

PROJET D'ETABLISSEMENT

2016 – 2021

**ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES
AGEES DEPENDANTES**

EHPAD « HERMITAGE »



INTRODUCTION	4
1. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	5
1.1 Historique et contexte	5
1.2 Plan d'accès	6
1.3 Autorisations	7
1.4 Lien avec le Schéma Départemental et le Plan Régional de Santé	7
2. LA POPULATION ACCUEILLIE	8
2.1 La provenance des résidents	8
2.2 Caractérisation des personnes accueillies	8
3. LES AXES STRATEGIQUES	9
3.1 Le parcours du résident	9
3.1.1 <i>La visite de pré-admission</i>	9
3.1.2 <i>L'accueil du résident et de ses proches</i>	10
3.1.3 <i>Le projet de soins</i>	11
3.1.3.1 Réaliser les soins	12
3.1.4 <i>L'encadrement médical, soignant et paramédical</i>	18
3.1.5 <i>Coordination des professionnels et transmission d'informations</i>	19
3.1.5.1 Les relèves	19
3.1.5.2 Les réunions	19
3.1.6 <i>La qualité de vie au quotidien</i>	20
3.1.7 <i>Le projet d'accompagnement personnalisé (PAP)</i>	21
3.1.8 <i>Circuit du médicament</i>	22
3.1.9 <i>Maintenir l'autonomie</i>	22
3.1.10 <i>Aider et prendre soins de façon spécifique</i>	23
3.1.11 <i>Accompagnement de fin de vie</i>	26
3.2 Garantir le respect des droits et libertés de la personne accueillie	27
3.2.1 <i>Le livret d'accueil</i>	27
3.2.2 <i>Le contrat de séjour</i>	27
3.2.3 <i>Le règlement de fonctionnement de l'établissement</i>	27
3.2.4 <i>Le projet d'établissement</i>	28
3.2.5 <i>La Commission des Usagers (CDU)</i>	28
3.2.6 <i>Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)</i>	28
3.2.7 <i>La réunion des familles (place des familles)</i>	29
3.2.8 <i>Des formations adaptées aux personnels d'EHPAD</i>	29
3.2.9 <i>Intimité et dignité</i>	29
3.2.10 <i>Confidentialité</i>	30
3.2.11 <i>Liberté d'expression, de croyance et différence culturelle et citoyenneté</i>	30
3.2.12 <i>Liberté d'aller et venir</i>	31
3.2.13 <i>Accessibilité</i>	31
3.2.14 <i>Droit à l'information, libre choix et consentement</i>	32
3.2.15 <i>Droit à l'image</i>	32
3.2.16 <i>Enquête de satisfaction</i>	32

3.3 La socialisation	33
3.3.1 <i>Les activités internes et externes à l'EHPAD</i>	33
3.3.2 <i>Ouverture de l'EHPAD sur l'extérieur</i>	34
3.4 La bientraitance	34
3.4.1 <i>Actions de bientraitance</i>	34
3.4.2 <i>Conduite à tenir par le personnel face aux actes de maltraitance</i>	35
3.4.3 <i>Protection de la personne qui procède au signalement</i>	35
3.4.4 <i>Précaution à l'embauche</i>	35
3.4.5 <i>Procédure de prise en charge des personnels agressés en situation de travail</i>	35
3.4.6 <i>Sécurité sur le site de la Teppe</i>	35
3.4.7 <i>Le comité d'éthique</i>	36
4. L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT : RESSOURCES TRANSVERSALES	37
4.1 Politique de Ressources Humaines	39
4.2 Politique Qualité	39
4.3 Politique Sécurité et Gestion des Risques	40
4.4 Le Système d'Information (SI)	42
4.5 Politique de maintenance des infrastructures et des équipements	43
4.6 Politique hôtelière	44
4.6.1 <i>La restauration</i>	44
4.6.2 <i>Le nettoyage et hygiène des locaux</i>	45
4.6.3 <i>L'entretien du linge</i>	45
4.6.4 <i>L'évaluation de ces prestations</i>	45
CONCLUSION	46
ANNEXES	47

INTRODUCTION

L'EHPAD « Hermitage » s'appuie sur les valeurs du projet associatif de l'Association « Etablissement médical de la Teppe », organisme gestionnaire, pour assurer une prise en charge adaptée des personnes accueillies.

Ces valeurs accordent la primauté à la personne, auteur et actrice de sa vie, être de savoir et de compétences, membre à part entière de la société. Elles reconnaissent toute leur place aux proches des personnes accueillies. Le projet d'accueil et d'accompagnement de la personne est le fruit d'un travail en commun, entre l'utilisateur, ses proches et les professionnels de la structure d'accueil.

De ces valeurs découlent des engagements de l'Association de la Teppe, organisme gestionnaire :

- Prendre en charge globalement les personnes, ce qui suppose l'accompagnement, le suivi de chacune d'elles, en lien avec leur entourage, et l'attention permanente à leurs besoins,
- Rendre la personne actrice de son projet en relation avec le droit des usagers,
- Etre à l'écoute de l'ensemble des acteurs internes comme externes concernés par les activités de l'Association,
- Veiller à la compétence professionnelle des intervenants,
- Contribuer à la formation et transmission des connaissances sur l'ensemble des prises en charge,
- Assurer une qualité globale qui intègre le cadre de vie, les prises en charge, les infrastructures en lien avec à la charte qualité de l'établissement et les référentiels nationaux,
- Assurer en permanence et à tous niveaux la sécurité des personnes.

Le projet d'établissement est un outil qui garantit les droits des usagers en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisible les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure. Ce texte se situe dans la section « droits des usagers » de la loi du 2 janvier 2002, dans laquelle figure l'ensemble des outils au service de ces droits : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, Conseil de Vie Sociale ou autre forme de participation, charte des droits et libertés, recours à une personne qualifiée.

Ce projet d'établissement a été élaboré à partir du projet précédent et des résultats de l'évaluation interne réalisée durant l'année 2013. Les travaux ont été conduits de façon participative et coordonnés par le personnel d'encadrement de l'EHPAD Hermitage.

Le soutien méthodologique a été assuré par la responsable qualité de l'Association de la Teppe.

1. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

1.1 HISTORIQUE ET CONTEXTE

L'EHPAD Hermitage est une des structures médico-sociales gérées par l'Association « Etablissement Médical de la Teppe ». Cette structure s'inscrit dans l'histoire de « La Teppe », institution fondée en 1856. Dédiée dès son origine aux soins et à la prise en charge des malades épileptiques, la Teppe est à ce titre le plus ancien « Centre spécialisé » d'Europe dans son domaine.

Il fut géré successivement par une personne privée (M. le Comte de LARNAGE) de 1856 à 1859, par une congrégation religieuse (la compagnie des filles de la Charité) de 1859 à 1975 et enfin depuis 1975 par l'Association « Etablissement médical de la Teppe ».

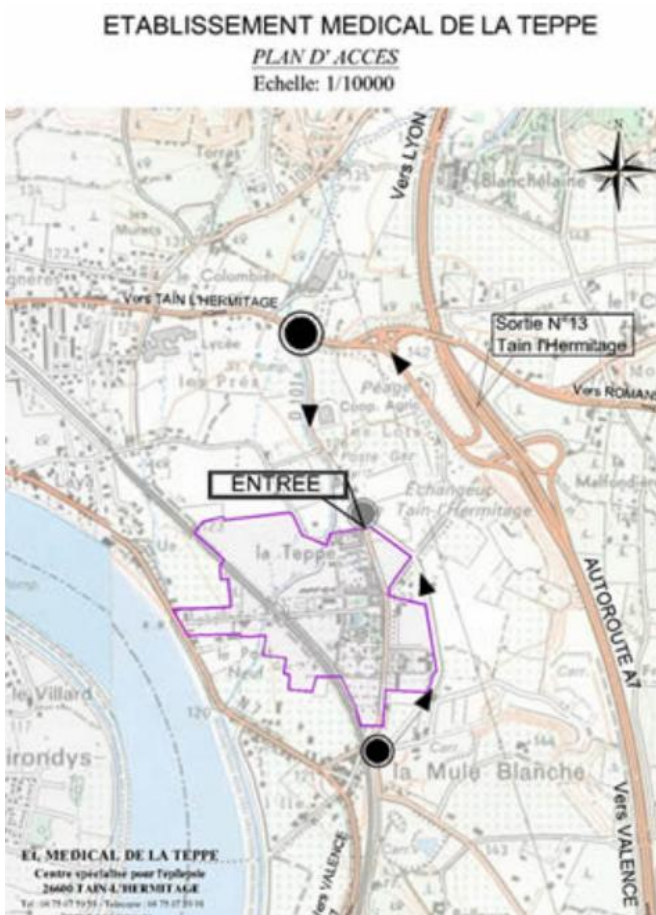
Uniquement vouée à l'épilepsie à son origine la Teppe s'est peu à peu diversifiée par l'ouverture, en complément de la gestion de la structure sanitaire « le Centre de Lutte contre l'Epilepsie » :

- ☞ d'une clinique psychiatrique en 1955,
- ☞ d'une MAS en 1986,
- ☞ d'un ESAT en 1986,
- ☞ d'un Foyer d'Hébergement en 1986,
- ☞ d'un EHPAD en 1989,
- ☞ d'un FAM en 1994,
- ☞ d'une Entreprise adaptée en 1999,
- ☞ d'un SAVS en 2002,
- ☞ **d'un second EHPAD en 2009,**
- ☞ d'un Foyer appartement en 2011,
- ☞ d'un Centre de ressources Handicaps rares à composante épilepsies sévères en 2013 (géré avec l'Office d'Hygiène Sociale de Lorraine).

L'ensemble des activités, à l'exception d'un EHPAD localisé sur la commune de la Roche de Glun (8 km de Tain l'Hermitage), géré par l'Association « Etablissement médical de la Teppe », est localisé à Tain l'Hermitage, dans la Drôme, à 80 km au sud de Lyon et à 15 km au nord de Valence, sur un site de 40 hectares. Se côtoient sur ce site, des activités sanitaires et médico-sociales, des activités de travail protégé et adapté, d'accueil de personnes polyhandicapées, d'accueil de personnes âgées. Cette situation est à mettre en avant comme un point fort en terme de possibilité d'assurer une continuité des soins pour des personnes handicapées qui pour la plus part souffrent de pathologies chroniques associées lourdes, notamment toutes les formes d'épilepsies pharmaco résistantes.

Créé en 2009, l'EHPAD Hermitage se situe sur la commune de Tain l'Hermitage. Sa mise en place, découlant de la transformation de 20 lits de médecine et de 20 lits de long séjour, relève de l'appréciation des besoins constatés des personnes âgées du territoire en recherche d'une structure capable de les accueillir au regard de leurs problèmes de santé et de la filière initiale de l'Association, orientée vers la prise en charge des patients épileptiques.

1.2 PLAN D'ACCES



Situé à Tain-l'Hermitage dans la Drôme, la TEPPE est très facilement accessible depuis Lyon (80 km) et Valence (15 km).

Autoroute A7, la route nationale 7, par les gares SNCF de Valence-TGV, Valence-ville et de Tain l'Hermitage.

L'aéroport de Lyon Saint- Exupéry est situé à 1 heure de l'Etablissement par l'autoroute A7.



1.3 AUTORISATIONS

- Arrêté conjoint Etat / Département N° 09-1782/OS DS 0300 du 07/05/2009 portant création d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes à Tain l'Hermitage d'une capacité de 40 lits d'hébergement complet suite à la transformation de 20 lits d'USLD et de 20 lits de Psychiatrie.

1.4 LIEN AVEC LE SCHEMA DEPARTEMENTAL ET LE PLAN REGIONAL DE SANTE

Le projet d'établissement de l'EHPAD Hermitage est en phase avec les orientations des pouvoirs publics :

- Schéma régional d'organisation médico-sociale 2012 – 2017, élaboré par l'Agence Régionale de Santé de Rhône-Alpes,
- Schéma départemental pour l'autonomie 2012 – 2016, élaboré par le Conseil Départemental de la Drôme.

Les principales orientations étant :

- Favoriser l'exercice des droits fondamentaux des personnes : accès à l'information, citoyenneté, dignité, sécurité,
- Renforcer la coordination des acteurs sanitaires et médico-sociaux,
- Prévenir les ruptures dans les parcours d'accompagnement des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie ; renforcer l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de handicaps,
- Apporter des réponses adaptées aux personnes handicapées vieillissantes,
- Promouvoir la Bientraitance, repérer et traiter les situations de maltraitances,
- Accompagner les acteurs du secteur médico-social dans l'amélioration continue de leurs prestations.

2. LA POPULATION ACCUEILLIE

2.1 LA PROVENANCE DES RESIDENTS

L'Hermitage accueille des personnes qui viennent de l'établissement médical de la Teppe, de la région (Drôme, Ardèche) mais également de régions de France plus éloignées pour rapprochement familial.

De par sa localisation à proximité du Centre de Lutte contre l'Epilepsie, structure sanitaire gérée par l'Association Etablissement Médical de la Teppe, l'EHPAD Hermitage est en capacité d'accueillir des personnes épileptiques dont l'épilepsie reste active et associée à des troubles moteurs, psychiques ou comportementaux.

2.2 CARACTERISATION DES PERSONNES ACCUEILLIES

L'Hermitage a une capacité d'accueil de 40 personnes âgées dépendantes. Deux unités de 20 lits réparties sur 2 étages.

La grande majorité des résidents accueillis présente une dépendance totale, avec des troubles moteurs et cognitifs, nécessitant un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne. Certaines personnes âgées accueillies sont relativement autonomes dans les actes de leur vie quotidienne tels que la toilette, les déplacements à l'intérieur, l'alimentation. Ils ont seulement besoins d'une aide humaine et /ou matérielle (pour les déplacements) pour les accompagner dans tous ces actes.

Les personnes âgées accueillies présentent des poly –pathologies variées, souvent sévères. Les affections le plus souvent retrouvées sont :

- Les Epilepsies avec troubles du comportement associés et une évolution démentielle importante,
- Les Démences d'origine vasculaire, métabolique, psychiatrique ou d'Alzheimer,
- Les Poly pathologies d'origine cardiaque (trouble du rythme, artériopathie, hypertension, coronaropathie), digestive (dénutrition, syndromes abdominaux, syndromes digestifs hauts), rhumatologique, neurologique (parkinson), psychiatrique (troubles chroniques du comportement, états dépressifs et anxieux).

Les personnes âgées accueillies optent pour l'EHPAD de l'Hermitage :

- Quand elles ne peuvent plus accomplir seule les actes de la vie quotidiennes comme se nourrir, se laver, s'habiller, se mouvoir, gérer sa continence ou que sa sécurité et celle de son environnement nécessitent une surveillance permanente,
- Quand un traumatisme survient ou qu'elles ont besoin de soins,
- Quand l'avancée en âge fait que, rythme de vie et projet de soins proposés par les structures où elles résident (FAM, MAS,) ne sont plus adaptés,
- Quand le handicap ou la maladie épileptique s'est aggravée (ESAT).

3 LES AXES STRATEGIQUES

Comme décrit ci-dessus, les axes stratégiques du projet d'établissement sont en cohérence avec les orientations définies dans le Projet Régional de Santé et le Schéma Départemental pour l'Autonomie. Le dispositif et les actions retenus permettent un accompagnement respectant les besoins et les attentes de la personne accueillie. Ces axes ont été élaborés et travaillés en équipe pluridisciplinaire et reflètent de façon concrète les pratiques professionnelles de l'équipe de l'EHPAD Hermitage.

3.1 LE PARCOURS DU RESIDENT

3.1.1 LA VISITE DE PRE-ADMISSION

Les dossiers d'admission sont réceptionnés et étudiés par l'adjoint de direction au moyen d'un Portail Internet « Via Trajectoire ».

ViaTrajectoire est un service public, gratuit et sécurisé, qui propose une aide à l'orientation personnalisée. Les usagers, médecins libéraux, professionnels hospitaliers et médico-sociaux sont aidés dans le choix de la structure la plus adaptée aux besoins de la personne. Les domaines couverts actuellement sont entre autres les structures d'hébergement pour personnes âgées.

L'adjoint de direction s'assure, en collaboration avec le médecin coordonnateur, que les besoins et attentes de la personne (*au niveau médical ainsi que de l'accompagnement au quotidien*) correspondent à l'orientation personnalisée.

Une visite de pré-admission est organisée. Elle est planifiée. Elle se veut conviviale, chaleureuse et rassurante. Cette étape essentielle pour l'instauration d'une relation de confiance est caractérisée par l'écoute, la disponibilité, l'attention et l'amabilité de toute l'équipe. Elle a lieu en présence de l'adjoint de direction qui présente la structure, l'équipe, le fonctionnement de l'EHPAD et la gestion du quotidien.

La visite consiste à prendre connaissance des désirs et des habitudes de vie du résident et de s'assurer que l'établissement sera en mesure de répondre aux besoins de la personne au niveau médical et de l'accompagnement au quotidien. Si le résident ne peut pas être présent du fait de sa trop grande dépendance, dans un premier temps, cette visite s'effectue avec ses proches ou son représentant légal, puis dans un second temps, le médecin coordonnateur accompagné de l'adjoint de direction se déplacent pour rencontrer le résident.

Si la personne assiste à cette visite elle rencontre le médecin coordonnateur qui constitue le dossier médical sinon cette rencontre sera programmée le jour de l'admission à l'accueil.

Cette visite s'accompagne d'un rendez-vous avec l'assistante social de l'établissement qui accompagnera le résident ou son représentant pour toutes les démarches administratives et financières.

Les formalités d'admission sont expliquées. L'admission est validée alors par le médecin coordonnateur sur proposition de l'adjoint de direction.

Dans l'éventualité d'un refus d'admission, l'établissement oriente les personnes vers les services ou structures adaptées pour répondre à leurs besoins et leurs attentes.

3.1.2 L'ACCUEIL DU RESIDENT ET DE SES PROCHES

L'accueil en EHPAD est un moment difficile car il s'agit d'une rupture, l'entrée dans un nouveau lieu de vie, une renonciation souvent. L'établissement veille à limiter l'angoisse que suscite ce moment par un accueil adapté, individualisé et de qualité.

Les entrées sont les plus souvent organisées les lundis, mardis ou mercredis à partir de 14 heures 30 sauf exception.

Deux cas de figure peuvent se présenter, le résident arrive d'un autre établissement médico-social de la Teppe (FAM, MAS...) ou de l'extérieur. Les résidents venant d'un autre établissement médico-social de la Teppe ont eu une phase de préadmission avec des visites organisées soit pendant un temps d'animation soit pour un temps de repas afin de pouvoir identifier les lieux et faire connaissance avec l'équipe de l'EHPAD.

Dès l'accueil les actions suivantes sont mises en œuvre :

- ✓ Installation de la personne dans sa chambre. Le personnel vient se présenter et l'aide à l'installation.
- ✓ Accompagnement de la personne ou de son représentant au bureau des entrées pour les formalités d'admission (*sauf pour les résidents venant d'un service de l'établissement*).
- ✓ Organisation de temps d'échange avec la personne accueillie, sa famille et ou son représentant, une infirmière, une aide-soignante. Lors de ces échanges des documents sont renseignés :
 - Fiche de données sociales (*avec les contacts*).
 - Fiche de renseignements sur les habitudes de vie.
 - Fiche de synthèse (*données nécessaires à l'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé*).

Ces renseignements permettent à l'équipe soignante (*infirmières et aides-soignantes*) la personnalisation de l'accompagnement de la personne accueillie. Il sera également demandé à la personne de désigner (si elle le désire ou si elle le peut) une personne de confiance.

- ✓ Rencontre avec le médecin coordonnateur qui accompagné de l'infirmière recueille les éléments nécessaires à la constitution du dossier médical et au projet de soins personnalisé.
- ✓ Rencontre avec l'adjoint de direction qui remet le livret d'accueil (*documents réglementaires*).
- ✓ Signature conjointe du contrat de séjour.
- ✓ Recueil du consentement de la personne pour le droit à l'image (*identitovigilance : photo dans le dossier*).
- ✓ Etablissement et signature de l'état des lieux.

3.1.3 LE PROJET DE SOINS

Une des particularités de l'EHPAD Hermitage est que le médecin coordonnateur est aussi le médecin traitant des résidents (médecin responsable des soins).

Le projet de soins est défini par le médecin responsable des soins et l'équipe soignante. Il précise les modalités d'organisation des soins au sein de l'établissement en fonction de l'état de santé des résidents, ainsi que les modalités de coordination des différents intervenants. Le but étant de garantir une prise en charge de qualité selon les engagements de la convention tripartite.

Cependant, le projet de soins et le projet de vie doivent rester en correspondance : les soins médicaux doivent rester performants et discrets car l'EHPAD est un lieu de vie et il ne faut pas oublier que l'on ne vit pas pour être soigné mais on est soigné pour continuer de vivre.

Ce travail est effectué en collaboration avec d'autres services de l'établissement médical de La Teppe.

Une procédure d'urgence est disponible et accessible à l'ensemble de l'équipe en cas d'absence du médecin traitant, le soir, la nuit les week-ends et jours fériés. Cette procédure permet de faire appel aux médecins d'astreintes de l'établissement médical de La Teppe.

LES PARTENARIATS INTERNES

➤ Unité d'Observation Neurologique (UON)

Il constitue le service d'accueil des urgences en matière d'épilepsie de l'établissement médical de la Teppe, les équipements et moyens humains déployés permettent de traiter la plupart des états de mal épileptiques. L'équipe médicale peut également réadapter le traitement avec une surveillance 24h/24h.

LES PARTENARIATS EXTERNES

➤ Hospitalisation à domicile (HAD)

Une convention est signée avec l'HAD de Crest, qui couvre le territoire Valence-Romans. Son intervention permet des soins ponctuels, complexes et limités dans le temps, de limiter une hospitalisation qui est toujours compliquée. Ce partenariat est intéressant par le soutien, le partage de pratiques amené aux équipes concernées.

➤ Equipe mobile de soins palliatifs (EMSP)

C'est l'équipe mobile en soins palliatifs du Centre Hospitalier de Romans qui intervient (médecin, psychologue et infirmière). Les soins palliatifs sont des soins actifs délivrés dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale. L'objectif des soins palliatifs est de soulager les douleurs physiques et les autres symptômes, mais aussi de prendre en compte la souffrance du résident et de l'équipe. En réunion d'équipe, il est discuté des prises en charge qui peuvent faire appel aux soins palliatifs, c'est une décision inter disciplinaire.

3.1.3.1 Réaliser les soins

La notion d'équipe : prendre soins des résidents de l'établissement, veiller à leur sécurité, maintenir l'autonomie maximale et une qualité de vie digne, impliquent une alliance de tous les acteurs de la prise en charge. Cela implique aussi que chaque fonction soit clairement identifiée, que les rôles de chacun et les délégations éventuelles soit définis. L'équipe qui est chargée du « prendre soin » des résidents est une équipe pluridisciplinaire dont les différentes fonctions sont :

- ✓ Fonctions médicales et paramédicales
 - Médecin traitant et coordonnateur
 - Infirmières
 - Aides-soignants, Aides-soignants de nuit, maitresse de maison
 - Psychologue
 - Kinésithérapeute - Psychomotricienne
 - Enseignant d'activités physiques adaptées
 - Gardes malades de nuit

- ✓ Fonctions administratives et logistiques
 - Adjoint de direction EHPAD
 - Secrétariat médical
 - Agent de service logistique
 - Animatrice

- ✓ Fonction sociale
 - Assistante du service social
 - Aumônier
 - Bénévoles

Les acteurs du projet de soins et l'identification de leur fonction :

L'adjoint de direction de l'EHPAD Hermitage travaille en collaboration avec la Direction de l'Association Etablissement Médical de la Teppe. Il met en œuvre le projet d'établissement de l'EHPAD et est également garant du projet personnalisé. Dans ce cadre, il organise la prise en charge globale de la personne en encadrant et manageant le personnel chargé de prendre soins et d'accompagner les résidents. Il organise, supervise et anime les réunions médicales, institutionnelles, le CVS, et la réunion des familles.

Il contribue à la permanence d'un climat favorable à un travail d'équipe de qualité.

Il assure un lien privilégié et permanent avec les familles et il représente l'établissement à l'extérieur (partenaires institutionnelles, autres établissements...).

Il veille au bien être de la personne accueillie. Il est le garant de la cohérence entre les valeurs énoncées dans le projet d'établissement et les pratiques quotidiennes qui s'inscrivent dans une démarche qualité continue.

Pour cela il doit mobiliser tous les moyens transversaux à sa disposition (qualiticien, responsable hygiène et responsable sécurité, services administratifs, techniques et logistiques) et être le garant de la bonne connaissance et application par le personnel des protocoles et procédures en vigueur.

Il s'assure de la bonne tenue des dossiers des résidents.

Il assure le lien avec les différentes écoles de formation.

Il est en lien permanent avec la Direction de l'Association Etablissement Médical de la Teppe et participe à l'élaboration des différents projets concernant l'EHPAD. Il est attentif aux actions menées sur le territoire en faveur des personnes âgées. Il participe à différentes réunions à l'extérieur de l'établissement.

Les employés administratifs : se charge des courriers familles/médecins, comptes rendus des CVS, facturation...

Le médecin traitant, responsable des soins et coordonnateur est le garant du projet de soins personnalisé qu'il élabore avec l'équipe soignante.

Il coordonne le suivi des cotations de la dépendance (*évaluation du degré de dépendance = grilles AGGIR*) et le suivi du besoin en soins (évaluation PATHOS).

Il valide les admissions en veillant notamment à la compatibilité de l'état de santé de la personne avec les capacités (*moyens alloués*) de soins de l'établissement.

Il travaille en collaboration avec le pharmacien de l'établissement au niveau de la prévention de la iatrogénie des médicaments chez la personne âgée.

Il intervient également dans la prévention des chutes, du risque infectieux de la dénutrition....en mettant en œuvre une politique de formation des professionnels de santé centré sur les bonnes pratiques en gériatrie.

Il est en lien avec les familles chaque fois que nécessaire.

L'infirmier : sa mission principale est de coordonner les soins autour de la personne âgée pour le maintien et l'amélioration de son état de santé ainsi que de son autonomie. Il adapte sa prise en charge en fonction des particularités de chacune d'entre elles. L'objectif premier est une bonne prise en considération du résident pour préserver son autonomie. Il organise et réalise les soins adaptés, les évalue et les réajuste si nécessaire. Il est garant de la bonne tenue du dossier de soins.

L'EHPAD étant un lieu de vie pour personnes dépendantes, l'infirmier a un rôle relationnel majeur envers les résidents, leurs familles ou leurs proches.

C'est lui qui est garant de la définition du projet d'accompagnement personnalisé du résident.

Il encadre, anime l'équipe soignante pour un « prendre soins » de qualité en concertation avec le médecin dans le respect des prescriptions médicales.

Il participe avec le médecin coordonateur, l'infirmier hygiéniste, la diététicienne et l'ensemble des intervenants à des actions de prévention.

Il participe à l'encadrement des élèves infirmiers.

L'aide-soignant : sous la responsabilité et en étroite collaboration avec l'infirmier, il réalise des soins d'hygiène et de confort, participe au maintien de l'autonomie et prévient la dépendance. Son rôle s'inscrit dans une approche globale de la personne avec une prise en compte de la dimension relationnelle des soins. Il participe à la surveillance de l'état de santé des résidents. Il participe aux relèves pour qu'il puisse prendre connaissance de toutes les informations lui permettant d'individualiser ses actions de soins il doit ainsi participer avec l'Infirmier à la bonne tenue du dossier du résident.

Dès l'accueil du résident c'est lui qui recueille et note les données nécessaires à l'élaboration de la fiche « habitudes de vie du résident ». Comme l'infirmier il assure le suivi et la traçabilité de l'alimentation, l'élimination et l'hydratation des résidents (fiche alimentation personnalisée, diagramme de soins) et il veille particulièrement à la prévention des escarres.

Il veille à la mise en œuvre du projet d'accompagnement personnalisé du résident.

Il réévalue les besoins personnalisés de produits absorbants et est responsable de la bonne préparation et distribution des repas au regard de la fiche personnalisé du résident.

Il participe également à l'entretien des lieux de vie des résidents.

La maitresse de maison : de formation initiale aide-soignante, elle a suivi une formation complémentaire. Elle travaille en collaboration avec les services transversaux de l'établissement médical de la Teppe. Elle organise le travail quotidien des agents de service logistiques.

Dans les situations d'incapacité de la part de résidents de gérer leur argent, elle fait le lien avec les personnes responsables ou désignées (famille, mesures de tutelle....) pour engager différentes dépenses (coiffure, pédicure, hygiène, sorties...).

Elle assure les commandes de repas, de droguerie, la gestion du matériel et des stocks en lien avec le responsable, les commandes et la gestion des stocks du matériel d'incontinence.

Elle gère le suivi du linge des résidents et du linge plat (interlocutrice privilégiée de la lingère et de la blanchisserie).

Elle est référente en hygiène et veille à l'application des règles d'hygiène relatives à la restauration en collectivité.

Elle participe à l'évaluation des élèves aides- soignants.

L'agent de service logistique : assure l'entretien et l'hygiène quotidiens des locaux dans le respect des protocoles et procédures répertoriés dans le livret hygiène et propreté. Le planning de ses interventions est consigné sur le cahier ménage établi par la maitresse de maison. Il tracera les informations de son intervention sur ce même cahier.

Il distribue les repas dans le respect des consignes d'hygiène, aide les soignants à l'alimentation des résidents dépendants. Il effectue la vaisselle, l'élimination des déchets.

Il assiste les soignants aux soins de nursing (toilette et coucher) et participe aux animations globales, individuelles, en groupe.

Du fait de son intervention dans la prise en charge globale du résident, il assiste aux relèves, trace son intervention sur le diagramme de soins et participe à l'élaboration et au suivi du projet d'accompagnement personnalisé.

L'aide-soignant de nuit et le garde malade de nuit : ils forment un binôme encadré par le soignant.

Ils assurent une fonction de surveillance, de réassurance et ils veillent au bien-être du résident tout en étant garant de la qualité de son sommeil. Comme la journée l'aide-soignant effectue des soins d'hygiène et de confort. Le garde malade l'assiste dans ces actions.

En cas de problème médical il fait appel à l'infirmier présent sur l'unité d'observation neurologique qui pourra si nécessaire faire intervenir le médecin d'astreinte.

En cas de problème technique ou autres, il pourra faire appel à l'astreinte administrative de l'établissement médical de la Teppe.

La psychologue : est présente deux demi-journées par semaine sur le service.

Son rôle particulièrement riche ici dans les possibilités de travail qui s'articulent autour de trois axes :

1. Apprès du résident, des entretiens cliniques ponctuels ou réguliers permettent une écoute et un soutien lorsque nécessaire face à l'entrée en institution, au vieillissement pathologique et à ses conséquences physiques, psychologiques ou encore cognitives (ex : pertes motrices, anxiété, dépression, fin de vie, troubles de mémoire, troubles du comportement...). Avec le médecin gériatre du service et d'autres spécialistes (neurologue, psychiatre), elle évalue également les capacités cognitives pour apporter un éclairage diagnostique aux résidents, à sa famille et aux soignants.
2. Apprès des familles des résidents, elle offre un espace de parole et d'écoute tout au long du séjour du parent pour accompagner, par une lecture psychologique, les nombreuses questions que peut soulever l'avancée en âge (souffrance morale, démences, fin de vie...). Elle facilite aussi la communication entre la famille et l'institution et le résident et sa famille.

3. Auprès du personnel soignant, elle contribue à l'analyse de situations difficiles et aide à la recherche de solutions en donnant du sens et une meilleure compréhension du fonctionnement psychique et cognitif de la personne afin de réajuster son accompagnement.

Elle se veut par ailleurs un des garants de la démarche qualité et éthique dans l'EHPAD. Aussi, au cours de réunions, elle amènera l'équipe soignante à s'interroger sur ses pratiques professionnelles et abordera des thématiques comme la bientraitance, le tutoiement, la dignité, etc. avec comme ligne directrice de toujours resituer la personne accueillie dans sa dimension physique, psychique, intellectuelle et émotionnelle.

L'animatrice : L'animatrice fait partie intégrante de l'équipe. Elle reste en relation étroite avec le personnel soignant auquel elle rend compte des observations qu'elle peut faire au cours de ses interventions et qui sont tracées sur la fiche « prise en charge animation » du dossier du résident, en relation avec le suivi du projet d'accompagnement personnalisé.

L'animation a un impact sur la qualité de vie.

Un programme d'animation adapté au rythme et handicap des personnes accueillies rythment les après-midi.

Des activités ludiques mais aussi occupationnelles et divertissantes sont proposées tout en maintenant le lien social avec les échanges et les sorties. Le projet d'animation essaie ainsi de garantir le lien social en sortant la personne âgée de sa solitude.

☞ Les sorties :

- promenades organisées,
- sorties shopping et courses personnelles,
- des sorties restaurant,
- des visites à l'île fleurie,
- des sorties culturelles (connaissance du monde),
- des sorties individuelles dans le parc pour les plus dépendants,

☞ Les ateliers créatifs,

☞ Des contes et légendes,

☞ Des jeux de sociétés,

☞ La gym douce en collaboration avec le moniteur d'activités physiques adaptées,

☞ Les jeux de pétanque,

☞ Les soins esthétiques,

☞ Les échanges intergénérationnels (partenariat avec la MJC de Tain l'Hermitage),

☞ Des spectacles à domicile (prestation musicale et instrumentale.....spectacle de danse),

☞ Des séances d'écriture (courriers familles, amis...),

☞ Des ateliers cuisine (crêpes, potages...),

☞ Partenariats avec d'autres EHPAD (échanges autour d'animations...).

L'enseignant en activité physique adaptée (EAPA) : utilise les activités physiques à des fins de prévention et de rééducation. Les activités mises en place sont individuelles (rééducation de la marche, exercice d'équilibre et de coordination, mise en situation de transfert, de passage d'obstacles comme monter des marches...) ou collectives (jeux de boules, gym douce collective...) et elles se pratiquent en intérieur ou en extérieur.

Il sensibilise également à la prévention des risques professionnels et formes aux nouveaux matériels de manutention, ceci en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge du résident (sécurité de la manutention pour le résident) mais également pour une qualité de vie au travail (éviter les accidents du travail lors des transferts des résidents). Il sensibilise à la prévention des risques professionnels et forme aux nouveaux matériels (drap de glisse, planche de transfert, verticalisateurs...).

Le kinésithérapeute : intervient sur des gestes de kinésithérapie respiratoire. La fréquence et la durée de prise en charge sont établies par le kinésithérapeute d'après la prescription médicale. Il participe de façon ponctuelle à des conseils d'ergonomie pour les professionnels (affiche sur échauffement du corps, réveils musculaires en vue d'améliorer la qualité de vie au travail et conseils individuels).

L'infirmière hygiéniste : commune à l'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux gérés par la Teppe : elle met en œuvre la politique de prévention des risques infectieux, des techniques d'isolement en cas d'épidémie, des contrôles environnementaux et de l'hygiène générale de l'établissement. Elle élabore des protocoles de soins en collaboration avec les correspondants en hygiène dans les services et l'évaluation de leur application. Elle fait des investigations en cas d'épidémies et assure la surveillance des infections nosocomiales : suivi épidémiologique (prévalence, incidence...) analyse et restitue les informations aux services concernés et participe à des réseaux.

L'assistante du service social : ses interventions permettent de fournir un soutien administratif aux personnes dans l'élaboration de leur dossier d'admission, dans l'étude des conditions administratives de leur transfert. Ce soutien vise aussi bien les résidents que leur famille pour la réalisation des démarches administratives liées à leur déménagement (changement de domiciliation auprès des organismes SS, CAF, mutuelle, ...).

En matière d'accompagnement social elle collecte l'ensemble des informations sur le champ des aides mobilisables pour le financement de leur prise en charge (APA, AL, Aide sociale...), ainsi elle est l'interlocutrice privilégiée entre les familles et le réseau social mobilisable autour du résident (Conseil Départemental, caisse de retraite, CAF, tutelle...)

Elle est en lien avec les MDPH.

Elle suit aussi les renouvellements de l'ETM (exonération du ticket modérateur).

L'aumônier : l'aumônerie de l'Association Etablissement Médical de la Teppe est un service d'Eglise catholique. L'équipe est composée de laïcs, religieux, diacres et prêtres. Les aumôniers et les membres d'aumônerie ont la charge d'assurer le service du culte auquel ils appartiennent. Ils assistent les personnes qui en font la demande par eux-mêmes ou par l'intermédiaire de leur famille.

Des célébrations eucharistiques ont lieu une fois par semaine dans la chapelle qui se trouve au rez de chaussée du bâtiment de l'EHPAD Hermitage et les résidents qui en font la demande peuvent être accompagnés pour assister à la célébration.

Organisation de groupes de paroles et participation active à l'animation.

Les bénévoles : interviennent régulièrement au sein de l'EHPAD Hermitage. Ils consacrent du temps à l'accompagnement de la personne âgée notamment lors des sorties, des rencontres intergénérationnelles...

Certains sont devenus des marraines et des parrains de cœur créant des liens très forts avec certaines personnes accueillies sans aucune famille ou ayant des familles trop âgées ou éloignées. Le rythme des visites de la famille, des amis permet à la personne âgée de s'identifier et d'exister au sein d'un groupe, ainsi le rythme des visites des bénévoles définit la vie sociale des résidents isolés.

3.1.4 L'ENCADREMENT MEDICAL, SOIGNANT ET PARAMEDICAL

L'encadrement médical est assuré par un médecin généraliste (*qui est médecin responsable des soins et coordonnateur*) en lien avec les infirmiers et ou aides-soignants.

Un dispositif d'astreinte médicale est en place sur le site de la Teppe et l'EHPAD Hermitage en bénéficie 24h/24h.

Pour des soins spécifiques il peut être fait appel à l'hospitalisation à domicile (HAD) ou à l'équipe mobile de soins palliatifs.

Il y a une présence infirmière continue de jour (*organisation des plannings pour une couverture infirmière complète*) comme de nuit (*l'aide-soignant de nuit appelle l'infirmier de nuit basé sur l'unité d'observation neurologique*). La continuité des soins s'organise aussi par la présence des aides-soignants 24h/24h, des agents de service logistique de 7h à 21h et par la présence de gardes malades de nuit.

Les résidents ont le libre choix des médecins spécialistes, des dentistes ou autres auxiliaires médicaux. Un neurologue et un psychiatre exerçant à la Teppe sont rattachés à l'EHPAD Hermitage et peuvent intervenir, en dehors des urgences, sur demande du médecin traitant.

Le plateau technique mis en place sur l'établissement médical de la Teppe permet l'accès aux résidents qui le désirent à des consultations spécialisées, à des radiographies ainsi qu'à des soins dentaires.

3.1.5 COORDINATION DES PROFESSIONNELS ET TRANSMISSION D'INFORMATIONS

3.1.5.1 Les relèves

La relève est un moment important pour les équipes : elle permet de s'informer, de savoir où en sont les prises en charge et ainsi de continuer les soins, d'organiser le travail pour être au plus près du projet d'accompagnement individuel de chaque résident.

Ces informations sont écrites dans chaque dossier de soins des résidents et la communication de ces informations sont réalisées au moyen de transmissions ciblées pour une meilleure appropriation par les professionnels de santé.

Les relèves sont au nombre de trois : 07h00 – 14h00 et 21h15 → ce qui correspond aux trois roulements de postes hebdomadaires.

3.1.5.2 Les réunions

L'EHPAD Hermitage dispose de différentes sortes de réunions mises en place afin d'assurer la cohérence de l'accompagnement des résidents :

➤ **La réunion « de service »**

Elles sont animées par l'adjoint de direction et concernent tous le personnel de l'EHPAD. Les problèmes d'organisation, la règlementation ; les règles de ressources humaines, ..., tous les points concernant la vie du service et la qualité de la prise en charge y sont abordés.

C'est également lors de ces réunions, de façon pluridisciplinaire, que les professionnels élaborent et valident le projet d'accompagnement personnalisé.

Avec l'aide de la psychologue, des temps d'échanges et de réflexions peuvent être mis en place afin d'aborder des thèmes éthiques tels que : la distance thérapeutique, la fin de vie, l'agressivité, la bientraitance, le droit à l'intimité...

➤ **La réunion « médicale »**

Elle est consacrée au projet de soins et à la prise en charge médicale de la personne. Certaines décisions thérapeutiques y sont discutées en équipe. Ces temps sont également consacrés pour la formation (prise en charge de la douleur, alimentation de la personne âgée, hygiène bucco-dentaire, prévention des escarres...)

3.1.6 LA QUALITE DE VIE AU QUOTIDIEN

Une journée type est mise en place pour rythmer la journée. Elle s'adapte à chaque résident selon son état tant psychique que physique. L'équipe veille à une bonne organisation de la vie collective : équilibre entre vie en communauté et ses contraintes et prise en compte des rythmes de chacun, faire en sorte que chacun puisse trouver sa place au sein du groupe :

7h15 - 8h30	Prise du petit-déjeuner en chambre – Aide à la prise du petit-déjeuner Choix des aliments : pain, biscottes, blédine, confiture, différentes boissons... <i>Le choix hôtelier permet à chacun de garder une autonomie au niveau du goût.</i> Administration des médicaments Libre choix des vêtements pour les résidents
8h30 – 12h00	Les levers des résidents sont échelonnés. Le rythme de vie du résident est respecté dans la mesure du possible. Prévention de l'incontinence Toilette / habillage : libre choix des vêtements Poursuite des toilettes : bains, douches, ... selon un planning établi (<i>1 fois par semaine</i>). Stimulation du résident afin de préserver le plus possible son autonomie. Installation au salon ou en chambre. Mise à disposition de télévision, musique, revues, livres... suivant les objectifs du projet d'accompagnement personnalisé.
<i>Repas de midi : en chambre ou en salle de restaurant</i> <i>(avec aide aux repas et administration des traitements – surveillance alimentaire – adaptation des régimes – prestation hôtelière de qualité)</i>	
<i>Après le repas : prévention de l'incontinence, sieste pour certains, ou activités proposées par :</i> <i>l'animatrice (jeux, sorties, activités manuelles, promenades, soins esthétiques...)</i> <i>ou l'enseignant d'activités physiques adaptées (aide à la marche, gym douce...)</i> <i>ou entretien avec la psychologue</i> <i>ou coiffure / pédicure selon le calendrier établi</i> <i>en fonction de l'état de santé du résident et de ses choix</i>	
15h30 – 16h15	Goûters individualisés : choix de boissons et collation
16h30 – 18h00	Début du coucher → déshabillage, changes Prévention de l'incontinence Coucher en fonction de la fatigabilité et des besoins en soins du résident
18h00 – 19h00	Installation pour le repas servi en chambre : repas avec aide – administration des traitements avec aide – surveillance alimentaire et adaptation des régimes
19h00 – 19h30	Repas en salle de restaurant - administration des traitements avec aide – surveillance alimentaire et adaptation des régimes
19h30 – 20h00	Moment de détente : TV au salon, convivialité entre résidents puis retour en chambre
20h00	Aide au coucher Prise en charge et accompagnement individuel, écoute... Installation pour la nuit Soins de confort et d'hygiène - Prévention de l'incontinence Soins infirmiers
Nuit	Proposition de boissons chaudes ou froides Possibilité de collation Surveillance nocturne et Ecoute Soins de nursing en fonction des besoins des résidents

3.1.7 LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ (PAP)

Le projet d'accompagnement personnalisé (PAP) est une obligation réglementaire depuis la loi 2002-2 du 2 Janvier 2002. Il est un axe central de la promotion de la bientraitance au sein de l'établissement.. Il permet d'envisager l'accompagnement, non seulement en termes de besoins, mais également en termes de choix et de capacités. Pour cela, des informations concernant les goûts du résident, ses aspirations, sa capacité d'adaptation, son état de santé physique et mental seront recueillis dès son arrivée (fiche de synthèse). Le projet d'accompagnement est ainsi élaboré avec le résident et sa famille.

Il permet au résident de trouver sa place au sein de l'EHPAD et de s'adapter à cette nouvelle vie. Il aide l'équipe pluri-professionnelle de mieux connaître la personne âgée, de suivre son évolution, de transmettre des informations le concernant et de valoriser chaque acteur.

L'élaboration du projet de vie est basée sur le recueil de l'histoire et des habitudes de vie du résident, ses attentes et ses besoins. Ce projet, pensé dès l'admission du résident, est élaboré par 2 référents. Puis validé avec l'ensemble de l'équipe en réunion. Les projets de vie personnalisés comprennent des objectifs concrets et réalistes évalués une fois par an au minimum. Ces projets sont le fils rouge de notre prise en charge, une main tendue.



Conformément aux dispositions réglementaires, les éventuelles directives anticipées sont prises en compte (traçabilité dans le dossier de soins). La personne ou son proche peut donc exprimer ses dernières volontés mais également des recommandations sur une éventuelle hospitalisation (choix d'un établissement de soins). La fin de vie est un temps dans la vie de la personne âgée et de ses proches qui mérite une attention soutenue de la part de tous les professionnels. L'écoute du résident et de son entourage reste incontournable afin que les derniers moments de la vie puissent véhiculer du sens. La parole est donnée au résident (souhaits de fin de vie), quel que soit son état cognitif.

Un modèle de fiche de souhaits de fin de vie a été élaboré par l'équipe pour en faciliter la rédaction et permettre un dialogue autour des souhaits et volontés de la personne. Le référent met tout en œuvre pour organiser le dialogue, favoriser la parole du résident et lui permettre de réfléchir à ses convictions personnelles, à ses besoins et à ses souhaits. Le professionnel fait en sorte de laisser à chacun le temps de la réflexion et de la compréhension et il l'aide à verbaliser ses craintes, ses angoisses ou ses espoirs.

Si le résident ne peut plus s'exprimer la question de l'accompagnement digne et apaisé vers la fin de vie sera recherché auprès de la personne de confiance ou de l'entourage proche.

3.1.8 CIRCUIT DU MEDICAMENT

Il est organisé en lien avec la Pharmacie à Usage Interne (PUI) qui se trouve sur le site de La Teppe.

Le circuit du médicament est informatisé depuis les prescriptions jusqu'à l'administration des médicaments. Les prescriptions sont faites dans le respect du livret thérapeutique établi.

Le pharmacien en lien avec le médecin traitant participe à lutte contre la iatrogénie et à la conciliation médicamenteuse. Il participe également à la pharmacovigilance. Il s'assure de la traçabilité des médicaments et de leur correcte dispensation. Des contrôles réguliers sont effectués auprès des infirmiers concernant la bonne tenue des armoires à pharmacie du service ainsi que sur la traçabilité de la délivrance des traitements.

Des procédures encadrent la sécurisation de l'ensemble du circuit du médicament.

Chaque résident possède un pilulier nominatif et journalier.

La préparation et l'administration des traitements sont sous la responsabilité de l'infirmière. Un planning de préparation des médicaments est établi. Un contrôle est effectué à chaque administration selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé en fonction de la règle des 5 « B » : la Bonne prescription et le Bon médicament à la Bonne dose, au Bon moment au Bon résident. L'administration est tracée informatiquement.

L'équipe infirmière est vigilante aux interactions médicamenteuses et est sensibilisée/formée à la déclaration des erreurs médicamenteuses.

3.1.9 MAINTENIR L'AUTONOMIE

Autant que possible, l'accompagnement au quotidien de la personne âgée se fait avec l'objectif de maintenir l'autonomie de celle-ci.

Afin de maintenir l'autonomie des résidents, les repas (sauf petits déjeuners et/ou indication médicale) sont pris en salle à manger. Les soignants favorisent au maximum les toilettes au lavabo. L'EAPA favorise autant que possible les ateliers gym douce, marche individualisée, équilibre...

Le soignant ne se substitue pas à la personne, il l'accompagne et ne fait pas à sa place.

Le respect du refus de soin apparaît comme un mode d'expression, c'est probablement pour le résident son dernier espace de liberté : *« le refus de soin ne doit pas être compris forcément comme un désir de mourir mais au contraire comme une vie qui continue »*. Même si l'adhésion est toujours recherchée, aucun soin n'est forcé. Le refus est toujours tracé dans le dossier du résident.

3.1.10 AIDER ET PRENDRE SOIN DE FAÇON SPECIFIQUE

✓ *Soins d'hygiène et de nursing :*

Une évaluation de l'autonomie est réalisée dès l'entrée de la personne permettant de mettre en place la fiche de prise en charge personnalisée. Les besoins de la personne sont réévalués régulièrement en fonction de son état de santé, et un plan de relation d'aide est mis en place.

La relation d'aide vise au maintien des acquis dans les gestes de la vie quotidienne. Les acquis doivent être préservés sur tous les temps d'accompagnement : la toilette, le lever, les repas, les activités diverses, les déplacements, le coucher.

« Accompagner », « aider » et non « faire à la place de » sont les principes fondamentaux du maintien de l'autonomie. Chaque soignant est vigilant à ne pas créer de la dépendance. Ainsi, par exemple, au moment de l'habillage, le soignant laisse la personne choisir quels vêtements cette dernière a envie de porter et va l'aider à se vêtir plutôt que de décider à sa place et de l'habiller.

Pour les résidents très dépendants, si le soignant est dans l'obligation de faire à sa place, il est très important que celui-ci accompagne son geste d'une description, il doit rompre le silence et expliquer ce qu'il va faire (« *je vais vous laver le dos...* »).

Une attention particulière est apportée à la personne qui n'aime pas la toilette et encore moins la douche (pudeur excessive, sensation de froid et d'insécurité, stress...), une douche au lit peut être proposée. En plus de soins d'hygiène, une attention particulière est apportée au confort de la personne dépendante et à son installation (par exemple : sur son fauteuil de repos).

✓ *Prévention des escarres :*

La prévention des escarres est une des priorités du projet de soin. Une évaluation est systématiquement réalisée à l'admission et périodiquement au moyen de l'échelle Braden.

Une attention particulière est portée sur la prévention et l'évaluation des risques avec la mise en place des mesures suivantes : installation de Cliniplot, Viscoflex, de matelas à air, de coussins anti-escarres, changements de positions, retournements, mobilisations passives, effleurages, adaptation des protections, suivi nutritionnel, soins d'hygiène appropriés avec une surveillance particulière de l'état cutané...

✓ *Prévention des chutes :*

Une attention particulière est apportée à la prévention des chutes, pourvoyeuse de dépendance.

La prévention de la chute est intégrée dans l'accompagnement de la personne âgée de la manière suivante :

- Bilan locomoteur par le médecin dès l'entrée ;
- Adaptation du chaussage si nécessaire ;
- Prescription de prise en charge spécifique par l'EAPA (mobilisation) ;
- Installation au fauteuil de positionnement pour éviter le risque de « glissement ».

La prévention des chutes n'est en aucun cas synonyme de contention des résidents. La « contention » ne peut être utilisée que sur prescription médicale.

Il existe également un suivi personnalisé des chutes permettant ainsi une prévention secondaire de ces événements. Ainsi, lorsqu'une chute intervient, une fiche de déclaration de chute est renseignée par le personnel présent lors de l'incident. L'objectif est de préciser les conditions dans lesquelles l'accident s'est déroulé, d'en définir les causes et ainsi de rechercher des solutions pour éviter son éventuelle survenue.

Mise en place d'un atelier de prévention des chutes ayant pour objectifs l'amélioration de l'équilibre afin de diminuer le risque de chute et le vécu du résident en augmentant son autonomie et sa confiance en lui.

✓ *Prise en charge de la douleur :*

Lutter contre la douleur est une priorité, et l'ensemble des soignants participe à la lutte contre la douleur. Un protocole de lutte contre la douleur aigue est en place.

Chaque année, deux professionnels (une aide-soignante et une infirmière) sont formés à la prise en charge de la douleur, et deux référents sont nommés au sein de l'équipe soignante. Ces référents douleur sont en lien le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) de l'Etablissement médical de La Teppe.

Une évaluation systématique de la douleur psychologique et physique est effectuée à l'entrée dans l'établissement au moyen de grilles adaptées (DOLOPLUS, ALGOPLUS...). L'observation et l'évaluation se font après une observation de l'aspect général de la personne : mimiques, comportement, changement ans les habitudes, dans le discours, état d'excitation et d'énerverment inexplicables... Toutes ces observations sont tracées dans le dossier de soins.

Chaque douleur signalée, reconnue, connue, découverte est traitée et l'efficacité du traitement est recherchée et évaluée.

Dans le cas de douleur psychologique, l'équipe est disponible et à l'écoute. Elle interpelle la psychologue pour une intervention auprès du résident, elle peut également prévenir l'animatrice pour qu'elle puisse intervenir et proposer des divertissements à la personne.

L'établissement fait régulièrement appel aux services de l'Equipe Mobile de soins Palliatifs des HDN de Romans sur Isère.

✓ ***Prise en charge de l'incontinence :***

Différentes études ont établi que l'apparition de l'incontinence chez la personne âgée était un facteur d'isolement social et de dépression. Une fois identifiée, il est nécessaire de dédramatiser avec la personne et son entourage cette situation, d'y apporter un accompagnement adapté. Les entretiens avec la psychologue font partie de cette accompagnement. Ils permettent de parler du problème et de soulager les frustrations et les éventuels traumatismes liés à l'incontinence.

Toutes ces mesures ne poursuivent qu'un seul objectif : maintenir l'autonomie et la dignité.

✓ ***Prise en charge de la dénutrition / déshydratation :***

La dénutrition, en affaiblissant la personne âgée, peut être un facteur susceptible d'entraîner une situation de perte d'autonomie. Lutter contre la dénutrition est donc un point très important dans le maintien de l'autonomie de la personne âgée.

Le moment du repas est un moment important dans la journée. La diététicienne participe à l'élaboration des menus. Les goûts des résidents sont pris en compte dans la limite imposée par la collectivité. L'appréciation des plats est tracée et transmise au responsable de la Cuisine centrale. Une Commission Restauration à laquelle participe la maitresse de maison est en place deux fois par mois.

Tous les résidents sont pesés tous les mois. L'Indice de Masse Corporelle (IMC) est calculé et contrôlé par le médecin. En cas de perte de poids, des actions sont menées : surveillance de l'alimentation tracée, alimentation enrichie (poudre de protéines), proposition de compléments alimentaires.

Un protocole de prise en charge de la dénutrition est en place. Une albuminurie peut être prescrite si besoin. Des textures modifiées sont décidées par l'équipe de soins pour les personnes ayant des troubles de la déglutition (haché tendre, mixé, pâteux, ...). Un tableau récapitulatif de chacun des types d'alimentation est affiché dans l'office afin que les soignants et agents de service logistique puissent les suivre.

Des compléments alimentaires adaptés à l'état nutritionnel de la personne peuvent être prescrits

Une alimentation « plaisir » constituée essentiellement de desserts peut être proposée.

Le suivi de l'hydratation fait partie de l'accompagnement. Une personne peut ne pas avoir conscience de sa soif. Il faut savoir déceler cela (agitation, désorientation) et agir en conséquence.

Une collation à base de boissons fraîches ou chaudes est proposée tous les jours à 16h00 et en début de nuit. Pour les résidents ayant des troubles de la déglutition, tous les liquides peuvent être gélifiés si besoin (café, eau...).

Des fontaines réfrigérées sont présentes à chaque étage.

Afin de réduire le jeun nocturne, et de réduire la déshydratation, une collation sous forme de boisson ou autre peut être proposée aux résidents qui le souhaitent ou qui en auraient besoin la nuit.

3.1.11 ACCOMPAGNEMENT DE FIN DE VIE

Accompagner une personne en fin de vie, c'est lui permettre de rester une personne jusqu'au bout.

Une attention particulière est portée sur l'accompagnement des personnes en fin de vie et de leurs proches. Cet accompagnement est une préoccupation constante de l'ensemble des professionnels. Il donne lieu à des formations spécifiques pour les professionnels.

Les soins de fin de vie ont pour objectifs de soulager la personne, de lui apporter du confort, d'améliorer la qualité de sa fin de vie (techniques de bercement et relaxation...) et de préserver sa dignité (soins esthétiques possibles). Ils consistent, suivant les besoins à soulager (douleur, conséquences liées à la position allongée comme escarres...), à apporter un soutien psychologique et/ou spirituel pour réduire les angoisses.

La personne doit se sentir entourée, elle ne doit pas se sentir seule et ne pas avoir peur. Même si elle est inconsciente elle doit sentir une présence, avoir l'assurance de ne pas être abandonnée, de compter pour les autres. Pour cela, elle doit continuer à avoir des échanges de qualité. *Si on ne choisit pas le moment, on peut choisir le droit de mourir dignement.*

L'établissement étant conventionné avec l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) des HDN de Romans, le médecin traitant après concertation avec l'équipe peut proposer son intervention pour avis médical sur la situation de la personne ainsi que pour soutenir les proches. Cette équipe, composée d'un médecin, d'une infirmière et d'une psychologue, intervient aussi souvent que nécessaire.

L'ensemble des professionnels soignants ou non, se rendent disponibles et à l'écoute des proches lors de l'accompagnement de la personne en fin de vie. L'objectif étant de rechercher en permanence comment faire « équipe » avec la famille, les proches.

Une place privilégiée est accordée à la famille dans l'organisation des soins afin de lui faciliter l'accompagnement de son proche (possibilité d'accueil à toutes heures, entretiens avec la psychologue, proposition de repas...). Les familles et proches peuvent rester auprès de la personne, la nuit, s'ils le souhaitent.

Lors du décès de la personne, la famille est prévenue en fonction de ses souhaits (Cf. fiche de souhaits). Le médecin d'astreinte de l'établissement médical de La Teppe constate le décès, les professionnels soignants effectuent la toilette mortuaire selon un protocole établi et en fonction des indications religieuses et des directives anticipées éventuelles. Le décès de la personne est annoncé à l'ensemble des résidents. Le service Aumônerie est prévenu. Les résidents ont la possibilité de demander que la cérémonie de leurs funérailles soit effectuée à la chapelle de La Teppe. Des résidents peuvent être accompagnés aux obsèques par des professionnels à leur demande.

3.2 GARANTIR LE RESPECT DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

La Charte des droits des personnes âgées a été élaborée en 1999 (révisée en 2007) par la fondation nationale de gérontologie et par le Ministère de l'Emploi et des Solidarités. L'enjeu de cette charte est de faire connaître la personne âgée dépendante comme sujet de droit. Elle met l'accent sur la qualité de vie.

Plusieurs outils sont mis en place pour faire respecter les droits des personnes âgées vivant en maison de retraite :

3.2.1 LE LIVRET D'ACCUEIL

Il est spécifique à la structure, et est remis à la personne accueillie et/ou à son représentant légal dès son arrivée. Il est pour l'usager, un outil facilitant sa connaissance de l'établissement, ainsi qu'un élément de communication en proposant :

- une présentation synthétique de l'établissement d'accueil,
- les conditions de séjour,
- les formalités d'admission,
- les frais de séjour,
- le processus d'accompagnement,
- la participation à la vie institutionnelle (Conseil de la Vie Sociale (CVS)),
- le dossier, ses modalités d'accès,
- la liste des personnes qualifiées.

La « Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante » est jointe en annexe de chaque livret.

3.2.2 LE CONTRAT DE SEJOUR

Ce contrat précise les conditions d'accueil de la personne dans l'établissement. Il décline les règles concernant la dimension collective de l'accompagnement :

- ✓ le service rendu, les modalités d'accompagnement pensées pour l'ensemble des personnes accueillies quelle que soit leur singularité, les objectifs généraux de prise en charge,
- ✓ les besoins pris en compte au regard des missions de l'établissement.

La dimension individuelle s'appuie sur le processus projet d'accompagnement personnalisé qui décrit les objectifs et prestations adaptées à la personne.

3.2.3 LE REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT

Il s'adresse aux personnes accueillies, à leurs familles et représentants légaux. Il engage aussi les professionnels de l'établissement et toute personne intervenant dans cet établissement. Il précise les règles de vie collective, en accord avec l'ensemble des réglementations en vigueur et notamment il est en conformité avec les droits fondamentaux énumérés dans la « Charte des droits et libertés de la personne accueillie », la « Charte de la personne âgée dépendante » et la loi 2002-2 du 2 janvier 2002.

3.2.4 LE PROJET D'ETABLISSEMENT

Le projet d'établissement a une dimension dynamique et prospective sur 5 ans en matière de modalité d'accompagnement des résidents. Il est élaboré en cohérence avec l'évolution des politiques publiques de santé.

Il a aussi une dimension intégratrice : outil de référence pour les professionnels de la structure.

3.2.5 LA COMMISSION DES USAGERS (CDU)

Le champ de compétence de la commission est celui du respect des droits des usagers, de la qualité de l'accueil et de la prise en charge. Au sein de la Teppe, la commission a pour mission de :

- Veiller au respect des droits des usagers,
- Contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des patients et de leurs proches et à celle de la prise en charge,
- Veiller à ce que les patients et leurs proches puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, entendre les explications de ceux-ci et être informés des suites de leurs demandes,
- Faciliter les démarches des patients et de leurs proches.

Le dispositif CDU dédié au secteur sanitaire a été étendu au sein de l'Association de la Teppe au secteur médico-social pour les questions relatives au suivi de la qualité des prestations et de la satisfaction des usagers.

Pour les activités médico-sociales, elle n'intervient pas dans les procédures de recours gracieux ou juridictionnel et ne fait pas œuvre de conciliation.

3.2.6 LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE (CVS)

La mise en place d'un Conseil de la Vie Sociale est obligatoire pour tous les établissements et services médico sociaux. Le décret du 25 mars 2004 fixe la composition, les modalités de désignation des membres du conseil et les modalités de fonctionnement de cette instance.

Le Conseil de la Vie Sociale est constitué de représentants, élus pour 3 ans, de personnes accueillies, des familles, des salariés, ainsi que de représentant de l'organisme gestionnaire. La liste des membres est affichée au niveau de chaque étage de l'EHPAD. Le président du CVS est élu parmi les membres représentants les personnes accueillies. Le secrétariat est assuré par les représentants de l'organisme gestionnaire.

Le Conseil de la Vie Sociale se réunit 3 fois par an au minimum et a pour missions de :

- examiner le budget prévisionnel, les comptes administratifs et donne son avis par un vote,
- donner son avis et faire éventuellement des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement du service (vie quotidienne, activités, travaux, projets),
- connaître les documents officiels de l'EHPAD et ses modifications s'il y a lieu.

Dès lors que la date du CVS est connue, un courrier est envoyé à toutes les familles signifiant la date et l'ordre du jour du CVS, ainsi que les noms de leurs représentants afin qu'ils puissent faire part de leurs remarques, doléances ou suggestions.

A chaque séance, le compte-rendu de la réunion est approuvé et signé par le président. Il est envoyé à tous les membres du CVS puis affiché à tous les étages de l'EHPAD. Il est archivé dans un registre spécifique, consultable sur demande.

3.2.7 LA REUNION DES FAMILLES

La présence des familles et des proches est un facteur essentiel pour le bien-être du résident. Aussi, l'EHPAD Hermitage met tout en œuvre afin de maintenir, favoriser les liens familiaux et les liens intergénérationnels. Il faut essayer de favoriser au maximum le droit au maintien d'une vie familiale dans l'établissement.

Le moment le plus opportun pour créer des liens avec la famille se situe à l'admission du résident, au moment où les soignants recherchent des éléments de vie qui vont leur permettre d'élaborer le projet de vie et de soins, ils deviendront ainsi de vrais partenaires dans l'accompagnement de la personne âgée.

A l'EHPAD Hermitage, la famille peut revêtir plusieurs statuts : enfant, conjoint, proche, aidant, frère, sœur, tuteur, référent familial, bénévole (parrain ou marraine de cœur). Certaines personnes sont très présentes notamment pour les animations ou évènements

Les familles peuvent venir prendre leur repas avec les résidents.

Chaque année, une fête des familles est organisée à laquelle toutes les familles ou proches sont invités. Elle est organisée par l'adjoint de direction de l'EHPAD, la maîtresse de maison, l'animatrice et toute l'équipe. Cette journée, attendue et préparée par tous, est devenue au fil du temps, un véritable lieu d'échanges et de partages entre les familles et l'équipe de l'EHPAD Hermitage.

3.2.8 DES FORMATIONS ADAPTEES AUX PERSONNELS D'EHPAD

Former les personnels de manière continue et soutenue est une priorité de l'établissement.

Avec les formations, les savoirs et les compétences sont ainsi développés pour garantir la meilleure qualité de prise en charge possible aux résidents.

Des axes prioritaires de formation sont définis selon les préoccupations relatives à l'amélioration de la prise en charge de la personne âgée. La bientraitance, la prise en charge du malade Alzheimer, les troubles de la déglutition, la manutention, la prise en charge de la douleur, la gestion du risque infectieux, l'hygiène bucco-dentaire, l'accompagnement de la fin de vie, la sécurité incendie... sont autant de thèmes pour lesquels le personnel est régulièrement formé.

3.2.9 INTIMITE ET DIGNITE

La protection de l'intimité est une préoccupation omniprésente dans la vie quotidienne de l'EHPAD. Les contraintes d'une vie en collectivité ne doivent pas faire oublier que chacun a « un jardin secret », c'est pourquoi redéfinir les frontières de l'intimité reste une préoccupation permanente du personnel.

L'étape du changement de domicile que constitue l'entrée en Institution conduit vers cette redéfinition des frontières de l'intimité. Pour l'aider, le résident peut amener des petits objets personnels dans sa chambre.

Le personnel respecte également des règles comme frapper systématiquement à la porte avant de pénétrer dans l'espace privatif de la chambre. Un témoin lumineux jaune au-dessus de la porte prévient de la réalisation de soins dans la chambre.

Si nécessaire, en fonction de l'autonomie, le personnel aide les résidents, au quotidien, pour le choix de leur vêtement..

L'animatrice organise régulièrement des soins d'esthétique et de maquillage pour les résidents qui le demandent. Une coiffeuse, une pédicure et une esthéticienne peuvent venir périodiquement ou à la demande.

Avec l'intimité, chaque professionnel se forme à accorder aux résidents, le plus de dignité possible et en toutes circonstances.

Le respect de la dignité de chacun se concrétise par le vouvoiement, l'interpellation de la personne accueillie par son nom patronymique, l'obligation de respecter ses croyances et ses origines sociales et professionnelles.

3.2.10 CONFIDENTIALITE

Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que la confidentialité des informations personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.

Chaque professionnel de l'équipe est informé de ses obligations en matière de secret et discrétion professionnels.

Le dossier médical est informatisé et son accès est réglementé.

Les transmissions entre professionnels s'effectuent dans un lieu dédié. Les professionnels ont été formés aux transmissions orales et écrites.

3.2.11 LIBERTE D'EXPRESSION, DE CROYANCE ET DIFFERENCE CULTURELLE ET CITOYENNETE

Les droits et libertés sont garantis à chacun.

La liberté de culte est garantie : les représentants du culte catholique sont présents à la demande des personnes. Des facilités pour faire intervenir des représentants de toutes autres confessions (protestante, musulmane, judaïque...) sont mises en place à la demande du résident (listing des ministres des cultes avec coordonnées...).

3.2.12 LIBERTE D'ALLER ET VENIR

La liberté d'aller et venir peut être faite l'objet de restrictions de sorties individuelles temporaires ou de mouvements pour des raisons :

- ✓ médicales (aggravation de la maladie, symptômes à risques...),
- ✓ de sécurité (problèmes de comportement, d'autonomie, d'orientation spatio-temporelle...)

Ces restrictions individuelles font l'objet d'une indication médicale écrite, notée dans le dossier du résident et réévaluée en réunion d'équipe. Les restrictions sont expliquées à la personne accueillie.

3.2.13 ACCESSIBILITE

La loi du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, à la participation et à la citoyenneté des personnes handicapées a instauré une nouvelle dynamique autour de l'accessibilité, traduite par cette intention : « l'accès à tout pour tous ».

Les locaux de l'EHPAD Hermitage garantissent aux personnes accueillies une circulation aisée : couloirs équipés de main courante, ascenseur pour accéder aux étages, porte automatique, plan incliné, vaste parc ombragé.

Les chambres sont lumineuses, équipées de lits médicalisés et à hauteur variable, les fenêtres sont équipées de volets roulants électriques. Les chambres bénéficient toutes d'une salle d'eau, comprenant des toilettes (à hauteur variable) et d'un lavabo.

A chaque étage se trouvent des douches qui sont grandes et équipées de chaises sécurisant la douche pour les personnes à mobilité réduite, et de chariot de douche pour les personnes très dépendantes.

Les installations nécessaires pour brancher un téléviseur sont prévues dans chaque chambre.

Des rails avec harnais de manutention sont installés dans certaines chambres pour faciliter le transfert des résidents très dépendants.

Du matériel comme des verticalisateurs, des lèves-malades, des draps de glisse, des disques de transfert... est à la disposition des professionnels pour sécuriser les transferts des résidents sans aucune autonomie motrice.

3.2.14 DROIT A L'INFORMATION, LIBRE CHOIX ET CONSENTEMENT

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements et actions proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle et leurs conséquences avec les risques qu'ils comportent. Cette information incombe à tous les professionnels de santé dans le cadre de ses compétences.

Cette information doit être accessible et claire ainsi un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé de la personne. Les soignants expliquent et préviennent la personne chaque fois qu'un soin ou un traitement est effectué ou administré afin d'obtenir leur consentement (prise de sang, vaccin, administration des traitements, injections...).

La loi du 04/03/2002 relative aux droits des personnes malades prévoit que toute personne majeure (et non sous tutelle) peut désigner une personne de confiance pour l'aider dans ses décisions, recevoir l'information à sa place et être consultée lorsque son état ne lui permet plus de d'exprimer sa volonté. A l'EHPAD Hermitage, chaque résident, dès son entrée, peut, s'il le souhaite et s'il en a les capacités, désigner une personne de confiance.

Avec l'accord du résident, sa famille ou ses proches sont informés de tout changement importants dans l'état de santé de ce dernier. Ils sont informés et sollicités pour les accompagnements aux rendez-vous chez un médecin spécialiste.

La personne a le libre choix de ses activités.

3.2.15 DROIT A L'IMAGE

L'établissement peut être amené à effectuer des prises de vue (photos) dans le cadre des animations ainsi qu'au niveau sécurisation de la prise en charge (identitovigilance). L'autorisation du droit à l'image est systématiquement recherchée auprès du résident ou de son représentant (fiche archivée avec le contrat de séjour).

3.2.16 ENQUETE DE SATISFACTION

Il est proposé aux résidents et à leur famille de répondre chaque année à un questionnaire de satisfaction.

Les résultats de cette évaluation de la satisfaction sont affichés à chaque étage de l'EHPAD.

3.3 LA SOCIALISATION

3.3.1 LES ACTIVITES INTERNES ET EXTERNES A L'EHPAD HERMITAGE

Activités internes :

Chaque activité à une caractéristique dominante, à savoir : ludique, occupationnelle et maintien de l'autonomie.

Les résidents sont encouragés dans la créativité autour d'un thème choisi tel que la peinture, les ateliers créatifs, l'origami, le tricot, les jeux d'extérieur, les spectacles internes, les rencontres festives annuelles avec kermesse atelier pâtisserie thérapeutique, projet Zumba en lien avec la psychomotricienne, pratique du tricycle intra-établissement...

Les ateliers « mémoire sensorielle » sont régulièrement proposés pour maintenir une bonne santé cognitive. Le bien-être qui passe par le soin de soi est une des priorités pour les résidents à qui l'on propose des séances de soins esthétiques.

Des échanges individuels pour les résidents les plus dépendants peuvent se traduire soit par une promenade, par des activités de massage.

Des échanges avec des résidents d'autres établissements localisés sur le site de la Teppe, ainsi que des actions menées avec la MJC de Tain, des établissements scolaires... sont organisés.

Activités externes :

Les activités externes sont le maintien du lien social par excellence.

Les animations extérieures à l'établissement se manifestent par des spectacles, des repas dansants, des échanges avec d'autres résidences de retraite, la semaine bleue, les sorties culturelles telles que les « reportages connaissance du monde »..., les divertissements comme les sorties cinéma, les visites de musées, expositions d'art, les sorties restaurant..., mais aussi les sorties vêtements et des achats plaisir en se rapprochant du commerce local.

Les promenades sur la Via Rhôna à pied ou à vélo sont régulièrement organisées grâce à l'intervention de bénévoles et du personnel de l'EHPAD suivies d'un goûter partagé au grand air dans un autre cadre.

3.3.2 OUVERTURE DE L'EHPAD SUR L'EXTERIEUR

C'est une façon de « bien vivre ensemble », cette ouverture concerne les résidents et les professionnels.

Il est important que l'établissement s'ouvre sur l'extérieur, c'est pourquoi, il est capital d'introduire de nouveaux centres d'intérêts pour le bien-être des résidents, ce qui suscite l'élaboration et la mise en œuvre perpétuelles de nouveaux projets :

- ✓ les échanges entre maisons de retraite ;
- ✓ l'intergénérationnel grâce à la MJC de Tain l'Hermitage : 3 actions par an sont menées ;
- ✓ la découverte de la Via Rhôna en vélos adaptés pour les résidents en fauteuil roulants ;
- ✓ la culture locale qui offre un programme intéressant tout au long de l'année ;
- ✓ projet d'atelier de cuisine thérapeutique en collaboration avec l'Atelier Prestations de La Teppe ;
- ✓ la semaine bleue nationale.

3.4 LA BIENTRAITANCE

3.4.1 ACTIONS DE BIENTRAITANCE

Entretenir la culture de la bientraitance passe par un accompagnement personnalisé pour tous les résidents et par tous les professionnels. La bientraitance est l'une des valeurs professionnelle centrales pour effectuer un travail de qualité en maison de retraite

Les actions de bientraitance :

C'est une démarche qui correspond à une prise en charge globale du résident et de son entourage, qui répond à leurs attentes, à leurs besoins et permet le respect de leurs droits et de leurs libertés.

Les réunions, formations sont l'occasion de questionner les pratiques sur des situations particulières afin de prendre du recul, de donner du sens aux actions, de se positionner et d'adapter la pratique si besoin.

La prise en charge personnalisée de la bientraitance est tracée dans le dossier et elle est adaptée en fonction de l'évolution de l'état de santé et de la dépendance des personnes.

Une attention particulière est portée sur l'individualisation de l'accompagnement.

Un cahier de bientraitance est mis en place afin de valoriser les actions des professionnels. Chaque professionnel peut noter ce qui est pour lui une action bientraitance. L'objectif étant de mettre en valeur les actions allant vers une amélioration de la qualité de l'accompagnement.

Les remarques des résidents et des familles transmises lors des CVS ou d'entretiens formels ou non, sont également prises en considération afin d'aller dans le sens d'une démarche d'amélioration continue de la qualité.

3.4.2 CONDUITE A TENIR PAR LE PERSONNEL FACE AUX ACTES DE MALTRAITANCE

Les professionnels, conformément aux dispositions réglementaires, doivent signaler à la direction les faits de maltraitance dont pourrait être victime un résident au sein ou hors de l'établissement, que le responsable des faits reprochés soit un autre usager, un tiers ou un salarié. L'encadrement et la direction prennent les mesures de protection adaptées. Les différentes investigations et procédures (signalements, poursuites éventuelles, accompagnement de l'utilisateur dans un dépôt de plainte....) sont menées par la Direction, dans le respect de la réglementation concernant les droits de la personne qui serait mise en accusation.

3.4.3 PROTECTION DE LA PERSONNE QUI PROCEDE AU SIGNALEMENT

Le fait qu'un salarié ait témoigné de mauvais traitements infligés à une personne accueillie ne peut être pris en considération pour décider de mesures défavorables le concernant en matière d'embauché, de rémunération, de formation, d'affectation de qualification de promotion, ni d'aucune sanction.

3.4.4 PRECAUTION A L'EMBAUCHE

Il est demandé à chaque nouveau salarié de remettre un extrait du casier judiciaire (bulletin n°3). Certaines condamnations rendent impossible une embauche.

3.4.5 PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNELS AGRESSES EN SITUATION DE TRAVAIL

Il ne s'agit pas de stigmatiser les résidents qui seraient responsables de ces situations qui de par leur profil sont dans la plupart des cas non conscients de leurs agissements mais de prendre en compte le fait qu'une agression violente peut constituer une situation traumatique pour le salarié concerné. La procédure mise en place, pour l'ensemble des établissements de la Teppe, vise à organiser les modalités d'accompagnement du salarié concerné au moment et après l'événement subi.

3.4.6 SECURITE SUR LE SITE DE LA TEPPE

Le site de la Teppe doit être à la fois un lieu ouvert sur l'extérieur et à même de protéger les personnes vulnérables accueillies. A ce titre la vigilance sur les allées et venues de personnes étrangères à l'établissement est assurée (personnel des services, service de sécurité, vigile la nuit, dispositif protection travailleur isolé la nuit, astreinte administrative la nuit le week-end) avec signalement si nécessaire aux services de Gendarmerie.

3.4.7 LE COMITE D'ETHIQUE

C'est une instance commune à l'ensemble des établissements de la Teppe. Le comité éthique, composé de 24 membres représentant les professionnels de l'ensemble des établissements de la Teppe et de 2 membres extérieurs (une juriste et un philosophe), a pour mission de donner des avis sur des questions posées relevant de son domaine, d'identifier les problèmes éthiques, favoriser les réflexions sur le sens des prises en charge. La saisine du comité éthique se fait par écrit en adressant un courrier ou un mail au bureau du comité éthique. La saisine est ouverte aux administrateurs, aux professionnels, aux usagers, aux familles et toutes personnes en relation avec l'établissement. Le comité se réunit au minimum 3 fois par an, les avis n'ont aucun caractère obligatoire et sont rendus à l'auteur de la saisine.

La bientraitance est un fil conducteur tout au long de l'accompagnement du résident, l'équipe de l'EHPAD est particulièrement vigilante à l'intimité, la confidentialité, la dignité, le respect, la prise en charge de la douleur, le confort, la fin de vie, la communication, le respect et maintien des acquis, le recueil des attentes du résident et de ses proches, connaissance et signalement des cas de maltraitance....

4 L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT : RESSOURCES TRANSVERSALES

L'EHPAD est concernée par l'ensemble des comités et commissions existant sur le site de la Teppe (du personnel de l'EHPAD Hermitage siège dans la plus part d'entre eux) :

- Comité de pilotage Gestion des risques
- Comité de pilotage Système d'information
- Comité de Lutte contre la Douleur
- Correspondants infirmiers en hygiène
- Comité du médicament
- Comité de liaison alimentaire et nutrition
- Comité éthique
- Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
- Comité de pilotage qualité
- Comité de coordination des Vigilances sanitaires
- Correspondants en hygiène et propreté
- Comité des antibiotiques
- Cellule d'identitovigilance
- Département d'information médicale

L'organigramme de l'Association de la Teppe permet d'appréhender la diversité des « supports » sur lesquels s'appuie l'Encadrement de l'EHPAD pour la mise en œuvre du projet.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

DIRECTEUR : F. LUIGGI / DIRECTEUR ADJOINT : AM. de BOISSON
 RESPONSABLE RESSOURCES HUMAINES : H. DUCLAUX
 RESPONSABLE SERVICES ECONOMIQUES : AM. de BOISSON
 RESPONSABLE SERVICE FINANCIER : F. DA COSTA FERNANDES

QUALITE / RISQUES Qualité Gestion des risques : A. VENET J. COLOMBELLI Sécurité : S. VALETTE	ADMINISTRATION Comptabilité : S. KOLLI Economat : K. BARRUFOL Personnel : N. MICHELAS	SERVICES LOGISTIQUES Cuisine : G. COUTURIER Entretien Maintenance JF. MERCIER Service Informatique A. BATRIKIAN	ADJOINTS DE DIRECTION Cadres éducatifs Cadres de santé Secrétariat adjoints de direction MEDECINS CHEFS SERVICES / RESPONSABLES / COORD. Médecins neurologues Médecins psychiatres Médecins généralistes	BLOC MEDICAL Salle de soins Consultations externes Secrétariats médicaux Assistants sociales Psychologues Orthophonistes Psychomotricité Kinésithérapeutes Cabinet dentaire	DEPARTEMENT D'INFORMATION MEDICALE (DIM) Médecin DIM : D. GOURVENEK Technicienne information médicale : A. VENET Informaticien DIM : T. VENET	PHARMACIE Pharmaciens : V. BARTHES E. CONJARD Infirmière hygiéniste : L. CUOQ
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ETABLISSEMENT SANITAIRE		ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX PERSONNES HANDICAPEES				ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX PERSONNES AGEES		ENTREPRISES ADAPTEES
CENTRE DE LUTTE CONTRE L'EPILEPSIE UNITE D'INSERTION 21 lits Service de soins actifs à but d'insertion Adjoint de Direction : JP GUENET Adjoint de Direction Associé : P. BOISSY Chef de service : Dr O MAY Médecin consultant neurologue : Dr PETIT St JOSEPH 16 lits St ANDRE 16 lits Epilepsies sévères Adjoint de Direction : C. MAICHERAK Chef de Service St Joseph : Dr LATOUR Chef de Service St André : Dr PETIT Médecin consultant psychiatre : Dr ROY St LUC 19 lits + 1 lit d'urgence L. de LARNAGE 23 lits + 1 lit d'urgence Epilepsies avec troubles du comportement Adjoint de Direction : JP GUENET Chef de Service : Dr COLIN Médecin consultant neurologue : Dr TOURNIAIRE UON 17 lits Adjoint de Direction : M. PREVOS Adjoint de Direction Associé : A. DOREY Chef de Service : Dr TOURNIAIRE, Dr EID Médecin consultant psychiatre Dr COLIN EEG vidéo 3 lits Observations, bilans, soins spécifiques + 1 salle EEG standard Chef de service : Dr TOURNIAIRE Médecins consultants : Drs COLIN, PETIT, EID, LATOUR ATELIERS THERAPEUTIQUES Adjoint de Direction : C. MAICHERAK Adjoint de Direction Associé : P. BOISSY	CLINIQUE PSYCHOTHERAP. LA CERISAIE 50 lits Psychiatrie femmes court séjour Adjoints de Direction : C. VIDAL C. MARTY Chef de Service Dr VAUGAN Médecins consultants psychiatres Drs VAUGAN, PARRAU et BOTTREAU Médecin consultant neurologue : Dr TOURNIAIRE ----- CONSULTATION PSYCHIATRIE Drs O MAY, PARRAU VAUGAN, COLIN et BOTTREAU CONSULTATION NEUROLOGIE Drs TOURNIAIRE, PETIT, LATOUR, EID PSYCHIATRIE PERINATALE Dr O MAY	FAM 80 lits Epilepsies chroniques dépendantes PATIO Adjoint de Direction : V. VOCANSON Adjoint de Direction Associé : J. RIOU Médecin responsable : Dr EID Médecin consultant psychiatre : Dr PARRAU ARC-EN-CIEL Adjoint de Direction : V. VOCANSON Adjoint de Direction Associé : J. RIOU Médecin responsable : Dr PARRAU Médecin consultant neurologue : Dr PETIT	MAS LES COLLINES 31 lits Personnes en perte Totale d'autonomie + 8 lits traumatisés crâniens Adjoint de Direction : V. VOCANSON Adjoint de Direction Associé : C. CABRERIZO Médecin responsable : Dr GOURVENEK Médecins consultants : Drs VAUGAN et LATOUR	FOYER 34 lits Accueil travailleurs E.S.A.T. Adjoint de Direction : C. DUCOURTHIAL Adjoint de Direction Associé : L. CAILLET Médecin responsable Dr BOTTREAU Médecin consultant neurologue : Dr PETIT Service d'Accompagnement à la Vie Sociale – SAVS L'ENVOL 30 places Adjoint de Direction : C. DUCOURTHIAL Adjoint de Direction Associé : L. CAILLET Foyer Appartement Les Lavandes 8 places Adjoint de Direction : C. DUCOURTHIAL Adjoint de Direction Associé : L. CAILLET	E.S.A.T. 65 places Travailleurs handicapés Adjoint de Direction : C. DUCOURTHIAL	E.H.P.A.D. L'ILE FLEURIE avec CANTOU 61 lits Personnes âgées Adjoint de Direction : L. ACHARD Médecin coordonnateur : Dr. GOURVENEK	E.H.P.A.D. DE L'HERMITAGE 40 lits + 60 ans Personnes âgées dépendantes Adjoint de Direction : A. DOREY Médecin coordonnateur : Dr BENMIA Médecins consultants : Drs VAUGAN et PETIT	BLANCHISSERIE 11 salariés ESPACES VERTS 5 salariés Adjoint de Direction : C. DUCOURTHIAL

4.1 POLITIQUE DE RESSOURCES HUMAINES

Elle repose sur les principes suivants :

- *Démarche de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences à même de répondre aux enjeux de pouvoir mobiliser les compétences rares compte tenu de la démographie des métiers concernés :*
 - ✓ Maintenir / développer l'attractivité de l'établissement,
 - ✓ Politique de recrutement adaptée,
 - ✓ Travail sur l'intégration des nouveaux arrivants (tutorat, formation),
 - ✓ Enjeu de renouvellement intergénérationnel (20% des salariés ont 55 ans ou plus),
 - ✓ Actualisation et adaptation des connaissances par le biais de la formation.

- *Dans un environnement prenant en compte à la fois les aspirations des professionnels à participer de façon active à l'évolution des prises en charge des résidents, leurs souhaits de pouvoir évoluer dans leurs métiers, de voir leurs conditions de travail et la nécessité de préservation de leur santé au travail prisent en compte :*
 - ✓ Organisation du travail adaptée,
 - ✓ Proximité de l'encadrement,
 - ✓ Equité et écoute,
 - ✓ Politique de promotion / mobilité interne,
 - ✓ Donner du sens au travail (Culture propre à la « Teppe » = histoire / sentiment d'appartenance / travail en réseau),
 - ✓ Communication interne,
 - ✓ Dialogue social,
 - ✓ Politique de santé au travail,

- *Tout en ayant une maîtrise de l'évolution des dépenses de personnel (70 à 80% des charges de fonctionnement) :*
 - ✓ Limiter l'absentéisme,
 - ✓ Politique de santé au travail pour limiter l'incidence financière de la pénibilité / des risques professionnels,

4.2 POLITIQUE QUALITE

La formalisation d'une démarche qualité coordonnée par un « responsable qualité » a été mise en œuvre à la Teppe au début des années 2000, pour satisfaire aux nouvelles obligations réglementaires dans le champ du sanitaire à savoir l'accréditation, aujourd'hui devenue certification. Dès le début, les établissements médico-sociaux de la Teppe ont été impliqués dans cette démarche et se sont appropriés, dans le cadre des dispositions réglementaires, notamment en terme de calendrier, le dispositif propre au médico-social d'évaluation interne et externe.

La politique d'amélioration de la qualité est élaborée par un Comité de Pilotage Qualité. Elle décline les priorités d'amélioration de la qualité et vise à obtenir une réduction des dysfonctionnements susceptibles de créer un dommage au patient / résident. La politique d'amélioration de la qualité est centrée sur le service rendu aux usagers et la sécurité des prises en charge et activités. Elle implique un engagement de la Direction et requiert une implication de tous les professionnels du terrain participant à la prise en charge des patients et à l'accompagnement des résidents.

Elle est établie à partir

- des résultats de la démarche de certification (pour le sanitaire) et des évaluations (médico-sociales),
- de la participation effective des professionnels,
- de l'analyse de questionnaires de satisfaction complétés par les patients et les familles,
- des constats de dysfonctionnements ou d'incidents relevés dans le cadre du dispositif de signalement des événements indésirables,
- des évolutions des exigences réglementaires (notamment HAS et ANESM),
- des résultats des indicateurs,
- des bilans d'activités et des orientations des projets de chaque établissement.

Le management de la qualité a pour objectif d'améliorer :

1. le service médico-psycho-social rendu aux patients ou résidents,
2. un accompagnement personnalisé des patients ou résidents,
3. la sécurité des personnes,
4. la satisfaction des usagers,
5. l'efficacité des établissements.

Le système de management de la qualité s'inscrit dans l'analyse des processus de prise en charge et l'étude des organisations afin d'améliorer le service rendu. La politique d'amélioration de la qualité s'inscrit dans trois orientations principales :

1. Optimiser la prise en charge et le respect des droits des usagers,
2. Garantir aux patients, résidents et professionnels, un bon niveau de sécurité,
3. Poursuivre les démarches d'évaluation et la dynamique d'amélioration.

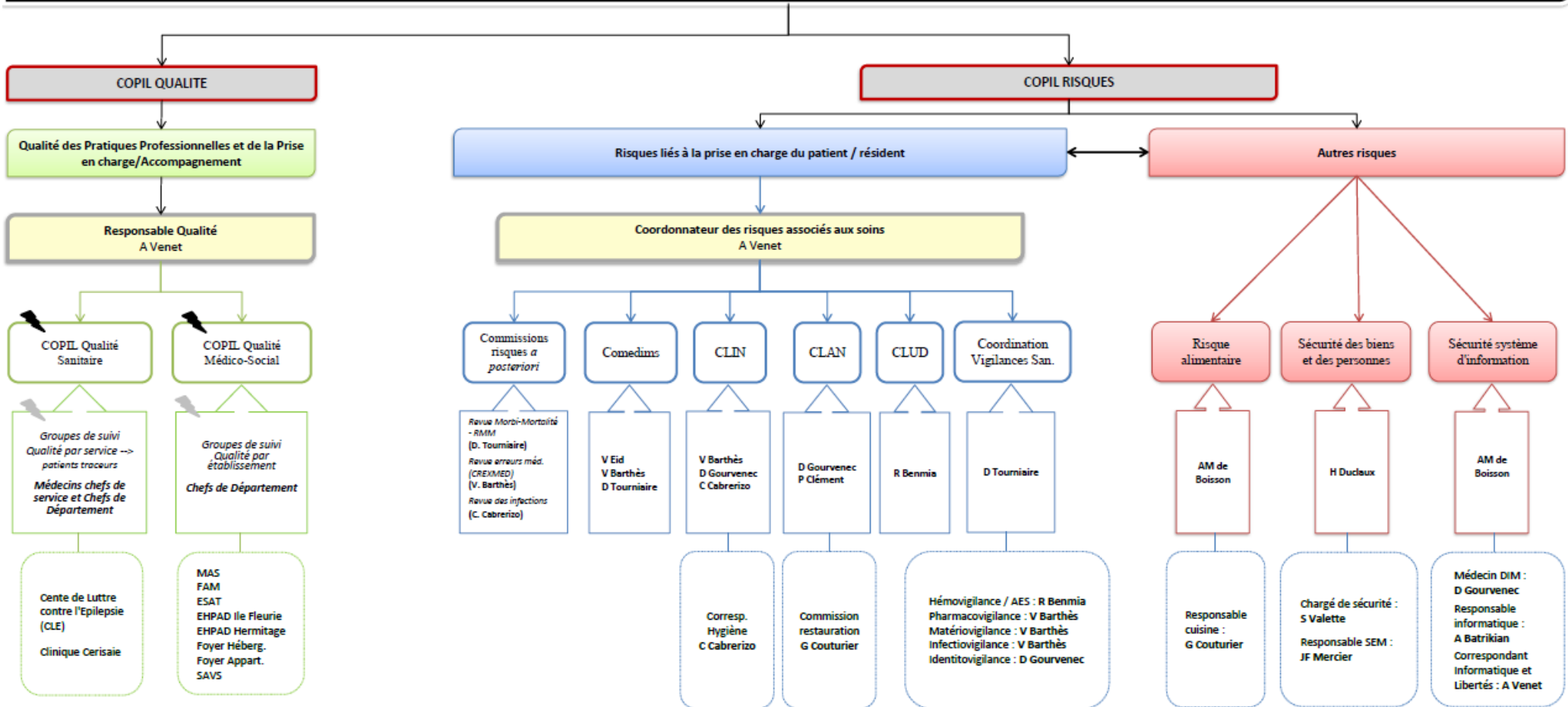
Un suivi régulier de l'avancement des projets et de l'atteinte des objectifs fixés annuellement est réalisé par le comité de pilotage qualité.

4.3 POLITIQUE SECURITE ET GESTION DES RISQUES

Sous la responsabilité du Directeur de l'Association « Etablissement médical de la Teppe », l'organisation mise en place est décrite dans l'organigramme ci-dessous.

SCHEMA D'ORGANISATION DE LA QUALITE ET DE LA GESTION DES RISQUES - ETABLISSEMENT MEDICAL DE LA TEPPE

DIRECTEUR : F Luiggi / DIRECTEUR ADJOINT : AM de Boisson
Président de la CME : J Petit / Vice président de la CME : M Parrau
Représentant titulaire du Collège Chefs de département : JP Guenet / Représentant suppléant du Collège Chefs de département : L Bernard



- Copils Sanitaire ou Médico-Social :**
- * Rattachés au Copil Qualité dont le pilote est la responsable Qualité
 - * Déclinaison des objectifs stratégiques fixés par le Copil Qualité en objectifs opérationnels
 - * Mise en œuvre des démarches évaluation interne/externe et certification HAS
 - * Veille et analyse des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP)
 - * Méthodologie de suivi des plans d'actions évaluation externe et certification HAS
 - * Composition : chef de dép., adjoint chef de dép., médecin chef de service/responsable/coordonateur/attaché, coordonnateur des ateliers

- Groupes de suivi Qualité par service ou par établissement**
- * Rattachés aux Copils Sanitaire ou Médico-social dont les pilotes sont les chefs de département
 - * Déclinaison des objectifs opérationnels et mise en œuvre des plans d'actions fixés par les Copils
 - * Mise en application des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP)
 - * Composition : professionnels intervenant dans le parcours de l'utilisateur, patients/résidents, familles, responsable qualité...

La sécurité et la gestion des risques sont étroitement liées au dispositif d'amélioration continue de la qualité.

La sécurité et la gestion des risques passent :

- Par le respect de la réglementation, la mise en œuvre de l'ensemble des prescriptions découlant des visites périodiques de sécurité,
- La bonne connaissance des procédures en place par l'ensemble de l'encadrement et leur bonne mise en œuvre par les personnes concernées,
- La participation des personnes concernées aux exercices de mise en sécurité des résidents par le personnel en cas de sinistre,
- L'attention particulière portée à l'information des nouveaux salariés en matière de prévention des risques et d'application des procédures de sécurité,
- La qualité du travail d'inventaire des risques à priori, de la mise en œuvre des plans d'actions adaptés et de l'évaluation de l'efficacité de ces actions par l'analyse des risques à posteriori, cela dans une démarche continue,
- Le bon fonctionnement du dispositif de déclarations des événements indésirables, outils permettant d'analyser des incidents susceptibles de se reproduire et de mettre en œuvre des actions correctives.

4.4 LE SYSTEME D'INFORMATION

Depuis plusieurs années l'Association « Etablissement médical de la Teppe » a opté pour la mise en place d'un système d'information adapté aux besoins des acteurs, système devant être évolutif et sécurisé.

Ce choix a donné lieu à l'élaboration d'un Schéma Directeur du Système d'Information, dont les orientations sont décrites dans le tableau ci-dessous.

	LIBELLE	OBJECTIFS
1	<i>Faire les choix d'organisation liés à l'évolution du système d'information</i>	Statuer sur certains choix organisationnels ou à les stabiliser : (I) la gestion des données de base et de structure (II) la gestion des transmissions ciblées (III) le périmètre et les modalités d'accès à Internet (IV) l'évolution de l'organisation du service informatique
2	<i>Poursuivre le déploiement du Portail Intranet, consolider la communication institutionnelle</i>	Poursuivre le déploiement du portail intranet, en assurer l'actualisation de façon continue et mettre en œuvre et déployer la gestion des formulaires de façon plus importante
3	<i>Poursuivre le déploiement du Dossier Patient Informatisé dans une démarche progressive et en capitalisant sur les choix antérieurs</i>	Consolidation du Dossier Patient Informatisé, avec quelques axes majeurs : (I) Actualisation gestion du patient, gestion délocalisée des mouvements (II) Finalisation de la mise en œuvre du circuit du médicament (III) Accès aux résultats de laboratoire du CH Drôme Nord (IV) Mise en place du Dossier de Soins
4	<i>Assurer une intégration performante du SI administratif et faciliter l'exploitation des données par les services</i>	Meilleure intégration des logiciels administratifs et mise à disposition d'indicateurs d'activités pertinents auprès des services et départements
5	<i>Informatiser certains services logistiques sur la base de progiciels du marché</i>	Informatiser la gestion des cuisines et les commandes de repas
6	<i>Préparer l'établissement à la communication future avec ses partenaires extérieurs</i>	Etudier les besoins en termes de communication (contraintes réglementaires, besoins et choix de l'architecture nécessaire).
7	<i>Poursuivre l'optimisation, la sécurisation et la rationalisation de l'infrastructure technique</i>	Poursuivre la sécurisation de l'infrastructure technique, notamment sur le plan de la politique de sécurité du SI, du réseau et des serveurs. Déploiement des postes.

4.5 POLITIQUE DE MAINTENANCE DES INFRASTRUCTURES ET DES EQUIPEMENTS

La Teppe s'est fixée comme priorités pour son site pour la période 2014-2020 :

- *Une meilleure accessibilité :*
« Un site exemplaire » en matière d'accessibilité pour les personnes les plus vulnérables (signalétiques adaptées aux différents types de handicaps, qualité des cheminements, sécurité des déplacements, adaptation des locaux à la réglementation relative aux établissements recevant du public).
- *Un embellissement et un renforcement de la convivialité :*
« Un site où il fait bon vivre ». Nécessité de compléter la qualité de vie au sein de chaque établissement par le développement de lieux accessibles à tous, visant à favoriser les échanges à la fois inter générationnels (maison de retraite, services accueillant des jeunes épileptiques...) et entre les différentes personnes se côtoyant (familles, personnel des établissements, résidents). Cela passe par l'embellissement du parc, la facilitation de l'accueil et les modalités d'hébergement des familles.

- *D'assurer l'adéquation entre les équipements et l'évolution des missions des établissements* avec le souci de l'adaptation aux handicaps des personnes accueillies, du respect de leur dignité et de leur intimité.
- *D'intégrer le développement durable* dans la réflexion sur les projets de construction et/ou rénovation.
- *De maintenir les infrastructures et les équipements en bon état.*

Les actions de maintenance « du patrimoine » sont assurées à la fois et selon les besoins :

- par des ressources internes pour les interventions courantes et de proximité,
- par la formalisation de contrats de maintenances préventives et curatives.

4.6 POLITIQUE HOTELIERE

La politique hôtelière de la Teppe couvre les domaines suivants :

- Restauration
- Entretien et Hygiène des locaux
- Entretien et hygiène du linge

4.6.1 LA RESTAURATION

La Teppe a reconstruit en 2012 sa cuisine centrale, cela confirmant son choix de maintenir en interne la fonction « restauration ».

Un Comité de Liaison Alimentaire et Nutrition (CLAN) est en place, au sein de la Teppe. C'est une instance de réflexion et de proposition pour l'organisation de l'alimentation et de la nutrition des patients et résidents.

Une commission restauration qui est une sous-commission du CLAN, examine et valide les menus élaborés par le responsable restauration et la diététicienne. Les commentaires de chaque établissement sur les repas servis sont analysés en commission ainsi que les remarques transmises.

La commission restauration est composée d'un représentant salarié de chaque service, d'un représentant des médecins, d'un adjoint de direction, d'un représentant du comité d'entreprise, de deux représentant des résidents, du responsable restauration, du chef de cuisine, d'une diététicienne et du responsable des services économiques.

Cette commission se réunit deux fois par mois.

De plus, l'appréciation des patients est recueillie régulièrement toutes les semaines sur les fiches de menus et annuellement, de manière plus générale, sur les questionnaires de satisfaction.

Les menus sont examinés par une diététicienne dans le respect des prescriptions médicales pour les régimes. Une possibilité de choix est en place sur certains plats.

Le respect des pratiques alimentaires liées aux croyances culturelles est assuré, dans la mesure du possible.

Afin de respecter les différents rythmes, les services sont approvisionnés en liaison froide pour les repas de midi et du soir. Le matin les petits déjeuners sont préparés dans les différents services.

4.6.2 LE NETTOYAGE ET L'HYGIENE DES LOCAUX

La prestation de nettoyage des locaux est assurée en interne par des agents de service logistique (ASL) sur tous les services d'hébergement.

Des correspondants hygiène et propreté sont identifiés, ils ont participé à la rédaction d'un livret hygiène et propreté. Sous la coordination de l'infirmière hygiéniste ils en assurent l'évaluation et l'actualisation régulière.

Les correspondants infirmiers en hygiène participent à la diffusion et à la mise en place des actions retenues par le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN). Le programme du CLIN est élaboré pour 2 ans et validé par les instances réglementaires.

Une société extérieure intervient sur les locaux communs tels que l'administration, la pharmacie, les services techniques.

4.6.3 L'ENTRETIEN DU LINGE

L'entretien du linge des résidents est assuré soit par les familles soit par le personnel de l'Entreprise Adaptée située sur le site de la Teppe (service facturé).

La prestation assurée est de type pressing, un suivi personnalisé du linge est effectué, marquage, filmage, suivi du nombre de lavage.

Une procédure est en place sur le remplacement du linge détérioré.

L'entretien du linge plat et des tenues professionnelles est sous-traité au Centre Hospitalier de Tournon/Rhône. Une convention est formalisée entre les deux établissements.

4.6.4 L'EVALUATION DE CES PRESTATIONS

Elles sont soumises à l'évaluation annuelle de la satisfaction des patients ou des résidents.

Les résultats sont diffusés aux personnels et ils entraînent, si besoin, la mise en œuvre d'actions d'amélioration, sous la responsabilité des instances concernées.

CONCLUSION

L'EHPAD de l'Hermitage bénéficie d'un projet qui s'inscrit dans le respect de la loi du 2 janvier 2002 et du « projet associatif » de l'Association de la Teppe. Il permet de garantir les droits des usagers en définissant des objectifs en matière de qualité des prestations et en rendant lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure .

Ce projet d'établissement, doit servir de référence permanente à la réflexion et à l'action, dans l'intérêt des personnes âgées. Il vise à mobiliser les équipes, à orienter les décisions des responsables et des élus et à conduire l'action dans une direction commune largement acceptée.

Le projet d'établissement se concrétise au quotidien autour de l'élaboration et du suivi des projets individuels des résidents dès leur accueil.

Des évaluations périodiques permettront de mesurer la qualité et l'adéquation des services proposés par rapport aux besoins des personnes:

- Evaluation de la satisfaction des usagers.
- Evaluation des dépendances.
- Evaluation des pratiques professionnelles par rapport aux procédures mises en place.

L'ensemble de cette démarche constitue la base du professionnalisme de l'équipe de l'E.H.P.A.D. Elle a pour finalité d'ajuster le projet de vie institutionnel à l'évolution des besoins des résidents.

ANNEXE 1 : PLAN D' ACTIONS SUITE A L' EVALUATION INTERNE

Plan d'actions de l'évaluation interne EHPAD Hermitage			
Actions	Pilote	dates	Observations
Thématique 1 : projet d'établissement			
Revoir les objectifs et fiches actions de la convention tripartite et réécrire le projet d'établissement EHPAD Hermitage	Chef de département et adjoint	2014	Travail de suivi des actions en cours : action permanente
Thématique 4 : expression des usagers			
Améliorer la traçabilité de l'évaluation de la douleur au moyen d'une échelle	Equipe	2014	Action permanente Systématiser l'utilisation de la grille DOLOPLUS à l'admission et pendant le séjour → travailler sur un mode d'emploi de cette échelle
Thématique 7 : ouverture social de l'établissement sur son environnement			
Faciliter les échanges avec l'entourage en garantissant une certaine intimité	Chef de département et adjoint Equipe	2014	Action permanente Par exemple : pour chaque salon, à chaque étage, achat de fauteuils pour organiser un coin salon pour l'accueil des familles
Réfléchir sur la mise en œuvre de dispositifs permettant la connaissance et l'exercice des droits de citoyen	Chef de département et adjoint Equipe	2014	Action permanente Par exemple : pour le renouvellement des cartes d'identité, déplacement d'un photographe et d'un employé de mairie – idem pour renouvellement carte vitale Une réflexion est à mener concernant la réalisation des droits civiques (élections – droit de vote)
Thématique 8 : les attentes de la personne et le projet personnalisé			
Faire apparaître les principes d'intervention qui concerne le projet personnalisé dans le projet d'établissement	Chef de département et adjoint	2014	Travail de formalisation en cours
Informé et former les professionnels sur ces principes	Chef de département et adjoint	2014	Action permanente

■ = action non engagée
 ■ = action engagée
 ■ = action terminée

CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Article 1^{er}

Principe de non-discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2

Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3

Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Article 4

Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;

2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5

Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6

Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7 **Droit à la protection**

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8 **Droit à l'autonomie**

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9 **Principe de prévention et de soutien**

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10 **Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie**

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.



Article 11 **Droit à la pratique religieuse**

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.



Article 12 **Respect de la dignité de la personne et de son intimité**

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

