la façon suivante :

- ✿ Au Rez-de-chaussée : 10 chambres
- ✿ 1^{er} étage : 19 chambres
- ✿ 2^{ème} étage : 19 chambres.

Les espaces collectifs :

L'établissement comprend une salle de restaurant au rez-de-chaussée qui sert également de salle d'animation pour les animations collectives l'après midi. Un salon TV permet également de réaliser des animations en plus petit comité.

Au rez de chaussée se trouve également le bureau médical où interviennent les IDE, le médecin coordonnateur et les médecins traitants.

Chaque étage de l'établissement comprend des tisaneries, où sont pris les petits déjeuners pour ceux qui le souhaitent et où les familles/proches peuvent se retrouver avec leur proche.

Une salle de relève, qui sert également de salle de repos est située au Rez-de-chaussée.

Le bâtiment actuel a été construit en 1999. La dernière commission de sécurité a émis un avis favorable le **25 février 2019**.

Le bâtiment est sur 3 étages desservis par un ascenseur.

L'établissement dispose de 48 lits répartis sur trois étages.

Un thème couleur est présent à chaque étage pour permettre une meilleure orientation des Résidents.

Le parking est situé dans l'enceinte de l'établissement, présente 5 places dont une réservée aux personnes à mobilité réduite.

Le diagnostic accessibilité handicapés a été réalisé le **31/08/2016**.



5) Les effectifs et compétences mobilisées

	2018
Âge moyen des salariés	39
Ancienneté moyenne	5
Taux d'absentéisme	1,24%
Taux de rotation	31%
Nombre d'ETP	27,32
Catégorie de personnel	ETP autorisés
Cadres	2,65
Autres employés	5,67
IDE	3
AV	10
ASD/AMP/ASG	9

Le personnel travaillant à l'EHPAD est, pour la majorité, domicilié aux alentours de l'établissement ce qui augmente la disponibilité en cas de problème météo ou d'absence imprévue. Cette proximité contribue à offrir aux Résidents le maintien de la qualité du service.

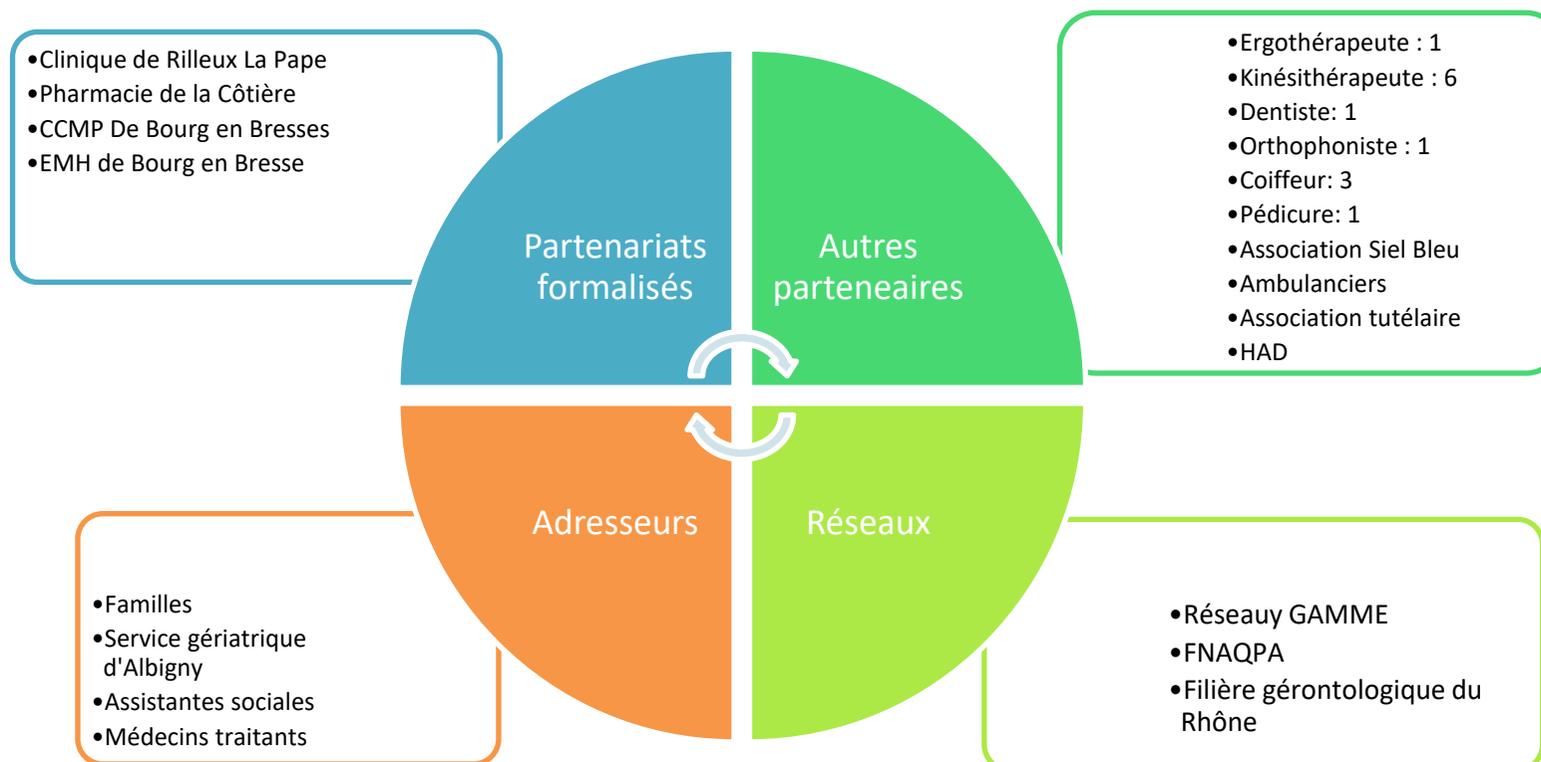
Les auxiliaires de vie sont accompagnées vers la professionnalisation depuis ces dernières années. Un accompagnement à l'obtention du diplôme d'aide-soignante leur est proposé, notamment lors des entretiens professionnels.

Il existe aujourd'hui des difficultés réelles de recrutement d'aides soignantes en EHPAD. C'est pourquoi l'Institution met en œuvre des partenariats avec les écoles et souhaite les renforcer.



6) L'établissement dans son environnement

L'EHPAD Les Mimosas se situe à proximité de l'EHPAD Bon Séjour et la Résidence Autonomie Le Cèdre Le Coteau à Miribel et qui fait partie de l'Institution Joséphine Guillon. Saint Maurice de Beynost comprend l'EHPAD les Mimosas, mais également la Résidence Autonomie la Roseraie, dont les échanges sont favorisés. L'EHPAD Les Mimosas dispose de divers partenaires qui sont les suivants :



III. LES MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT

1. Cadre légal

L'EHPAD, Les Mimosas est un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes, permettant la prise en charge de ces personnes. Il relève de la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles. Les textes réglementaires régissant les EHPAD sont les suivants :

- ✿ Décret 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 L311-4 du code de l'action sociale et des familles)

2. Profils des Résidents à leur admission

L'établissement favorise aujourd'hui l'admission des Résidents de la communauté de commune de Miribel et du plateau. Il répond à un besoin de proximité local.

Notre SMTI (soins médicaux techniques importants) est de 11 soit 22,9%, également au-dessus de celui des EHAPD en 2011 qui était de 12%. 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 : 33 résidents (68%) dont :
 - La pathologie démentielle (43%) ;
 - Les troubles chroniques du comportement (33%) :
 - Le parkinson (12%) ;
 - La psychose (soit 6%).
- ✿ Les pathologies cardio-vasculaires : (68%) :
- ✿ Les pathologies endocriniennes :
 - 16% diabétiques ;
 - 12% ont une dysthyroïdie dont un Basedow.
- ✿ Les pathologies respiratoires 10% (BCPO, asthme, fibrose pulmonaire) :
 - 3 résidents ont une oxygénothérapie au long cours.
- ✿ Insuffisance rénales chroniques : 18%
- ✿ Anémies ferriprives, mégaloblastiques : 22% ;
- ✿ Les troubles de la marche, jusqu'à grabatisation en fauteuil 70%.

3. Données statistiques personnes accueillies

	2016	2017	2018
Nombre d'entrées	19	16	13
Age moyen à l'admission	89 ans	84 ans	87 ans
Nombre de sorties	12	14	13
Durée moyenne de séjour (années)	2,78	2,85	2,63
Nombre d'hommes	15,79%	21,31%	30%
Nombre de femmes	84,21%	78,69%	70%
Nombre de résidents bénéficiaires aide sociale	7	9	10
Département		7	8
Hors département		2	2
GMP (2018 validé) <i>Validé en 2013 à 791</i>	754	737	793
PMP validé <i>Validé en 2013 à 207</i>	---	---	254



Origines géographiques <i>Données au 31/12</i>	2016	2017	2018
AIN	26	29	28
Dont CCMP	23	26	25
Autour CCMP	3	3	3
DROME	1	1	1
LOIRE	1	1	1
RHONE	14	12	14
SAVOIE	1	1	1
AUTRES REGIONS	2	3	2

2016	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6	TOTAL
	13	19	5	7	4	0	754
2017	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6	TOTAL
	9	17	14	5	3	0	737
2018	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6	TOTAL
	15	16	11	5	1	0	793

IV. 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 :

- ✿ Renforcement des droits des usagers ;
- ✿ L'élargissement des missions de l'action sociale ;
- ✿ Mieux organiser et coordonner les différents acteurs du domaine médico-sociale et social ;
- ✿ L'amélioration de 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 Vieillessement 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 et il est ainsi important de fonder le CPOM sur le projet d'établissement.es grands objectifs Institutionnels (la boussole)

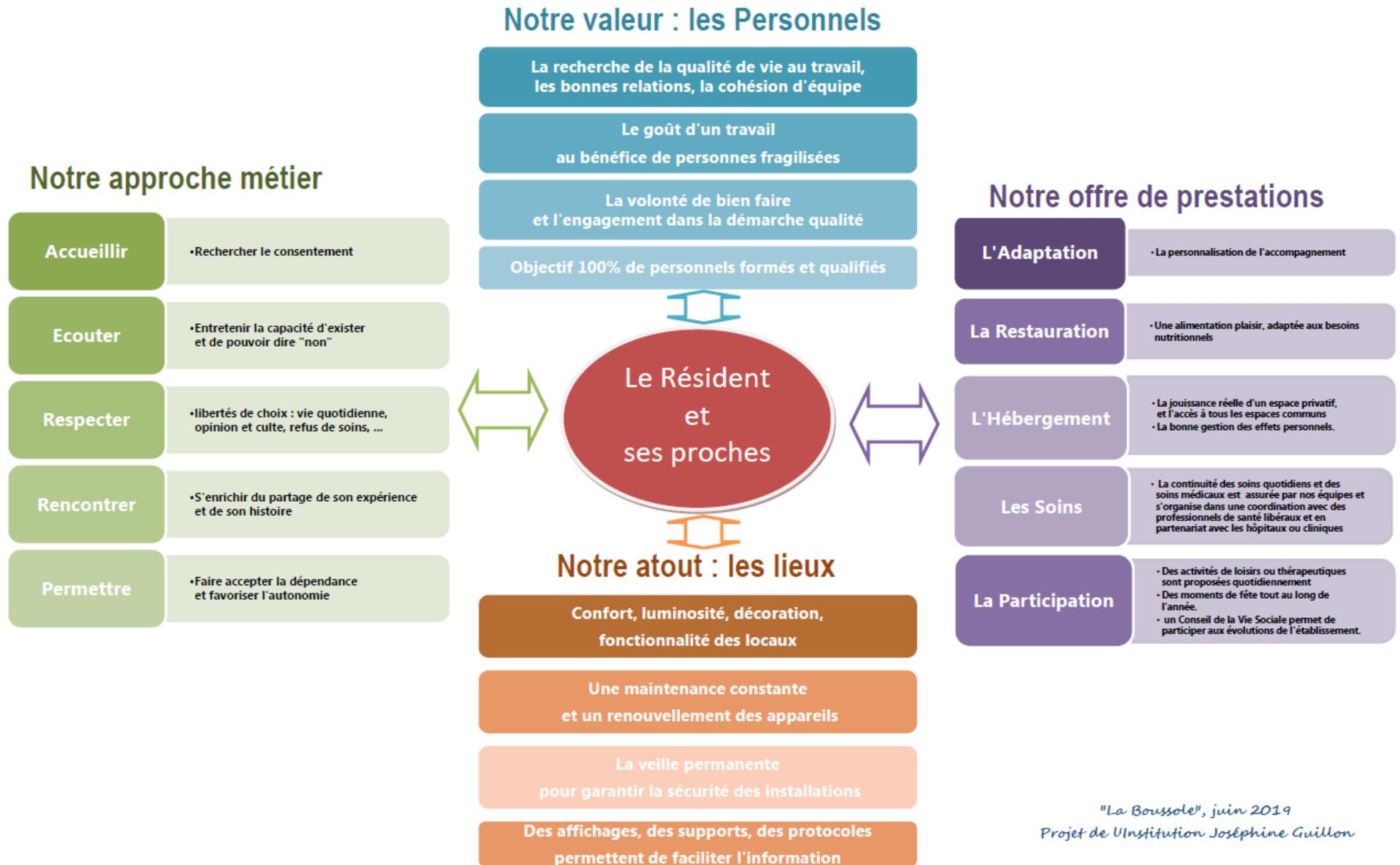
En 2004, l'Institution Joséphine Guillon a énoncé 22 grands objectifs répartis en 4 axes : l'éthique de notre métier, les Personnels, des lieux, des prestations.

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).

2. La boussole



V. LES OBJECTIFS PRIORISÉS

1) Garantir la recherche du consentement et la délivrance d'une information avant toute admission

1. Rechercher le consentement en pré admission et structurer la pré admission

Un contact est réalisé, souvent téléphonique, afin de s'assurer que le futur résident a bien connaissance de la démarche. Il est ensuite organisé un entretien de pré admission. Il est réalisé de préférence dans l'établissement, afin que le futur résident connaisse les lieux. Si cela n'est pas possible, la visite est alors organisée soit au domicile, soit sur le lieu d'hospitalisation. Les proches et/ou la famille sont invités à venir visiter l'établissement. La rencontre avec le résident permet de valider la cohérence entre ses besoins, son projet et les missions de l'établissement. Le consentement à l'admission est ainsi recherché et constitue une condition de la validation de l'entrée. Tout dossier est validé par le médecin coordonnateur.

Si le maintien à domicile reste difficile, mais qu'il correspond à la volonté de la personne, cette dernière est respectée. Une information est alors donnée sur les dispositifs en place pour le domicile. Lorsque la personne n'est pas en capacité d'exprimer son souhait, l'entourage sert de relais. La psychologue assiste aux entretiens, afin de garantir au maximum un consentement libre et éclairé.

2. Garantir le suivi des dossiers en attente

Lorsque suite à l'entretien de pré admission, l'établissement ne dispose pas de place dans l'immédiat, une prise de contact est réalisée. Toutefois, il convient encore de la systématiser, afin de garantir la connaissance de changement de situation.

Un entretien administratif est réalisé, lorsqu'une personne devient le futur entrant, en présence du responsable d'établissement et de l'accueil, afin de faire un point sur les différentes formalités administratives.

3. Délivrer une information de qualité

L'établissement a mis en œuvre des outils, afin de garantir une information dès la pré-admission :

- ✿ Un contrat de séjour ne présentant pas de clauses abusives ;
- ✿ Une guide des prestations et règles de fonctionnement : il comprend une information sur les différents dispositifs d'aides existants et les mesures de protection ;

« Le choix de l'établissement doit être guidé seulement par les besoins et les souhaits de la personne. Dans tous les cas, toute restriction de liberté, à l'admission ou pendant le séjour, doit être expliquée et le consentement ou la participation de la personne à la décision doit être recherché par tout moyen le plus en amont possible »

ANESM Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux 2010

- ✿ Un conseil de la vie sociale ;
- ✿ Fascicule d'information concernant l'association ;
- ✿ Les tarifs ;
- ✿ Une information sur la désignation de la personne de confiance.

L'institution doit encore formaliser les livrets d'accueil des différents établissements.

4. Garantir le respect des droits individuels et collectifs

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 professionnels, 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 leur proche 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 le salon télévision. 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	Pilote	Début	Echéance
Projet Pré admission/accueil	Mettre en place un site internet présentant l'association et les différents établissements	Directeur	T4 2019	T1 2020
Projet Pré admission/accueil	Formaliser le livret d'accueil de l'établissement	Responsable établissement	T4 2019	T3 2020
Projet Pré admission/accueil	Réorganiser l'entretien de préadmission au cas par cas : pour des résidents en capacité de s'exprimer, prévoir un temps d'entretien commun, une visite et un temps d'entretien résident/psychologue/cadre de santé et un temps administratif Responsable établissement/accueil	Responsable établissement	T3 2019	T4 2020
Projet Pré admission/accueil	Formaliser un support en fin d'entretien de pré admission à remettre au résident et à la famille précisant les éléments suivants : un compte rendu de l'entretien/Délivrance de l'information sur la personne de confiance/Aides/Echéances/Consentement	Responsable établissement	T3 2019	T4 2019
Projet Pré admission/accueil	Formaliser dans la procédure de pré admission, la nécessité d'une rencontre avec le directeur pour les personnes sans enfants	Responsable établissement	T2 2019	T4 2019
Projet Pré admission/accueil	Gérer les admissions via Trajectoire	Responsable établissement	T3 2019	T4 2019
Projet Pré admission/accueil	Rajouter dans une liste le nécessaire de toilettes et étiqueter	Responsable établissement	T4 2019	T1 2020
Projet d'hébergement	Structurer l'information auprès des familles notamment par un affichage adapté et structuré	Responsable établissement	T3 2019	T1 2020
Projet d'hébergement	Remettre à jour le règlement intérieur du Conseil de la Vie Sociale	Responsable qualité	T4 2019	T1 2020

2) Personnaliser l'accompagnement par la mise en place d'un PAP

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 relai est pris par le responsable d'établissement et la psychologue. Le médecin coordonnateur, ainsi que la 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 et un mot de bienvenue. Une photo est ajoutée sur l'étiquette de chambre et correspond le plus possible aux passions, occupations du résident (fleurs, animaux, bateaux,...).

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. Tous les résidents ont un plan de soins actualisé et un Projet d'Accompagnement Personnalisé.

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.

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

Le PAP 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. Son élaboration fait l'objet d'une procédure. Le projet personnalisé est travaillé en reprenant la journée type du résident. La cadre de santé, ainsi que la psychologue ont été formées sur cette méthode. Elles coordonnent l'élaboration et l'actualisation avec la participation du référent. Les soignants utilisent cet outil pour une personnalisation au quotidien de l'accompagnement. Il reste aujourd'hui à éclaircir et assoir le rôle du référent, notamment dans la réactualisation et le suivi des projets personnalisés des résidents dont il est référent.

« Le 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)

4. Individualiser l'accompagnement des résidents en fonction de leur(s) pathologie(s) : Alzheimer, Parkinson...

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

Une ASG (aide-soignante qualifiée pour la prise en soin des malades Alzheimer) est présente tous les jours et s'occupe en priorité des personnes ayant des troubles psycho-comportementaux liées aux démences neuro-dégénératives. 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 géro-psycho-geriatrique et les médecins psychiatres du CMP de Montluel.

Des séjours de rupture peuvent être organisés avec l'hôpital de Trévoux. Le résident est hospitalisé et pris en charge par une équipe médicale pluridisciplinaire (gériatre, psychiatre, gérontopsy...) 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	Pilote	Début	Echéance
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	T1 2020	T4 2024
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	T3 2019	T4 2022
Projet d'Accompagnement	Améliorer le suivi en impliquant plus les référents et les acteurs extérieurs (kiné...) par la mise en œuvre de formation, de documents supports	Cadre de santé	T3 2019	T4 2020
Projet d'Accompagnement	Augmenter le temps psy pour permettre la mise en place plus régulièrement	Directeur	T1 2020	T4 2024
Projet d'Accompagnement	Mettre en place un temps d'échange entre nouveaux arrivants avec la psychologue dans les mois suivants l'admission	Psychologue	T1 2020	T4 2021
Projet d'Accompagnement	Mettre en œuvre le poste d'ASG tel que le prévoit la formation	Cadre de santé	T1 2020	T4 2024
Projet d'Accompagnement	Cadrer les interventions de l'équipe mobile Alzheimer, afin d'être en capacité de proposer des activités adaptées	Cadre de santé	T1 2020	T4 2024
Projet d'Accompagnement	Poursuivre les formations des professionnels à la compréhension des troubles cognitifs et apparentés	Directeur	T1 2019	T4 2024
Projet d'Accompagnement	Mettre en œuvre une formation spécifique pour les personnes atteintes de la maladie de Parkinson	Responsable d'établissement	T1 2020	T4 2022
Projet d'Accompagnement	Faire l'acquisition du TOVERTAFEL, afin de stimuler les résidents atteints de troubles cognitifs importants et améliorer l'interaction avec l'entourage	Responsable d'établissement	T2 2019	T4 2020

3) Développer un projet d'animation favorisant le lien social, contribuant au maintien de l'autonomie et des capacités et assurant le lien avec l'extérieur

1. L'animation à l'EHPAD Les Mimosas

La maison de retraite est un lieu de vie, il est donc important d'inscrire les résidents dans la vie sociale de l'établissement. L'animation est là pour mobiliser et valoriser leurs capacités, les encourager à se projeter et leur permettre de s'intégrer dans un nouveau tissu social. Une animatrice à 80% est présente du lundi au vendredi et porte le projet d'animation accompagnée de l'ensemble du personnel de l'EHPAD.

Deux ASG (assistante de soin en gérontologie) permettent une continuité des animations le week-end et les jours fériés, la mise en place d'animations personnalisées et animent certains groupes en binôme avec l'animatrice.

Afin de proposer des activités variées et des compétences adaptées, des intervenants extérieurs contribuent au projet d'animation :

- ✿ Association « Siel Bleu » qui propose des ateliers de gymnastique adaptée
- ✿ Des Artistes, chanteurs, musiciens, danseurs...interviennent ponctuellement pour des spectacles.
- ✿ Des bénévoles de l'association BAP (Beynost Avenir Partagé) viennent régulièrement pour des rencontres autour de jeux de société.
- ✿ Le centre social et la Mairie invitent les résidents aux manifestations dédiées aux séniors sur la commune.
- ✿ Les écoles et la crèche viennent avec des groupes d'enfants pour des rencontres intergénérationnelles.

Un planning d'animation est réalisé toutes les semaines et est affiché dans les étages, en salle de restaurant et à l'accueil.

L'offre d'animations hebdomadaires est assez large afin de répondre aux souhaits, envies et goûts des résidents. L'équipe d'animation propose des animations individualisées, en petits groupes, en grands groupes.

Chaque animation proposée tente de répondre aux objectifs suivants :

2. Favoriser le lien social

L'animation doit avant tout favoriser le rôle social du résident dans l'établissement. Pour encourager les résidents à sortir de leur chambre, l'animatrice a mis en place des moments conviviaux et festifs avec notamment :

- ✿ Les goûters festifs : ce sont de goûters qui sortent de l'ordinaire, par exemple, des crêpes tous les samedis
- ✿ Le glacier : l'été, la salle à manger climatisée ou la terrasse se transforme en glacier où le personnel compose des coupes glacées avec différents parfums aux résidents.
- ✿ Le repas convivial : organisé une fois par mois, il est organisé pour un petit groupe de résidents, c'est pour eux l'occasion de manger des plats améliorés « comme à la maison ».
- ✿ La fête annuelle : elle a lieu au mois de juin, un dimanche C'est un moment de partage entre l'ensemble du personnel des Mimosas, des résidents et des familles. Ils invitent leur proches pour une journée de fête, apéritif dans le jardin, repas tous ensemble puis spectacle et animations dans le jardin. Chaque année un thème est choisi pour la fête et la décoration, le menu et les animations se rapportent à ce thème.

- ☀ La fête de Noël : elle a lieu le dimanche précédant les vacances scolaires afin de réunir plus facilement les familles des résidents autour d'un grand goûter festif, avec un spectacle.
- ☀ Le loto à thème tous les vendredis
- ☀ Chantons ensemble, tous les lundis, écouter, chanter, reconnaître les chansons. Autour de la musique les souvenirs reviennent, les résidents prennent plaisir à chanter et même danser parfois !
- ☀ Anniversaire du mois, avec un spectacle musical.

Projet	Action	Pilote	Début	Echéance
Projet d'animation	Mettre en place pour l'été la thématique paillote en proposant un large choix de boissons sans alcool, jus de fruits originaux, sodas, panachés avec des chips et cacahuètes	Animatrice	T2 2019	T3 2019
Projet d'animation	Proposer à certains résidents d'accompagner l'animatrice lors des achats pour Noël et les anniversaires	Animatrice	T4 2019	T4 2020

3. Maintenir l'autonomie physique et cognitive

L'animation doit contribuer à favoriser l'autonomie « ne pas faire à la place de, mais accompagner, aider à faire ». Valoriser les capacités afin de minimiser leurs pertes. C'est pourquoi, l'établissement a mis en place un certain nombre d'activités répondant à cet objectif :

Activités collectives :

- ☀ Atelier mémoire : faire travailler sa mémoire de façon ludique et conviviale.
- ☀ Gym douce par Siel Bleu et par l'ASG : le mercredi après-midi en salle de restaurant sont proposées des séances de gym adaptée par l'association « Siel Bleu »
- ☀ Atelier créatif : retrouver la satisfaction de créer, de fabriquer des décorations en rapport avec les saisons, les fêtes.
- ☀ Atelier pâtisserie : partager ses recettes et astuces « mettre la main à la pâte » !
- ☀ Atelier jardinage : regarder la nature, sortir, s'investir dans le jardin, planter et suivre l'évolution des plantations.
- ☀ Jeux de société : une fois par mois, des bénévoles viennent jouer avec les résidents, belote, petits chevaux, uno, rami..., une façon ludique de faire travailler sa tête tout en créant des liens.
- ☀ Atelier souvenir, groupe « il me souvient » : ce projet financé par le département de l'Ain a permis à quelques résidents de réaliser un livre « recueil de souvenirs ». Pendant 8 semaines en partenariat avec l'EHPAD Bon Séjour, les résidents ont partagé leurs souvenirs et élaboré le visuel de ce livre qui sera ensuite distribué à tous les résidents présents ainsi qu'aux nouveaux entrants. C'est un livre « vierge » les résidents pourront ainsi y inscrire leurs souvenirs avec l'aide de leurs proches et le transmettre ou le conserver.
- ☀ Manucure et soins esthétiques : rester coquette, avoir envie de se maquiller, de se faire les ongles... une fois par semaine les aides-soignantes répondent à ce besoin grâce ce moment privilégié.
- ☀ Groupe écoute musical : Ce groupe s'adresse aux résidents pour qui le lien par la parole est devenu difficile. La musique permet alors une communication, un partage de ressenti par le regard et le toucher. Ce groupe se déroule dans le petit salon afin de créer une ambiance enveloppante et intimiste.

- ☀ Groupe relaxation : une fois par semaine, l'animatrice et l'ASG proposent aux résidents les plus fragiles un moment d'effleurage, de massage avec de la musique relaxante.

Activités individuelles :

Certains résidents ne souhaitent pas participer aux animations de groupe, des animations individuelles leur sont alors proposées :

- ☀ Douche confort ;
- ☀ Mots croisés ;
- ☀ Activités cognitives.

Projet	Action	Pilote	Début	Echéance
Projet d'animation	Maintenir le partenariat avec Siel Bleu suite à la fin du financement	Directeur	T4 2019	T1 2020
Projet d'animation	Développer les accompagnements à l'extérieur (promenades...) par les ASG notamment	Responsable établissement	T2 2019	T4 20121
Projet d'animation	Planifier les animations en petits en groupe, afin de les développer en lien avec le projet d'accompagnement personnalisé	Animatrice	T2 2019	T4 2021
Projet d'animation	Mettre en place des activités en lien avec les tâches du quotidien et le PAP du résident (mettre la table, pliage des serviettes, mettre sous pli le courrier)	Animatrice	T4 2019	T4 2021
Projet d'animation	Mettre en place l'atelier pâtisserie	Animatrice	T1 2020	T2 2020
Projet d'animation	Intégrer dans le programme d'animation des ateliers gustatifs (fromages, fruits...)	Animatrice	T1 2020	T4 2020
Projet d'animation	Mettre en œuvre la démarche « Il me souvient... » auprès des résidents	Animatrice	T4 2019	T4 2021

4. Assurer une mobilisation d'une équipe autour d'un projet commun

L'animation doit être réalisée par tous et pour tous. Elle doit se mettre en place les différents professionnels dans une logique pluridisciplinaire. L'animatrice n'est pas la seule à intervenir dans la vie sociale du résident. Certains soignants participent aux activités sur une base du volontariat. Le personnel de soins, de cuisine, administratif et logistique sont également présents au quotidien et deviennent de ce fait membre du réseau social du résident. Toutefois, l'établissement souhaiterait mener une réflexion sur la base de cette question : est-ce que tout le monde a conscience du lien existant dans l'établissement. L'ensemble du personnel doit pouvoir garantir l'unité entre résident, animation et soins.

Projet	Action	Pilote	Début	Echéance
Projet d'animation	Former une deuxième AS au poste d'ASG par un organisme extérieur	Responsable établissement	T4 2019	T1 2020
Projet d'animation	Sensibiliser les professionnels à la notion d'animation réalisée par tous	Animatrice	T2 2019	T4 2019
Projet d'animation	Réaliser une affiche mise en chambre, afin d'informer le personnel et le résident des activités prévues pour le résident	Animatrice	T1 2019	T4 2019

5. Assurer le lien avec l'extérieur

L'entrée en établissement ne doit pas être synonyme d'isolement, au contraire, l'animation permet d'inscrire le résident dans la vie du village, de la société en développant des partenariats associatifs, culturels, intergénérationnels...

Voici les activités qui permettent la continuité du lien avec l'extérieur :

- 📖 Lecture du journal, 4 fois par semaine, le matin, l'ASG organise une lecture du journal avec débat sur des sujets d'actualité.
- 📖 Journal de l'établissement « la voix des Mimosas » : il paraît tous les mois, il permet aux résidents de partager la vie de l'établissement avec leurs proches, de recueillir leur parole sur différents thèmes, de créer un sentiment de communauté sociale au sein de la structure.
- 📖 Séance cinéma : Se rendre au cinéma n'est pas toujours facile, alors c'est le cinéma qui vient à l'ehpad une fois par mois, avec des grands classiques mais aussi des nouveautés sélectionnées par l'équipe d'animation.
- 📖 Visite des enfants de la crèche : 5 à 6 enfants de 3 ans viennent une fois par mois partager un moment avec les résidents autour de jeux, d'activités manuelles, de contes.
- 📖 Visite des enfants de l'école maternelle et élémentaire : 4 fois par an, des rencontres sont organisées avec les enseignantes autour d'ateliers « jeux » ou des chansons.
- 📖 Conférences et concerts : l'objectif est de pouvoir encore découvrir des choses ou s'en rappeler, écouter des musiciens, voyager à travers des conférences.
- 📖 Partenariat avec la mairie et le centre social (mix'âges, colis de Noël, Artemis) : les résidents de l'ehpad ne sont pas oubliés de la mairie, ils sont invités aux diverses manifestations et s'y rendent en petit groupe accompagnés par l'équipe.
- 📖 Sorties (restaurants, parcs, glacier...)
- 📖 Médiation animale : une fois tous les 2 mois, une professionnelle accompagnée de ses animaux (lapins, cochons d'inde, chinchillas, chats, chiens, souris) se rend à l'ehpad. Carresses, nourrissage, jeux sont alors au programme.
- 📖 Messes : une fois par mois, le curé du village vient célébrer une messe afin de permettre aux résidents qui le souhaitent de continuer de pratiquer leur religion.



Projet	Action	Pilote	Début	Echéance
Projet d'animation	Recruter plus de bénévoles	Animatrice	T1 2020	T1 2021
Projet d'animation	Créer une commission d'animation avec les résidents et les familles	Animatrice	T1 2020	T4 2020
Projet d'animation	Développer un partenariat avec d'autres établissements notamment la Résidence La Roseraie : invitation à certaines activités de l'EHPAD (anniversaire)	Responsable établissement	T4 2019	T4 2020
Projet d'animation	Se rapprocher de la mairie, afin d'évoquer une possibilité d'un marché sur la place de l'école le weekend	Responsable établissement	T3 2020	T1 2021

6. Pouvoir partir en vacances

Grâce à une maison adaptée, l'association « les petits frères des pauvres » permet aux résidents de réaliser ce souhait, ce rêve pour certains, qu'ils pensaient définitivement rayé de leurs envies. Cette association met à disposition une belle maison bourgeoise située à Grézieu la Varenne, ainsi qu'une équipe constituée de la cuisinière et de l'animatrice. Cette maison accueille de novembre à avril des personnes âgées en accueil temporaire et à partir du mois de mai jusqu'au mois d'octobre, des résidents de différents établissements pour une semaine de vacances.

13 résidents accompagnés par une équipe de salariés des Mimosas pourraient bénéficier de ce séjour de vacances. L'équipe serait constituée de deux aides-soignantes, une auxiliaire de vie et de l'animatrice. L'objectif de ces vacances serait, comme n'importe quel séjour de vacances, de créer une coupure, une pause dans le quotidien. C'est aussi s'évader, prendre le temps de faire de nouvelles choses, rencontrer de nouvelles personnes, profiter pleinement de ce nouveau cadre de vie et du rythme tout à fait individualisé des vacances.

Projet	Action	Pilote	Début	Echéance
Projet d'animation	Mettre en place un séjour vacances en lien avec l'association « les petits frères des pauvres »	Directeur	T1 2024	T4 2024

7. Adapter les lieux de vie

L'établissement dispose de contraintes architecturales. En effet, faute de salle d'animation spécifique, les activités collectives sont réalisées en salle de restauration et les activités individuelles ou en plus petits groupes sont réalisées dans le petit salon TV. La salle de restaurant est décorée des photos des résidents au gré des fêtes des Mimosas, Far West, Disco... Chaque étage dispose d'une tisanerie, toutefois, qui ne peuvent être exploitées pour les animations, car trop de passages réguliers et réservées très souvent aux familles lors des visites. Si chaque étage a été repeint, il reste toutefois à personnaliser ces espaces de vie.

Projet	Action	Pilote	Début	Echéance
Projet d'animation	Mettre en place une décoration thématique dans les étages en concertation avec les résidents	Responsable établissement	T1 2020	T4 2021
Projet d'animation	Réaménager l'espace extérieur, afin que les résidents puissent naviguer dans le jardin, notamment par un agrandissement de la terrasse extérieure	Directeur	T3 2019	T4 2022

8. Intégrer l'animation dans le projet d'accompagnement du résident et en assurer le suivi

Lors de l'entretien de pré admission, il est demandé aux Résidents, lorsqu'il est capable de le faire ses occupations, activités et s'il n'est pas dans la capacité de le faire, il est demandé aux familles et/ou proches, ce que le résident appréciait de faire dans la vie de tous les jours. L'équipe souhaiterait développer le lien de l'animation avec le PAP du résident, c'est pourquoi la volonté d'utiliser le logiciel de soins comme support paraît nécessaire.

Projet	Action	Pilote	Début	Echéance
Projet d'animation	Tracer dans TITAN un bilan concernant certains résidents sur les bénéfices ou non de la participation aux activités	Animatrice	T1 2020	T4 2020
Projet d'animation	Permettre à des futurs résidents de pouvoir participer à une animation lors de leur visite	Responsable établissement	T1 2020	T3 2020



4) Maintenir la qualité d'hébergement

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

L'hygiène des locaux est assurée en interne. Des audits d'hygiène sont réalisés par l'équipe mobile d'hygiène de Bourg en Bresse, notamment concernant le risque infectieux. Il est prévu de changer de prestataire hygiène en 2019. Le ménage est réalisé après les toilettes par les AVS. L'établissement ne dispose pas d'équipe spécifique hôtellerie. L'établissement dispose de procédures de nettoyage des locaux et d'une traçabilité informatique via TITAN. Un nettoyage du parc de fauteuil roulant est réalisé par l'équipe de nuit.

2. Garantir une gestion du linge en accord avec les bonnes pratiques

Le lavage du linge et le marquage des résidents est pris en charge le plus souvent par l'établissement au choix des familles, ainsi que le lavage du linge plat. La prestation blanchisserie est assurée par le site de Miribel, qui dispose d'une blanchisserie interne. Cette prestation est comprise dans le prix de l'hébergement. La lingerie répond aux normes RABC, dont le circuit permet le respect des bonnes pratiques professionnelles en vigueur.

3. Développer une cuisine gourmande et responsable

La cuisine est externalisée et est assurée par un prestataire, « 1001repas ». Des travaux ont permis en 2016 de créer une cuisine interne sur site. L'EHPAD Les Mimosas a intégré le programme Maison Gourmande. Ce programme sur 2 ans vise à répondre à 3 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 bénéfices de ce projet sont :

- D'améliorer la qualité de vie des résidents
- D'obtenir un levier financier pour mettre plus de qualité dans l'assiette (sans augmenter le coût du repas)
- De répondre aux objectifs du CPOM (prévention, évaluation et prise en charge de la dénutrition, RSE, qualité de la restauration)
- De former et fédérer les équipes.

Les souhaits des résidents sont recueillis à travers les échanges lors des temps de repas et lors de la commission repas. Les régimes sont respectés, l'objectif étant toujours de favoriser le « manger plaisir ». L'établissement travaille conjointement avec une diététicienne de 1001repas. Le petit déjeuner est en majorité servi en chambre. Toutefois, l'établissement laisse la possibilité aux résidents de le prendre en tisanerie. Une attention est portée le dimanche en proposant des croissants. Le déjeuner, ainsi que le dîner sont pris en salle à manger. Les plans de table sont réalisés en fonction des affinités, des nouvelles entrées et de la possible aide nécessaire.



4. Assurer la sécurité des biens et des personnes

Les installations du bâtiment font l'objet d'une maintenance préventive et curative. Des prestataires sont identifiés pour garantir la maintenance quotidienne. Les vérifications des bureaux de contrôle sont réalisées conformément aux dispositions réglementaires. Le suivi des levées de réserves est assuré par la Direction. Le personnel reçoit une formation sécurité incendie (2 à 3 séances par an). L'établissement veille à réactualiser ces formations annuellement. L'institution dispose d'un outil e-carnet, afin de faciliter le suivi de la maintenance préventive et curative et de centraliser l'information. 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 garantir un entretien régulier du bâtiment. Il s'agit donc de les maintenir sur les années à venir.

L'établissement dispose d'un système d'appel malade qui demanderait à être changé dans les années à venir. De plus, le système de sécurité incendie est sécurisé, mais mériterait à répondre aux nouvelles normes actuelles. Ces changements seront réalisés, si aucun déménagement n'est prévu.

Les équipements font également l'objet de contrats de maintenance, notamment concernant les lèves personnes, les verticalisateurs et les fauteuils roulants.

Un coffre est mis à disposition des résidents, qui souhaitent laisser des objets de valeur ou de l'argent dans la structure. Toutefois, il reste à mettre en place un registre.

Projet	Action	Pilote	Début	Echéance
Projet d'hébergement	Mettre à disposition dans les étages des présentoirs avec des magazines, une bibliothèque	Responsable établissement	T3 2020	T1 2021
Projet d'hébergement	Réaménager l'espace accueil	Responsable établissement	T1 2019	T1 2020
Projet d'hébergement	Disposer d'une équipe hôtellerie dédiée	Directeur	T1 2020	T4 2022
Projet d'hébergement	Formaliser les protocoles liés à la prestation et la gestion du linge	Responsable établissement	T4 2019	T1 2020
Projet d'hébergement	Définir les modalités de réunion avec les lingères	Responsable établissement	T1 2019	T4 2019
Projet d'hébergement	Mettre en place le projet Maison Gourmande et responsable par : <ul style="list-style-type: none"> ✿ La mise en œuvre d'un questionnaire de satisfaction ; ✿ La pesée des déchets 	Responsable établissement	T3 2019	T4 2019
Projet d'hébergement	Investir dans de la vaisselle plus élaborée pour les repas conviviaux	Responsable établissement	T3 2020	T1 2021
Projet d'hébergement	Envisager une décoration des tables en salle de restauration	Responsable établissement	T1 2020	T3 2020
Projet d'hébergement	Investir dans un nouveau dispositif d'appel malade	Directeur	T1 2020	T4 2023
Projet d'hébergement	Changer le dispositif de sécurité incendie SSI	Directeur	T1 2020	T4 2023
Projet d'hébergement	Equiper les commodes dans les chambres de roulettes	Responsable d'établissement	T1 2021	T1 2021
Projet d'hébergement	Organiser le dépôt et le retrait des objets de valeur	Responsable d'établissement	T4 2019	T1 2020

5) Maintenir la qualité et la sécurité des soins

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

L'alimentation du résident est une partie essentielle du soin. A l'entrée du résident, les habitudes alimentaires, la texture, les allergies et les goûts sont recueillis et consignés dans le dossier de soins. Ceux-ci sont évalués tout au long du séjour. L'établissement travaille en partenariat avec l'ergothérapeute, afin de disposer de couverts ergonomiques permettant de faciliter l'autonomie et la prise alimentaire.

Le personnel soignant stimule et aide à la prise alimentaire à tous les repas. Environ 40% des résidents demandent une aide extérieure et environ 45% ont une texture modifiée (mixée, moulignée viande, moulignée). Deux services sont proposés le soir, un à 17h45 et un à 19h. Le temps de jeûne nocturne n'est donc pas respecté pour tous les résidents. Toutefois, Le petit déjeuner est servi à partir de 6h45 et jusqu'à 9h / 9h30 maximum pour diminuer la période de jeûne. Celui-ci est de 12h environ. Une collation la nuit est proposée aux résidents qui le souhaitent.

Une commission repas est organisée tous les 3 mois avec le chef cuisine, la responsable d'établissements et plusieurs résidents pour améliorer les menus. Ceux-ci sont élaborés par le prestataire restauration, la responsable d'établissement et une diététicienne. Le médecin coordonnateur a un regard sur les menus pour garantir l'apport nutritionnel aux besoins de la personne âgée.

Surveillance et suivi :

Une surveillance de l'état nutritionnelle de chaque résident est réalisée en accord avec les médecins traitants à l'entrée (bilan sanguin, poids, calcul de l'IMC).

Une quinzaine de jours après l'entrée, et à chaque fois que nécessaire, un test MNA (Mini Nutritional Alimentation) est réalisé.

Tout changement de comportement alimentaire (suivi alimentaire sur Titan) et perte de poids (pesée mensuelle des résidents) sont signalés aux IDE par les ASD et AVS qui assurent par la suite le lien avec les médecins traitants.

Des protocoles sont finalisés et validés par les médecins coordonnateurs :

- Dépistage et diagnostic de la dénutrition protéino-énergétique ;
- Prise en charge de la nutrition (plan d'action) ;
- Recommandations générales pour l'alimentation du résident.

Projet	Action	Pilote	Début	Echéance
Projet soins	Prévoir de décaler le premier repas à 18h15	Responsable établissement	T1 2021	T1 2023
Projet soins	Elargir le manger main et l'enrichissement naturel	Responsable établissement	T1 2019	T4 2024
Projet soins	Former les IDE au dépistage des troubles de la déglutition	Cadre de santé	T1 2020	T4 2022
Projet de soins	Sensibiliser les médecins traitants à la dénutrition	Médecin coordonnateur	T1 2020	T4 2022
Projet de soins	Intervention d'une diététicienne extérieure à la société de restauration 2 jrs/ mois	Directeur	T1 2021	T4 2024

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

Les résidents ont souvent une hygiène buccodentaire insuffisante liée à de multiples facteurs. Du fait de la perte d'autonomie, la majorité des résidents nécessitent l'accompagnement d'un professionnel pour assurer leur hygiène dentaire. Chaque année la société CONCEPTYS s'occupe de nettoyer, de faire un bilan et de pucer les appareils dentaires. Une formation sur l'hygiène bucco-dentaire est réalisée par cette même société le jour de son passage. Un protocole « Hygiène bucco-dentaire » est mis en place, validé par le CODIR médical.

Projet	Action	Pilote	Début	Echéance
Projet soins	Faire l'acquisition de l'appareil Fasteesh pour assurer le nettoyage des appareils dentaires	Vice président association	T4 2021	T4 2021
Projet soins	Former et informer les soignants à l'accompagnement de l'hygiène bucco dentaire des résidents atteints de troubles cognitifs	Cadre de santé	T2 2020	T4 2020
Projet soins	Former les soignants au dépistage des problèmes bucco-dentaire	Cadre de santé	T2 2019	T1 2021
Projet de soins	Mise en place d'un partenariat avec le centre bucco-dentaire de Neuville accessible et adapté	Cadre de santé	T1 2020	T1 2022

3. Prévenir le risque d'escarres

La prévention permet d'éviter les désagréments d'une escarre et de limiter les soins. Le travail sur l'état nutritionnel des résidents fait partie également de la prévention.

L'établissement dispose :

- ✿ D'une fiche de changement de position et de SPE (produits à disposition)
- ✿ De coussins anti-escarres
- ✿ De matelas à air (location).

L'établissement est en lien avec un prestataire de dispositifs médicaux lui permettant d'avoir à disposition le matériel nécessaire rapidement.

Projet	Action	Pilote	Début	Echéance
Projet soins	Mettre en place les grilles d'évaluation du risque d'escarres notamment la grille Norton	Cadre de santé	T4 2019	T3 2020
Projet soins	Former les IDE suite à la formalisation d'un protocole escarres	Cadre de santé	T1 2020	T4 2020
Projet soins	Faire un suivi des pansements par l'utilisation des tablettes Titan par les infirmières (photos)	Cadre de santé	T4 2019	T1 2020

4. Prévenir et gérer le risque d'incontinence

L'incontinence est dépistée dès l'admission et fait l'objet de mesures adaptées à chaque résident (accompagnement aux toilettes et horaires, protections). Ces actions sont réévaluées tout au long du séjour.

Un plan des types de protection par résident est validé après une concertation d'équipe et affiché avec les plans de soins ou dans le relais-change.

Projet	Action	Pilote	Début	Echéance
Projet soins	Former les agents de nuit au changement de protections + former une fois par an les soignants (anatomie et physiologie du système urinaire, les différents produits et les techniques de pose)	Cadre de santé	T1 2020	T4 2020
Projet soins	Augmenter le nombre de lieux de toilettes	Cadre de santé	T1 2022	T4 2024
Projet soins	Envisager un change en chambre systématique	Cadre de santé	T1 2021	T4 2021

5. Accompagner la fin de vie

Les soins palliatifs sont des soins actifs dans une approche globale de la personne. Son objectif est de prévenir et soulager la douleur physique ainsi que les autres symptômes, et de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle. Le but des soins palliatifs est d'obtenir la meilleure qualité de vie possible pour les résidents et leur famille. L'EHPAD affirme sa volonté d'accompagner la vie jusqu'à la mort. L'ensemble des professionnels est impliqué dans cette démarche. Une prise en soin particulière est mise en place : changement de position, massage.

Les équipes sont formées à l'accompagnement de la fin de vie et une infirmière a été formée plus particulièrement sur « Soutenir la démarche d'accompagnement aux soins palliatifs ». Des protocoles de soins vont être formalisés suite à ces formations. Nous pouvons également faire appel à l'EMSP pour améliorer la prise en soin. Nous prenons et respectons les volontés du résident (directives anticipées si possible, personne de confiance...). Les familles sont accompagnées durant la période et pendant le deuil. Les professionnels sont également soutenus, des Groupes d'Analyse de la Pratique Professionnelle sont mis en place tous les mois.

« La gestion des symptômes doit s'accompagner de bonnes relations entre les professionnels, les résidents en fin de vie et leurs proches : collaboration respectueuse, communication claire, utilisation de ressources et de connaissances complémentaires, compétences du personnel et attentes partagées sur les soins » ANESM Accompagner la fin de vie des personnes âgées en EHPAD

Projet	Action	Pilote	Début	Echéance
Projet soins	Utiliser les grilles douleurs et soins palliatifs	Cadre de santé	T1 2020	T4 2020
Projet soins	Faire plus appel à l'EMSP	Cadre de santé	T1 2022	T4 2024

Projet soins	Demander aux médecins traitants de faire plus de directives anticipées	Médecin coordonnateur	T1 2021	T4 2021
Projet soins	Formaliser le protocole de soins des fins de vie	Cadre de santé	T3 2019	T1 2020

6. Prévenir et soulager la douleur

La douleur chez la personne âgée n'est pas toujours facile à mettre en évidence. Il convient de distinguer la douleur aiguë (récente), de la douleur chronique (plus de 3 mois). La prise en charge de la douleur nécessite une approche pluridisciplinaire de l'ensemble des facteurs somatiques, psychologiques et sociaux.

La lutte contre la douleur et son suivi font l'objet d'un investissement important de l'équipe soignante, paramédicale (kiné, ergo, psy) et du médecin traitant ainsi que l'utilisation d'outils de mesure adaptés (échelle DOLOPLUS et Douleur ECPA). Il est également tenu compte des bonnes pratiques de soins en ce qui concerne les prescriptions médicamenteuse et un protocole validé par les médecins coordonnateurs précises les différents paliers d'antalgiques pour une prise en charge rapide de la douleur. Toutes les douleurs sont remontées aux IDE lors des transmissions journalières.

Des techniques de prise en charge non médicamenteuses (massages, mobilisation, matériel adapté) sont mises en œuvre, il s'agira de développer la formation sur ces prises en charge dans les 5 ans à venir. Une psychologue est présente une fois par semaine dans la structure et il est possible de faire appel au CMP.

Projet	Action	Pilote	Début	Echéance
Projet soins	Systématiser l'utilisation d'échelles Doloplus	Cadre de santé	T1 2020	T4 2021
Projet soins	Faire appel à l'EMS	Cadre de santé	T4 2019	T4 2021
Projet soins	Avoir une IDE de nuit pour permettre la pose de perfusion IV (morphine...)	Directeur	T1 2020	T4 2023
Projet soins	Faire une formation toucher/massage	Responsable d'établissement	T1 2020	T4 2023

7. Prévention du risque de chute et la limitation de la contention

Prévention du risque de chute :

Une attention particulière est apportée à la prévention des chutes car celles-ci conduisent à diverses complications menant à la dépendance.

La prévention de la chute est intégrée dans la prise en charge du résident :

- ✿ Déambulation ;
- ✿ Adaptation du chaussage ;
- ✿ Prescription de kinésithérapie ;
- ✿ Les espaces de circulation sont dégagés et aménagés de barres d'appui ;
- ✿ L'intervention de Siel Bleu pour un atelier gym douce tous les mercredis ;

- ✿ Installation au fauteuil pour éviter tout risque de glissement avec l'ergothérapeute ;
- ✿ Surveillance de l'alimentation.

La prévention des chutes ne doit en aucun cas être synonyme de contention des résidents. Une certaine acceptation du risque de chute fait partie du projet de maintien à l'autonomie, surtout pour les personnes ayant des troubles cognitifs et déambulantes. La prise en charge de la chute intervient dès lors qu'une chute a lieu selon un protocole validé. Toute chute est notifiée dans TITAN (fiche de chute), le médecin traitant et le médecin coordonnateur sont prévenus.

La contention :

Selon la recommandation de « bonnes pratiques » de l'ANAES, « la contention physique se caractérise par l'utilisation de moyens, méthodes, matériels ou vêtements qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire de tout ou partie du corps dans le seul but d'obtenir la sécurité pour la personne âgée qui présente un comportement dangereux ou mal adapté ». Dans une certaine mesure les médicaments psychotropes peuvent également être considérés comme un moyen de contention. La pose et le suivi d'une contention sont protocolisés, et font l'objet d'une concertation en équipe et d'une prescription médicale. Des alternatives sont recherchées (matelas au sol, lit « alzheimer », demi-barrières...).

Projet	Action	Pilote	Début	Echéance
Projet soins	Former le personnel à l'AFGSU 1 et 2 selon les catégories professionnelles	Cadre de santé	T1 2020	T4 2024
Projet soins	Acheter une chaise de relevage	Cadre de santé	T1 2021	T4 2024
Projet soins	Acheter des montres qui préviennent de la chute (réduire le temps au sol)	Directeur	T4 2019	T4 2022
Projet soins	Enlever la contention quand possibilité (repas, activité avec l'animatrice...) et identifier dans le projet d'accompagnement ces temps	Cadre de santé	T3 2019	T3 2020
Projet soins/CPOM	Mettre en œuvre des évaluations de l'équilibre pour les résidents faisant des chutes répétées	Cadre de santé	T1 2020	T4 2021

8. Structurer et sécuriser le circuit du médicament

L'EHPAD n'a pas de pharmacie interne, les médicaments sont distribués par la pharmacie de la commune. Les infirmières transmettent les prescriptions médicales à la pharmacie et après réception, elles préparent les piluliers pour la semaine. Durant ce temps de préparation les infirmières ne doivent pas être dérangées pour éviter les erreurs. Les prescriptions sont assurées par le médecin traitant et le médecin coordonnateur. Si aujourd'hui certains médecins traitants prescrivent encore par papier, cette pratique tend à disparaître du fait de la sensibilisation par les IDE et le médecin coordonnateur. .

La distribution aux résidents se fait par les IDE, mais aussi par l'équipe soignante. Pour sécuriser celle-ci, une fiche journalière stipulant le médicament, le dosage, la forme galénique... est donnée au personnel qui doit emmarger chaque dispensation. Les IDE valident la distribution sur TITAN. La non-administration (refus du résident ou autre) est notifiée dans TITAN.

La gestion des stupéfiants répond à la réglementation et la dispensation est uniquement faite par les IDE.

Les erreurs concernant le circuit du médicament ne font aujourd'hui pas l'objet de fiches de déclaration d'événements indésirables, mais la sécurisation du circuit devrait permettre d'y remédier.

Projet	Action	Pilote	Début	Echéance
Projet soins	Améliorer la traçabilité de la dispensation des médicaments (utilisation des tablettes)	Cadre de santé	T3 2019	T2 2020
Projet soins	Etudier l'externalisation de la préparation des médicaments	Cadre de santé	T4 2019	T4 2021
Projet soins	Définir le livret thérapeutique	Médecin coordonnateur	T1 2019	T2 2020
Projet soins	Changer le coffre toxique et faire un registre de distribution de la pharmacie	Cadre de santé	T4 2019	T3 2020
Projet soins	Acheter un système de stockage et de préparation pour les ASD et AVS	Cadre de santé	T4 2019	T1 2021
Projet qualité	Sensibiliser les soignants à la déclaration des EI concernant le circuit du médicament	Responsable qualité	T4 2018	T4 2021
Projet qualité	Mettre en œuvre l'évaluation du circuit du médicament et un plan d'actions qui en découle par l'utilisation de l'outil ANAP	Responsable qualité	T4 2019	T4 2020

9. 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 04 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, pédicure/ podologue, kinésithérapeute, orthophoniste...) 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.

Coordination des soins :

L'établissement dispose d'un médecin coordonnateur à 0,40 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, notamment la nutrition. 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.

Projet	Action	Pilote	Début	Echéance
Projet soins	Former régulièrement les nouveaux salariés au logiciel, mettre en œuvre un temps de formation	Responsable établissement	T3 2019	T4 2020
Projet soins	Doter le binôme de nuit d'une personne qualifiée ASD	Directeur	T1 2020	T4 2021
Projet soins	Faire l'acquisition d'un sac à dos d'urgence	Cadre de santé	T2 2019	T4 2019
Projet soins	Mettre en œuvre les réunions jour/nuit plus régulièrement	Cadre de santé	T3 2019	T4 2020
Projet soins	Envisager la mise en œuvre d'une commission gériatrique	Médecin coordonnateur	T1 2020	T4 2021

10. 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, les rencontres avec le foyer la Roseraie pour les renforcer.

Il est aujourd'hui demandé aux EHPAD de se rapprocher de l'HAD. L'établissement a recours à l'HAD dans des prises bien particulières qui ne permet 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 Rilleux La Pape pour la prise en charge des urgences.

Projet	Action	Pilote	Début	Echéance
Projet soins	Renforcer la coordination en intégrant la filière gériatrique	Directeur	T1 2019	T4 2020

6) Diversifier l'offre

L'extension des Mimosas :

Il est prévu depuis plusieurs années que l'EHPAD les Mimosas puisse bénéficier d'une extension de places existantes. Cela nécessiterait un déménagement du site sur un autre terrain. Dans le projet d'origine, il était prévu la création de 32 lits supplémentaires d'EHPAD et 30 logements en Résidence Autonomie dont des places dédiées Alzheimer. Toutefois, ce projet n'a pour l'instant abouti en raison de la non création de places supplémentaires sur le territoire. En effet, l'extension des Mimosas serait conditionnée à la fermeture d'autres lits sur la région.

C'est pourquoi le conseil d'administration de l'association envisage donc d'autres possibilités. Il est aussi évoquer de déménager l'établissement sur le terrain proposé par la commune « La Sathonette », afin de créer une offre EHPAD et une offre résidence autonomie sur le même modèle que le site de Miribel.

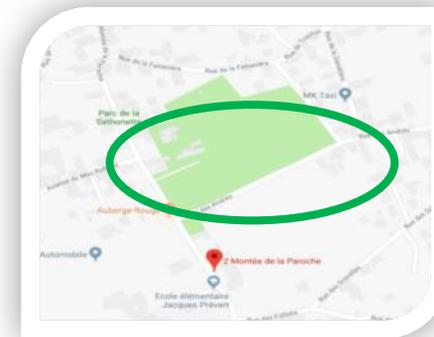
Réaménager l'existant

Cette possibilité nécessiterait alors des investissements pour l'établissement : mise aux normes du système de sécurité incendie, agrandir certains espaces (notamment salle de restaurant,...), création d'une salle de pause pour le personnel, remise en état de certains locaux, aménagement des espaces extérieurs.....En effet, le bâtiment trouve des limites aujourd'hui et il semble difficile de rester dans ce dernier, notamment par manque de place.

Déménager suite à la vente du bâtiment des Mimosas

Ce déménagement serait conditionné à la vente du bâtiment, mais semble un avenir nécessaire pour les Mimosas. Il est ainsi envisagé de déménager sur le parc de la Sathonette en gardant une capacité de **48 lits d'EHPAD, en y ajoutant 12 lits d'UVP (Unité de Vie Protégé) et prévoir 60 logements de Résidence Autonomie**. Une extension raisonnable de l'EHPAD permettrait de garder ce côté familial tant apprécié par les familles et les résidents. Toutefois, il s'agirait de proposer une offre différenciée de l'EHPAD Bon Séjour. Il est envisagé la création de lits en UVP, afin de répondre à une demande de plus en plus importante de ce type de profil de résidents. Il s'agirait d'accueillir des résidents atteints de troubles cognitifs importants, désorientés, déambulants et présentant des troubles du comportement de jour et de nuit. Cette unité devra répondre à une architecture adaptée : couleurs, la luminosité, l'acoustique, la mise en place d'un jardin thérapeutique sécurisé, ainsi qu'un parcours de déambulation. Il s'agira d'avoir un personnel qualifié et d'associer les familles, afin d'améliorer le bien-être du résident. Il serait également envisagé la création d'un PASA mobile si la création de lits UVP n'est pas possible en raison des places disponibles sur le territoire, afin de garantir un accueil adapté pour les résidents atteints de troubles cognitifs importants.

De plus, pour diversifier l'offre, il est envisagé de créer une offre de logement en Résidence Autonomie proposant un accueil pour les adultes handicapés vieillissants et la création d'un concept innovant (tel que des commerces en interne,...). Il est également envisagé de créer une Résidence se rapprochant d'une MARPA (maison d'accueil rural pour personnes âgées), sachant qu'une MARPA ne peut dépasser 24 logements.



7) Garantir la qualification des professionnels par un accompagnement, des outils et une communication adaptés

1. Structurer le circuit du nouvel arrivant et du stagiaire

L'accueil des nouveaux professionnels est organisé par l'encadrement. Un système de doublure est mis en place sur 15 jours selon le type de contrat. Le processus d'accueil fonctionne aujourd'hui correctement. Toutefois, il reste à le renforcer par la formalisation d'une procédure d'accueil et la mise en place d'un livret d'accueil personnel. Il est remis à chaque nouvel arrivant le trombinoscope des résidents, la fiche de fonction, ainsi que la fiche de poste. Une évaluation des toilettes est réalisée par les IDE de l'établissement. Les AVS sont doublées par les ASD pour les toilettes. Ils sont accompagnés dans l'utilisation du logiciel de soin. Toutefois, des formations régulières au logiciel sont nécessaires. Un organigramme est remis à tout nouvel arrivant.

Un livret d'accueil existe actuellement, mais seulement pour les stagiaires. Un planning stagiaire est affiché au moins une semaine avant son arrivée et un référent lui est désigné. Le tuteur de stage est quand à lui, la cadre de santé. Des bilans réguliers de stage sont réalisés.

Un lien privilégié est existant avec les agences intérim, afin de garantir des personnes compétentes et connaissant l'établissement, lorsque des besoins en intérim sont nécessaires. Le personnel soignant accorde une importance particulière à l'accueil des intérimaires. Depuis fin 2018, début 2019, le recours a été très important en raison d'arrêt de travail, maladie et difficulté de recrutement.

2. Garantir la qualification et les compétences du personnel :

L'institution Joséphine Guillon accompagne les AVS dans la qualification du diplôme d'aide soignant. Aux entretiens professionnels, la formation leur est proposée en systématique. La politique de l'institution est la professionnalisation des agents, qui devra être poursuivie par le maintien de formations diplômantes.

Le plan de formation s'adapte en permanence à l'évolution des besoins des personnes accompagnées et des orientations stratégiques de l'équipe de direction. Ces formations sont mutualisées avec les établissements adhérents à la FNAQPA. Les entretiens annuels sont mis en œuvre. Ces entretiens sont l'occasion de déterminer les objectifs pour l'année à venir et de définir les besoins en formation du personnel.

3. Améliorer la communication avec les professionnels :

Des réunions sont organisées régulièrement entre la direction, les services (soin, accueil, médical), le conseil d'Administration, le CSE, les équipes de nuit. Un affichage est présent vers les vestiaires du personnel et salle de relève. Toutefois, cet affichage reste à structurer. L'implication des professionnels passe, en effet, par une information claire et loyale et par la possibilité de participer aux projets de l'établissement. Les comptes rendus sont affichés en salle de relève.

Projet	Action	Pilote	Début	Echéance
Projet GRH	Résoudre les difficultés du recours à l'intérim en stabilisant les	Responsable établissement	T3 2019	T1 2021
Projet GRH	Formaliser le livret d'accueil salarié	Responsable établissement	T3 2019	T1 2020
Projet GRH	Mettre en œuvre la fiche de satisfaction pour les stagiaires, les nouveaux arrivants	Responsable établissement	T3 2019	T3 2020
Projet GRH	Formaliser le circuit du nouvel arrivant	Responsable établissement	T4 2019	T4 2020
Projet GRH	Développer des temps de réunion interne notamment par le médecin coordonnateur sur des thématiques médicales (douleur, escarres.....)	Responsable établissement	T1 2020	T4 2021
Projet GRH	Structurer l'affichage RH de l'établissement	Responsable établissement	T4 2019	T1 2020
Projet GRH	Associer le personnel de nuit aux groupes d'analyse de la pratique	Directeur	T4 2019	T4 2020

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. Ces indicateurs sont complétés également par les tableaux de bord de l'ANAP, avec des objectifs 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	Pilote	Début	Echéance
Projet finance	Remplir et intégrer les tableaux de bord ANAP au pilotage	Responsable établissement	T1 2019	T4 2020



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 évènements indésirables a été remis en place fin 2018. Sur l'année 2019, l'ensemble du suivi des évènements 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 déclinera 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 standard 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	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	Formaliser la procédure de recueil des plaintes et réclamations	Responsable qualité	T1 2020	T3 2020
Projet qualité	Obtenir la quantité de DASRI produite en kg	Responsable qualité	T1 2020	T4 2020
Projet qualité	Formaliser le protocole curatif et préventif concernant la légionnelle	Responsable qualité	T4 2019	T4 2020

VI. ANNEXES

Abréviations

ASG	Assistante de Soins en Gériatrie
ASD	Aide Soignant Diplômé
AVS	Auxiliaire de Vie Sociale
CCMP	Communauté de communes de Miribel et du Plateau
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CSE	Comité Sociale et Economique
CTP	Convention Tripartite Pluriannuelle
DASRI	Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux
DUERP	Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
DUIRP	Délégation unique des Instances des Représentants du Personnel
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EI	Evènement Indésirable
EMH	Equipe mobile d'hygiène
EMSP	Equipe Mobile de Soins Palliatifs
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
MARPA	Maison d'Accueil Rural pour Personnes Âgées
PAP	Projet d'accompagnement personnalisé
PASA	Pôle d'activités et de Soins Adaptés
RBPP	Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles
UVP	Unité de Vie Protégée

Organigramme

