

MAISONS DE RETRAITE DE NEUILLY SUR SEINE

RESIDENCE ROGER TEULLE

20, rue des Gravieres. 92200. Neuilly sur Seine
☎ 01.47.45.38.44 ☎ 01.47.45.95.95

RESIDENCE SOYER

3 bis, rue Soyer. 92200. Neuilly sur Seine
☎ 01.84.11.83.20 ☎ 01.84.11.83.21



PROJET D'ETABLISSEMENT 2015-2019



Approuvé par le conseil de la vie sociale du 26 juin 2015.

Adopté par le conseil d'administration du 16 septembre 2015.

Table des matières

Table des matières	2
Propos Introductif	5
Pourquoi un Projet d'établissement ?.....	6
Le projet d'établissement, un outil qui conforte les droits des usagers	6
Les finalités du projet d'établissement	6
Deux finalités principales du projet peuvent être identifiées :.....	7
Un contexte légal et réglementaire bouleversé depuis une quinzaine d'années justifiant la démarche du projet d'établissement.....	8
La loi du 2 Janvier 2002	8
L'instruction ministérielle du 22 mars 2007, relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.	9
Le contexte extraordinaire de l'EHPAD de Neuilly Sur Seine : un établissement venant de traverser des difficultés importantes de règlement de ses créanciers.	10
Un établissement ayant fait l'objet d'inspections mettant en question la qualité de la prise en charge.....	10
La mise en place d'un comité de pilotage présidé par le Maire de Neuilly Sur Seine	10
La succession de directeurs.....	11
Volet architectural.....	11
Méthodologie proposée.....	12
La fixation des priorités : un projet d'établissement axé sur des priorités essentielles à une prise en charge de qualité.....	12
Composition des groupes de travail et dates des rencontres.....	13
Calendrier et liste des participants au comité de pilotage.....	13
Calendrier et liste des participants aux deux réunions plénières	13
Calendrier et liste des participants aux deux réunions spécifiques	14
I - Les maisons de retraite de Neuilly Sur Seine sont composées d'acteurs héritiers d'une histoire, partageant des valeurs au service de missions spécifiques.	16
Le constat du changement de la population accueillie.....	16
La condition physique et psychique des résidents changeant, de nouveaux moyens sont nécessaires	17
II - Le projet médical et le projet de soins permettent d'identifier les besoins spécifiques des personnes que nous accueillons	19
Le projet médical.....	19
Le diagnostic du médecin coordonnateur arrivé au mois de septembre 2014 à travers le rapport médical d'activité 2014	19
LE PROJET DE SOINS	21
Le diagnostic du médecin coordonnateur au 31 décembre 2014.....	21

Le projet de soins vu du point de vue pluridisciplinaire.....	27
III- La vie sociale de l’EHPAD.....	29
La vie sociale de l’établissement s’exprime à travers son projet d’animation	29
Notion d’animation : Définition et principes.....	30
Descriptif des moyens	34
Les résidents.....	35
Caractéristiques.....	35
Goûts des résidents.....	36
Actions proposées	36
LE PROGRAMME PRÉVISIONNEL	36
MAINTIEN DE LA VIE ET DES RELATIONS SOCIALES.....	36
Conditions de mise en œuvre : rappel des principes	40
Suivi du projet	40
IV - PROJET DE VIE INDIVIDUALISE	41
Qu’est-ce qu’un projet personnalisé ?	42
A quoi peut permettre la mise en place de projet de vie personnalisé ?	42
Comment mettre en place les projets, le recueil de données ?	42
Approfondissements	43
Chronologie d’un projet de vie individualisé.....	43
Accueil, confort, environnement du résident	44
Horaires de lever, de coucher, de repas	44
Hygiène corporelle	45
Continence urinaire et ou fécale	46
Habitudes alimentaires	46
L’articulation avec le projet d’animation	46
Sociabilité, animation (entourage, occupations favorites, vie sociale, croyance)	47
La question de la vie affective et sexuelle.....	47
Accompagnement de la fin de vie	48
V – Volet GRH. La répartition des tâches	49
Des résidents devant être accompagnés par du personnel qualifié.....	49
Un personnel présent à professionnaliser	49
ORGANISATION ET REPARTITION DES TÂCHES 1	51
ORGANISATION ET REPARTITION DES TÂCHES 2	52
VI – RECAPITULATIF ET CALENDRIER DE REALISATION DES PROJECTIONS	53
Ce que nous nous proposons de retenir	53
Le calendrier que nous nous fixons par projections	54

VII – ANNEXES.....	57
Maquette organisationnelle du travail de nuit	57
Organisation du travail IDE.....	60
Maquette exhaustive d'un projet de vie individualisé.....	61

Propos Introductif

Les Maisons de Retraite de Neuilly-sur-Seine constituent un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (E.H.P.A.D.) de 200 lits permettant d'accueillir des personnes âgées valides ou dépendantes, quelles que soient leurs conditions de ressources.

Il s'agit d'un établissement social et médico-social au sens du code de l'action sociale et des familles qui prévoit et régleme nte son activité.

Etablissement public autonome local à implantation communale, il est composé de deux sites distants d'environ un kilomètre à pied.

La Résidence Roger Teullé, située près du bois de Boulogne, comprend 120 lits. Un jardin privatif est à la disposition des résidents.

La Résidence Soyer, située en centre-ville, comprend 80 lits en chambres individuelles.

Chacune des deux structures est pourvue de :

- 5 étages d'hébergement,
- Une salle de restaurant au rez de chaussée
- Une salle de restaurant par étage servant également de lieu de séjour
- Locaux médicaux et paramédicaux (cabinet médical, salle de soins, salle de kinésithérapie)
- Un salon de coiffure
- Des locaux administratifs et de services généraux (cuisine, lingerie, atelier).

Comme tout EHPAD, les maisons de retraite de Neuilly Sur Seine sont un des acteurs de la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie dans notre pays.

L'observatoire des EHPAD publié en 2014 par la société de conseil KPMG estimait leur nombre à 7 752 en 2012 pour une population accueillie de 592 900 personnes. 6 % de la population âgée de plus de 85 ans vit actuellement en EHPAD. Ces derniers sont un maillon de la filière de la prise en charge des personnes âgées allant de l'aide à domicile en passant par les résidences pour personnes âgées et autres formes d'habitat regroupé.

Les enjeux posés par le vieillissement de la population à notre société (en 2050, un habitant sur trois sera âgé de 60 ans ou plus) sont aujourd'hui identifiés par les acteurs œuvrant pour la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Ces derniers doivent dans les prochaines décennies relever trois défis majeurs :

- un défi médical dû à l'augmentation des besoins en soins (niveau de dépendance des résidents entrant en EHPAD toujours plus élevé, diversité des pathologies présentées) ;
- un défi social lié notamment aux évolutions de la cellule familiale (éloignement, familles recomposées...) et aux nouvelles aspirations des personnes âgées (génération qui a érigé l'autonomie en principe et a consacré la société de consommation) ; et

- en conséquence un défi financier complexe devant conjuguer une politique d'investissement nécessaire à un contexte économique contraint (limites des mécanismes de solidarité nationale, solvabilité des résidents en baisse).

Pourquoi un Projet d'établissement ?

Le projet d'établissement, un outil qui conforte les droits des usagers

L'article L.311-8 du CASF dispose que « pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. [...] Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. »

Cet article 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,
- ✓ CVS ou autre forme de participation,
- ✓ charte des droits et libertés,
- ✓ recours à une personne qualifiée.

Le Projet d'établissement (PE) est donc 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 lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure.

Les finalités du projet d'établissement

Le projet est d'abord une dynamique tant par le processus de production qui associe les parties prenantes que par **sa mise en œuvre qui stimule les équipes** ;

Produit et diffusé, c'est un document de référence pour les équipes et l'ensemble des destinataires.

C'est un document évolutif, car suivi et révisé régulièrement. Les trois dimensions du projet sont descriptives, projectives et stratégiques (conduite de projet) :

- ✓ on projette une image, un plan pour décrire ce qui existe ;
- ✓ on projette dans l'avenir ce qui n'existe pas encore mais paraît être une évolution souhaitable, une ambition réaliste ;
- ✓ on projette le chemin à parcourir pour aboutir au but recherché, en précisant les moyens à mettre en œuvre, les étapes à respecter, dans une démarche de projet.

Deux finalités principales du projet peuvent être identifiées :

- ✓ clarifier le positionnement institutionnel de la structure (établissement ou service) et indiquer les évolutions en termes de public et de missions
- ✓ donner des repères aux professionnels dans l'exercice de leur activité et conduire l'évolution des pratiques et de la structure dans son ensemble.

Le projet d'établissement est élaboré avec la participation active des parties prenantes L'élaboration d'un PE est basée sur la participation de l'ensemble des parties prenantes :

- les professionnels ;
- les usagers et/ou leurs représentants légaux ;
- les partenaires.

Le cas échéant :

- ✓ les bénévoles ;
- ✓ les stagiaires.

Il est important par ailleurs de souligner la nécessité de l'engagement des dirigeants (directeurs et administrateurs) dans la démarche, dont en premier lieu la direction de la structure.

La participation des professionnels

Le PE définit le cadre qui donne sens et organise l'activité professionnelle. La participation des professionnels à l'élaboration du PE est donc centrale, puisqu'elle leur permet, au-delà de leur domaine d'intervention, de porter un regard d'ensemble sur le service global rendu par la structure. La compétence professionnelle est en effet d'abord liée à la formation, aux diplômes et à l'expérience antérieure. Il s'agit d'exercer une activité spécifique dans une structure particulière. De plus, la participation à un collectif de réflexion permet à chaque intervenant de mieux se représenter les interrelations entre son activité professionnelle et celle de ses collègues. Enfin, les professionnels ont une expertise en ce qui concerne la connaissance du public accueilli, de ses besoins et attentes, ainsi que sur les réponses à apporter. L'élaboration du PE a été ainsi l'occasion de croiser ces expertises, et de mettre en valeur un savoir collectif qui rassemble les savoirs spécifiques de chaque professionnel.

Grâce à la participation des professionnels à l'élaboration du PE, nous nous sommes appuyés sur un savoir collectif interdisciplinaire relatif aux attentes et aux besoins des personnes accompagnées ainsi qu'aux réponses à apporter. Nous avons mis en valeur la réflexion sur le cadre organisationnel dans lequel chaque professionnel exerce son activité au sein d'une organisation du travail souvent complexe.

Les groupes de travail, représentatifs des professionnels, ont reflété la diversité des domaines d'intervention et leur place dans l'organisation.

Grace au concours de tous les professionnels de l'établissement, il se veut fédérateur et mobilisateur. Les professionnels doivent pouvoir s'y reconnaître.

La participation des usagers

La participation des usagers et/ou de leurs représentants légaux leur permet de mettre en avant leurs besoins et leurs attentes, et de contribuer à mieux définir les modalités des interventions et des accompagnements proposés.

Pourquoi la participation des partenaires, des bénévoles et des stagiaires ?

- Les partenaires du fait que les prestations sont de plus en plus souvent coproduites.
- Les bénévoles car quand des actions concrètes sont effectuées par des bénévoles en complément des professionnels, il est normal de les associer à l'élaboration du PE
- Les stagiaires car par l'accueil régulier de stagiaires, les structures participent activement à la formation de professionnels du secteur. Cette démarche de formation de futurs professionnels peut être utilement mise en avant dans le PE-PS

Un contexte légal et réglementaire bouleversé depuis une quinzaine d'années justifiant la démarche du projet d'établissement

La réforme de la tarification d'avril 1999, la mise en place de l'APA et la loi du 2 janvier 2002 ont fait de la démarche qualité et de l'évaluation un préalable réglementaire au conventionnement. À partir d'un cahier des charges fixé par arrêté du 26 avril 1999, ces textes ont placé la qualité au cœur des réflexions dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

La loi du 2 Janvier 2002

La loi du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a bouleversé les fondements de l'accompagnement des personnes dites « fragiles » en les plaçant au centre des dispositifs d'accompagnement.

Ses principales orientations sont les suivantes :

- ✓ Affirmer et promouvoir les droits des usagers ;
- ✓ Diversifier les missions et les offres en adaptant les structures aux besoins ;
- ✓ Piloter le dispositif : articulation, planification, programmation, allocation de ressources, évaluation ;
- ✓ Instaurer une coordination entre les acteurs ;
- ✓ Rénover le statut des établissements publics.

Toutefois, la mise en place d'outils fidèles à l'esprit de la loi doit également s'inscrire dans une politique d'établissement, connue, partagée et validée par l'ensemble des acteurs de l'établissement.

L'instruction ministérielle du 22 mars 2007, relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.

Cette instruction définit les orientations à mettre en place aussi bien sur le plan local que national dans le cadre de la lutte contre les maltraitements.

Trois orientations sont développées :

- ✓ L'amélioration de la procédure de signalement ;
- ✓ Le renforcement de la fréquence et de l'efficacité des contrôles ;
- ✓ La mise en place d'une véritable politique de prévention et de promotion de la bientraitance.

Ce dernier point concerne les établissements et services pour lesquels plusieurs recommandations sont exprimées : Améliorer le repérage des risques de maltraitance et l'engagement de l'établissement dans une démarche qualité dynamique pour :

- ✓ La diffusion des bonnes pratiques ;
- ✓ La mise en place d'une démarche d'évaluation ;
- ✓ Le contrôle des embauches et les nouvelles dispositions relatives aux incapacités professionnelles ;
- ✓ L'accompagnement des personnels pour lutter contre le risque d'épuisement professionnel. Intégrer le concept de bientraitance dans l'organisation et la gestion des établissements par : Le renforcement de la politique de ressources humaines dans les établissements ;
- ✓ Le projet d'établissement.
- ✓ Renforcer les partenariats entre les acteurs de l'action sociale
- ✓ Le comité départemental de prévention et de lutte contre la maltraitance ;
- ✓ Les démarches de planification ;
- ✓ Le partage d'expériences.

La qualité de l'accueil, des soins apportés, des locaux, de l'hôtellerie, de l'accompagnement proposé, de la vie sociale et culturelle sont autant de facettes de la qualité de prise en charge que sont en droit d'attendre ceux qui s'installent en institution.

Les notions de dignité, de consentement ont été inscrites dans les textes, notamment dans la Charte des droits et libertés des personnes âgées.

La mise en place des Conseils de Vie Sociale, instances représentatives des résidents et familles permet de partager ces valeurs et de faire évoluer le Projet d'établissement.

Parallèlement à cet élargissement des aspirations, l'offre d'accueil s'est étoffée et diversifiée. Pour y faire face, tout établissement accueillant des personnes âgées doit s'approprier les notions de démarche qualité et d'évaluation et s'appuyer sur cette réflexion pour construire son Projet d'établissement.

Le contexte extraordinaire de l'EHPAD de Neuilly Sur Seine : un établissement venant de traverser des difficultés importantes de règlement de ses créanciers.

Une situation budgétaire et financière problématique du à une gestion courante montrant d'une part une absence de maîtrise des dépenses et des recettes et un plan de financement des travaux de la réhabilitation de la résidence Roger Teullé insuffisant.

Du fait de ses difficultés, l'établissement a du successivement se séparer de 4 logements de fonctions et de places de parking et souscrire un prêt garanti par le conseil départemental et la municipalité de Neuilly Sur Seine. Grace à cet apport cumulé de 5,2 millions d'euros, l'EHPAD a pu répondre à l'urgence en réglant ses créanciers les plus pressés (titulaire du marché de travaux de rénovation, fournisseurs et employés).

A l'heure actuelle, l'établissement reste toutefois redevable de plusieurs centaines de milliers d'euros à sa principale collectivité de rattachement : le conseil départemental des Hauts de Seine.

Le plan d'actions préconisé par la direction départementale des finances publiques selon l'analyse financière produite au mois de janvier 2014 aboutissait à réclamer :

- Un management fort et une information précise et exhaustive des membres du conseil d'administration
- Une réduction des charges courantes, notamment des frais de personnel, pour résorber un déficit cumulé de 3 millions d'euros
- Suspendre les grosses dépenses d'investissement au cours des 3 prochaines années, sauf travaux de sécurité
- Une politique volontariste pour satisfaire un produit de la tarification à la hauteur des besoins (taux d'occupation de 98%, GMP au minimum de 700, Pathos actualisé) et pour tendre vers une gestion optimale de trésorerie (titrage mensuel, mise en place du prélèvement automatique, pilotage du recouvrement des créances) ;

Un établissement ayant fait l'objet d'inspections mettant en question la qualité de la prise en charge.

Ces dernières années, 2 inspections ont souligné les difficultés que rencontrait l'établissement à traiter diverses problématiques comme la prévention du suicide ou la gestion des plaintes. Le dernier rapport définitif d'inspection du 11 avril 2014 aboutissait à 18 injonctions et 15 recommandations par l'Agence Régionale de Santé. La première de ces injonctions visait à mettre à jour le projet d'établissement qui n'avait pas été révisé depuis 2004 (période 2004-2008).

La mise en place d'un comité de pilotage présidé par le Maire de Neuilly Sur Seine

Sous l'égide du Maire de Neuilly, un comité de pilotage composé de représentants de la municipalité, de la direction départementale des finances publiques, de l'Agence Régionale de Santé et du conseil général (départemental à présent) a été mis en place au début du second semestre 2013.

Prenant acte des difficultés rencontrées par l'EHPAD, il croise les expertises afin d'accompagner la direction de l'établissement dans l'inévitable effort de redressement indispensable à sa pérennité.

La succession de directeurs

L'établissement a connu 4 directions distinctes en un an depuis le départ de l'ancienne directrice à l'hiver 2013. Une directrice par intérim lui a succédé, suivie par un administrateur provisoire nommé par l'Agence régionale de santé.

Le nouveau directeur, Marc FERNANDES, a pris ses fonctions le 17 février 2014. Devant l'impérieuse nécessité de faire des Maisons de retraite de Neuilly Sur Seine un EHPAD de référence dans une commune particulièrement exposée est incontestable, il relance la démarche d'élaboration du projet d'établissement après une éclipse de cinq ans, le dernier PE couvrant la période 2004-2008.

Volet architectural

Le site Roger Teullé a été rénové avec une fin de travaux et une livraison définitive début 2013. Cette rénovation a abouti à la livraison de cabines sanitaires (comprenant un lavabo, une douche et des WC) très difficile d'accès. En effet, un seuil ou ressaut atteignant dans certaines chambres plus de 5 centimètres rend leur accès quasiment impossible en fauteuil roulant. La marche créée a également provoqué des chutes chez des résidents pourtant moins dépendants avant ces accidents. Dès lors, un rattrapage de ces seuils sous forme de pente douce est urgent.

- Toutes les chambres de la résidence Roger Teullé doivent pouvoir être accessibles avec un risque de chute atténué pour les résidents en capacité de marcher.

- Du fait de la récente rénovation du site Roger Teullé et des conclusions du rapport de la DDFIP, il est acté que ce projet d'établissement ne comportera pas de volet architectural approfondi ; l'urgence de rétablir l'équilibre financier imposant une concentration sur les dépenses contraintes de sécurité). Le « toilettage » progressif de la résidence du 3 bis rue Soyer doit toutefois être mené grâce aux ressources humaines internes.

Méthodologie proposée

La fixation des priorités : un projet d'établissement axé sur des priorités essentielles à une prise en charge de qualité.

De ce fait, le choix est fait de ne pas procéder à une simple mise à jour du précédent projet mais de fédérer chacun : personnel, résidents, familles autour d'un objectif commun compréhensible de tous et fort de sens.

Ce projet d'établissement est établi pour la période 2015 2020. Il précède la période de renouvellement de la convention tripartite.

Un état des lieux de l'évolution des caractéristiques des personnes prise en charge aux maisons de retraite doit être réalisé pour anticiper les évolutions futures du fonctionnement des résidences et des besoins en personnels et en qualification.

La conception du projet d'établissement, **réalisé sur un mode participatif**, intègre dans les groupes de travail les représentants des usagers, des familles, des professionnels et si possible du conseil d'administration. Cette conception ne fait pas l'objet de l'intervention d'un cabinet extérieur afin que sa conception soit réellement le fruit d'un partage d'expériences et de valeurs fédératrices.

Ainsi, il a été convenu en séance que la composition des groupes de travail serait dans l'idéal la suivante :

- Directeur et directeur adjoint, cadre
- Médecin coordonnateur
- 1 IDE,
- 2 catégories C (1 de chaque site) soins,
- 2 catégories C ménage (1 de chaque site)
- 1 agent de la lingerie
- 2 cat C cuisine + services techniques
- 1 agent des personnels administratif
- 1 Animateur
- 1 Bénévole
- 1 représentant du CVS, 2 résidents gravier + soyer

Il a été établi que les groupes devaient réfléchir sur les valeurs, l'histoire, les missions de la maison de retraite.

Cinq volets prioritaires sont retenus pour constituer l'armature du projet d'établissement :

1. projet de vie
2. projet médical et de soins

3. Volet vie sociale
4. Organisation répartition des tâches
5. Participation des usagers (volet transversal)

Composition des groupes de travail et dates des rencontres

Au total, **12 réunions** ont été organisées pour définir et réfléchir sur les axes du projet d'établissement avant la rédaction de son premier jet et sa présentation en conseil de la vie sociale.

Une dernière réunion du comité de pilotage le 6 juillet 2015 a permis d'une part de compléter le projet au regard de remarques de lecteurs comme la nécessaire prise en compte de la vie affective du résident et d'autre part de réaliser une synthèse des actions à mener avec la fixation d'un calendrier de réalisation repris en partie VI.

Trois premières réunions comprenant l'équipe d'encadrement des maisons de retraite de Neuilly sur Seine ont permis de définir la démarche retenue pour la réalisation du projet d'établissement. La composition des groupes et les dates des réunions ont été les suivantes :

Calendrier et liste des participants au comité de pilotage

Participants du 9 janvier :

- Mes MAHOUE (cadre de santé), IONESCU (médecin coordonnateur), MACIS (Gouvernante), LUBO (infirmière coordinatrice)
- Mrs : FERNANDES (directeur), DEGOT (directeur adjoint)
-

Participants du 23 janvier :

- Mesdames Lubo, Mahoué, Macis, Ionescu
- Monsieur Dégot

Participants du 12 mars :

- Mesdames Lubo, Mahoué, Macis, Ionescu
- Monsieur Dégot

Calendrier et liste des participants aux deux réunions plénières

Participants du 5 février 2015

Mesdames : Jouhanneau (bénévole), Naccache (représentant des familles), Désilles (résidente), Kelekelo (soins), Nouany (Soins), Laignon (Lingerie), Ionescu (Médecin coordonnateur), Lubo (infirmière coordinatrice), Mahoué (cadre de santé),

Messieurs : Catteau (résident), Fernandes (Administration), Dégot (Administration), Irzi (Animation)

Participants du 12 février 2015 :

Mesdames : Nacache (famille), Ellakah (accueil), Larignon (lingerie), Inescu (Médecin), Mahoué (Cadre de santé), Lubo (infirmière coordinatrice), Jouanneaud (bénévole), Kelekelo (soin),

Messieurs : M'Passy (soins), Bertrand (résident), Fernandes (Administration), Irzi (Animation), Dégot (Administration).

Calendrier et liste des participants aux deux réunions spécifiques

Groupe Projet de soins du 20 mars 2015

- Mahoué Catherine, cadre de santé,
- Marie Josée Lubo, Infirmière coordonnatrice,
- Brack Mathieu, IDE,
- Arsalan Assia, aide-soignante,
- Dorcelus Marie Mode, aide-soignante,
- Lefevre Florence, aide-soignante,
- Dr Ionescu Daniela, médecin coordonnateur.

Groupe projet de vie du résident le jeudi 19 mars :

- Madame BARBOU, psychologue
- Marc MORILLON, animateur
- Hatouma , animatrice
- Me Lubo, infirmière coordinatrice
- F Lefèvre, Aide-soignante
- F Johnson, Aide-soignant
- Hélène Laurent, Aide-soignante
- Monique Nikofo, Agent des services hospitaliers qualifié
- Christine Ekwallah
- Me Petit, résidente
- Mr Bertrand, résident
- Mr Chacou, résident
- Me podvin, résidente
- Me Naccache, fille de résidente
- Me Zaquine, épouse de résident
- Me Dedeyan, représente de familles, Présidente du Conseil de la vie sociale

Groupe Organisation et répartition des taches Jeudi 26 mars 14h30 à Gravier et le 14 avril à 14h30 à soyer

- Me Mahoue et Me Macis, cadre de santé et gouvernante
- Houblon Chantal, Agent des services hospitaliers qualifiée
- Guirassy Daloba, Aide-soignante
- Morin Marie Lise, Agent de service hospitalier qualifié

- Nathalie Lette, Agent des services hospitaliers qualifiée
- Hasna Laksiouar, Agent des services hospitaliers qualifiée
- Sandrine Taty, Aide-soignante
- Cristophe Soulard, Aide-soignant
- Soraya Klifi, Agent des services hospitaliers qualifiée
- Carole Taragnat, Aide-soignante
- Mayimouna Kindombi, Infirmière diplômée d'Etat
- Djire fatoumata, infirmière diplômée d'Etat

Groupe Projet médical et de soins 20 mars 14h30 à Soyer

- Dr Ionescu, médecin coordonnateur
- Me Lubo, infirmière coordinatrice
- Me Mahoué, cadre de santé
- MK Fausgie, stagiaire
- Mathieu Brak, infirmier diplômé d'Etat
- Assia Arsalan, Aide soignante
- Dorcelus Marie Mode, Aide soignante
- Fatima chaour, Aide soignante
- Feradov Ingrid, Aide soignante

Groupe Volet social Jeudi 16 avril 14h30 à Graviers

- Nabil Irzi, animateur coordonnateur
- Me dedeyan, représentante des familles
- Me Larera de Morel, épouse d'un résident
- Me Jouannaud, bénévole
- Sophia Macis, gouvernante
- Francis Claudon, chef cuisinier
- Thomas Dégot, directeur adjoint
- Aurelie Lefevre, Aide soignante
- Fatima Mounir, Aide médico psychologique
- Me prevost, directrice du centre communal d'action sociale de la ville de Neuilly Sur Seine
- Marc Morillon, animateur
- Hatouma Dembele, animatrice
- Son excellence Claude De Kemoularia, ambassadeur de France, résident

I - Les maisons de retraite de Neuilly Sur Seine sont composées d'acteurs héritiers d'une histoire, partageant des valeurs au service de missions spécifiques.

La rencontre du 5 février 2015 fut l'occasion de mettre en application les résolutions définies par le comité de pilotage en adéquation avec les préconisations décrites en introduction.

Le constat du changement de la population accueillie

Le groupe évoque le changement de population avec en particulier les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer qui sont plus nombreuses et pour lesquelles la prise en charge est souvent plus complexe.

Les résidents sont de plus en plus âgés avec une dépendance physique plus importante. Ils sont présents de plus en plus longtemps.

Une entrée en institution qui peut apparaître contrainte malgré la recherche d'un consentement éclairé

On constate une évolution avec initialement des résidents qui ont choisi d'entrer en maison de retraite alors que maintenant c'est moins fréquent.

Ainsi, concernant l'accueil d'un nouvel arrivant, l'importance du temps de préadmission est soulignée avec la possibilité pour le futur résident de visiter la maison, de prendre un repas sur place, d'échanger avec les résidents et les professionnels.

- **Orientation proposée: rassurer le futur entrant lors de l'étape de pré admission**

Concernant les animations, le rôle des bénévoles est à développer. A l'heure actuelle, il existe un coordonnateur sur les deux résidences qui encadre une équipe de 8 animateurs. Le développement des partenariats est également à engager.

- **Orientation proposée : poursuivre le développement des partenariats pour élargir l'offre d'animation**

Le concept de valeur en EHPAD, une notion riche de sens

Quand nous pensons à nos valeurs, nous pensons à ce qui nous semble important dans la vie. Chacun de nous accorde des degrés d'importance divers à de nombreuses valeurs (par exemple la réussite, la

sécurité, la bienveillance). Une valeur particulière peut être très importante pour une personne et sans importance pour une autre.

C'est donc quelque chose qui compte et en particulier :

Le respect avec d'une part le respect des résidents et d'autre part celui des professionnels. Il s'agit de rester aimable, poli. Certaines attitudes sont à proscrire comme le tutoiement, une tenue vestimentaire inappropriée...

- **Proscrire le tutoiement**
- **Soigner son image corporelle en bannissant tous bijoux, maquillage excessif, coiffure inappropriée et tenue négligée ou non réglementaire conformément aux règles d'hygiène et de sécurité imposées par notre activité**
- **S'assurer de la dignité de la personne, il s'agit avant tout de considérer l'autre comme soi-même, d'interrompre les automatismes qui peuvent être nuisibles, de respecter le rythme des résidents, d'être attentionné.**
- **Considérer le résident comme son semblable et non comme un objet.**

La confiance, c'est donner à l'autre la possibilité de parler et pour cela, il est indispensable de se rendre disponible. Il faut mettre le résident au centre de la prise en charge. Il est chez lui et c'est donc nous qui sommes à son domicile.

Tous les services que nous proposons sont à sa disposition (cuisine, animation, blanchisserie, administration...).

- **Orientation proposée: toujours garder à l'esprit que nous sommes chez le résident et non en position d'autorité vis-à-vis de lui.**

La condition physique et psychique des résidents changeant, de nouveaux moyens sont nécessaires

Une prise en charge de qualité exige des moyens humains en conséquence avec un coût qui peut se répercuter sur le prix payé par le résident.

Des résidents à ménager économiquement

Les maisons de retraite de Neuilly Sur Seine ont cumulé les déficits et les retards de paiement ces dernières années. A cela s'ajoute le remboursement des emprunts contractés.

Etablissement public habilité à l'aide sociale, il reçoit des résidents dont les familles (et eux-mêmes) peuvent rencontrer des difficultés économiques.

Il n'appartient pas aux résidents actuels de faire les frais de la gestion généreuse antérieure (remplacement du personnel en systématique, intérim...). A ce jour, nous bénéficions encore de facilités de paiement et de la confiance du conseil départemental dont nous sommes le débiteur. Nous

devons montrer que l'établissement fonctionne sur une nouvelle dynamique afin d'aboutir à une résorption de notre passif.

- l'EHPAD doit rester mesuré quant à l'augmentation du prix de journée.

Restauration :

La question de la qualité des repas est également abordée avec les gâchis des repas qui sont copieux.

- Orientation proposée : Il faudra reprendre la commission des menus et s'assurer que les orientations prises soient respectées. Relancer une enquête de satisfaction hôtelière.

Au final, la résolution principale qui guidera l'élaboration de ce projet d'établissement est de remettre le résident au centre de notre attention : nous sommes chez lui et chaque jour de l'année, nous l'accompagnons dans son existence.

II - Le projet médical et le projet de soins permettent d'identifier les besoins spécifiques des personnes que nous accueillons

Le projet médical

Le diagnostic du médecin coordonnateur arrivé au mois de septembre 2014 à travers le rapport médical d'activité 2014

Dans le cadre de sa fonction, le médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) doit rédiger un rapport médical annuel d'activité.

« Il établit un rapport annuel d'activité retraçant notamment les modalités de prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance des résidents ».

Objectif de ce travail

L'objectif est de permettre de formaliser et de systématiser le contenu du rapport afin d'éviter les oublis et pourquoi pas d'avancer vers une « normalisation » de son contenu pour une comparaison pertinente sur plusieurs années.

Le rapport contient des éléments sur :

- l'EHPAD, la charge en soins,
- le projet de soins,
- les admissions,
- le dossier médical,
- le dossier infirmier,
- la iatrogénie,
- l'évolution de dépendance des résidents,
- l'évolution de l'état de santé des résidents,
- les indicateurs de prise en charge et de prévention,
- les risques sanitaires, la coordination médicale et de soins des intervenants et la permanence des soins,
- les réseaux gérontologiques, les urgences médicales, les conventions entre l'EHPAD et ses différents partenaires, les projets et les perspectives à venir et des recommandations

Descriptif de l'EHPAD

La Résidence Roger Teullé, située près du bois de Boulogne, comprend 120 lits depuis l'aménagement au mois de mai 2015 d'une nouvelle chambre au 2° étage.

La Résidence Soyer, située en centre-ville, comprend 80 lits. L'Accueil de jour « Les Pivoines » comprend 12 places.

L'analyse qui suit est établie au 31 décembre 2014.

Les Maisons de Retraite de Neuilly-sur-Seine constituent un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (E.H.P.A.D.) de 200 lits permettant d'accueillir **les personnes âgées dépendantes, quelles que soient leurs conditions de ressources.**

La capacité d'accueil de l'EHPAD est de 199 lits et le taux d'occupation est de 100% au 31.12.2014 (instant T).

La résidence de Roger Teullé dispose de 88 chambres individuelles 22 par étage pour les 4 premiers étages, 5 chambres à 2 lits et 21chambres individuelles au 5^{ème} étage (étage sécurisé)

La résidence de Soyer dispose de 80 chambres individuelle sur 5 étages, 15 chambres (étage 1), 14 chambres (étage 2), 20 chambres (étage 3),19 chambres(étage 5), 12 chambres(étage 5).

Spécificités :

- Un Accueil de jour de 10 à 12 places (avec taux d'occupation de 43% au 31.12.2014)
- Unité sécurisé pour les 23 résidents souffrant de la Maladie d'Alzheimer et de démences apparentées (avec taux d'occupation 100% au 31.12.2014)

Les résidents

Nombre de résidents : 199 (49hommes, 150femmes) présents au 31/12/2014..

Roger Teullé : 88 femmes, 31 hommes

Soyer : 62 femmes, 18hommes

Age moyen : 85,5ans (57 ans pour le plus jeune, 100 ans pour le plus âgé)

GMP (Gir moyen pondéré) : 687

La Résidence Roger Teullé est agréée pour accueillir 119 résidents en hébergement permanent ou temporaire.

La Résidence Soyer est agréée pour accueillir 79 résidents en hébergement permanent ou temporaire.

Provenances en % :

- Domicile : <25%
- Transfert de services aigus : 0%
- Transfert d'un moyen séjour MCO : > 25%
- Transfert d'un USLD-long séjour : 0%
- Transfert d'un SSR-soins de suite : > 25 %
- Transfert de structures psychiatriques : <25 %

- Autre : 0%

Nombre de résidents bénéficiant de l'aide sociale :	20 à Soyer, 43 Roger Teullé . Total 63
Nombre de résidents ayant signé des directives anticipées :	<10%
Nombre de résidents ayant désigné une personne de confiance:	150
Nombre de consultations externes programmées : o	>400/(chiffre approximatif)
Nombre d'hospitalisations /3mois/trimestre IV:	7 - 14/an
Nombre d'urgences /3mois ou par an	2/semaine (imprécis)
Nombre de résidents sous curatelle:	(25%)
Nombre de résidents sous tutelle :	(>25%)
Nombre de résidents en ALD (Affection Longue Durée) :	199
Nombre de résidents de moins de 60 ans :	1
Ville d'origine des résidents(ou département) : Le département des Hauts de Seine reste le principal département d'origine.	

Liste d'attente au 31/12/2014. :

- Femmes : 10
- Hommes : 5

Nombre de résidents sous la protection juridique de SOS-3ème âge : 23

LE PROJET DE SOINS

Le diagnostic du médecin coordonnateur au 31 décembre 2014

Le projet de soin se veut un document consensuel auquel adhèrent tous les acteurs du soin gériatrique de l'établissement. Il a pour objectifs l'accueil et l'accompagnement des résidents et l'amélioration de leur autonomie. **La prévention en est l'axe privilégié.**

Les Orientations proposées de base :

- **« soigner » l'Accueil et accompagnement**
- **Améliorer la prise en charge**
- **Maintenir l'autonomie des résidents**
- **Agir vite (surveillance par le logiciel Appel malade, gérant société Intersysto / Belgique)**

- **Travailler avec les outils d'autoévaluation (hygiène, Mobiqua)**
- **Rendre compte : transcription des transmissions sur le logiciel Asclépios (dossier de soin) gérant société Altaïr**

Constats

Les admissions

Principes : L'avis pour l'admission du résident dans l'EPHAD est pluridisciplinaire (avis du médecin coordonnateur, avis de l'infirmière coordinatrice, consultation du Directeur). L'admission des résidents dans l'EHPAD se fait selon les critères ci-dessous :

- **Présence d'un protocole d'organisation des admissions des résidents**

Les pré-visites d'admissions sont organisées en fonction de la coordination entre les services et les familles. Elles ne sont donc pas systématiques.

- **Présence d'un dossier de pré-admission**

Obligatoire, le dossier médical est formalisé et séparé du dossier administratif □

Nombre de dossiers soumis en 2014 : 50

Nombre de dossiers refusés : 34

Motif refus : âge < 60ans, tétraplégie, manque dossier médicaux, GIR 5, GIR6.

Provenance des résidents

- Soins de Suite et de Réadaptation,
- Court Séjour Gériatrique,
- Etablissements de Santé
- Domicile.

Origine géographique du futur résident ou de sa famille : le rapprochement familial est un facteur important qui explique l'origine locale des résidents

Adéquation du GIR à l'entrée dans l'EHPAD :

L'adéquation tenant compte du niveau de dépendance est obligatoire, en fonction des capacités et des limites de l'établissement

Limites de l'établissement en terme d'accueil

L'EHPAD ne peut pas prendre en charge les :

- dialyses péritonéales,

- trachéotomies,
néphro-stomies ,
- personnes porteuses de bactéries multi résistantes(BMR),
- TBC en évolution ou SIDA,
- alimentation parentérale,
- gastrostomies,
- sondes gastriques,
- tétraplégiques,
- oxygène- thérapie au long cours, etc

Evaluation des données renseignées dans le dossier d'admission

Les données médicales et la dépendance priment, l'EHPAD de Neuilly sur Seine étant un EHPAD médicalisé sans infirmière la nuit.

Profil du résident accepté : dépendant GIR1 à GIR 4 et plus de 60ans.

L'Agence Régionale de Santé prend en compte pour le PATHOS (charge en soins techniques infirmiers) seulement les résidents en GIR 1 à GIR 4 et plus de 60 ans.

- **Orientation proposée : le statut d'EHPAD impose un recrutement prioritaire de personnes dépendantes évaluées du GIR 1 au GIR 4.**

Voici les caractéristiques des groupes iso ressource du GIR 1 au GIR 6.

LA CHARGE EN SOINS

Le temps réel quotidien dévolu aux soins de base et relationnels, soit la charge de travail de travail des professionnels pour répondre aux actes de vie, pour un résident en

GIR 1 est de 196+/-69minutes (l'équivalent 3-4 heures)

GIR 2 est de 163+/-58minutes (2,5heures)

GIR MOYEN PONDERE / PATHOS MOYEN PONDERE

Définitions

L'outil Pathos :

PATHOS est un outil élaboré en partenariat par le Syndicat National de Gérontologie Clinique (SNGC) et le service médical de la CNAMTS (Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés).

Le modèle PATHOS évalue à partir des situations cliniques observées les soins médico-**techniques** requis pour assumer la prise en charge de toutes les pathologies d'une population de personnes âgées, en établissement ou à domicile.

Outil de « coupe transversale », il donne la « photographie » d'une population à un moment donné.

La grille Aggir

La grille Aggir "autonomie, gérontologique, groupes iso-ressources" est une grille d'évaluation des capacités de la personne âgée à accomplir certaines activités.

Pour chaque activité, les capacités de la personne âgée sont évaluées selon 3 modalités :

- fait seule, totalement, habituellement et correctement,
- fait partiellement, ou non habituellement ou non correctement,
- ne fait pas.

Cette évaluation permet de déterminer le degré de dépendance de la personne âgée. En fonction de son degré de dépendance, elle est classée dans l'un des 6 "groupes iso-ressources" (Gir). À chaque Gir correspond un niveau de besoins d'aides pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne.

Nos mesures

a. GMP par mois de l'année du présent rapport : non applicable

Le dossier de soins Asclepios n'étant pas mis à jour, le GMP est imprécis (il tient en compte les résidents décédés mais, les nouveaux résidents, quant à eux, ne sont pas entrés dans le logiciel)

b. GMP par mois de l'année précédente : non applicable

Pas d'information précise

c. PMP de l'année 2014 : non applicable

Le dossier de soins Asclepios n'étant pas mis à jour, le PMP est imprécis (il tient en compte les résidents décédés mais, les nouveaux résidents, quant à eux, ne sont pas entrés dans le logiciel)

d. PMP de l'année (2014 – 1) N/A pas d'information précise

- **Orientation proposée : assurer de manière pluridisciplinaire une évaluation fiable et régulière du Pathos et du GIR de chaque résident**
- **S'assurer que les logiciels ms en places permettent de réaliser une évaluation simple et rapide de la charge en soins**

PHARMACIE, IATROGENIE

Nombre moyen de médicaments par résident/jour 5,3

Modalités de prescription des benzodiazépines(BZD)Uniquement sur prescription médicale

Modalités de prescription des neuroleptiques Uniquement sur prescription médicale

Modalités de prescription des morphiniques Uniquement sur prescription médicale sécurisé

Prescription de médicaments spécifiques à la maladie d'Alzheimer et autres démences Uniquement sur prescription médicale

Indicateurs de morbi-mortalité pour l'année 2014 :

Nombre de chutes : 126 /Soyer 114 / Roger Teullé

Nombre de fractures : pas d'information

Nombre d'escarres : pas d'information sur l'année

Nombre de décès en EHPAD : 32

Nombre d'hospitalisations non programmées : pas d'information fiable (2/semaine)

Nombre de pneumopathies d'inhalation : pas d'information

Nombre d'infections urinaires : pas d'information

Nombre de contentions : 32 Soyer 41 Roger Teullé

Nombre de dénutrition : pas d'information

Nombre d'AVC :pas d'information

Nombre de syndromes parkinsoniens : 41

➤ **Orientation proposée : mobiliser le personnel soignant afin de disposer de données médicales fiables**

INDICATEURS DE PRISE EN CHARGE ET DE PREVENTION

Nombre d'interventions en kinésithérapie : imprécis (>50% des résidents)

Nombre d'interventions en suivi psychiatrique : CMP de Neuilly sur Seine, CMP Paris

Nombre d'interventions psychologue : pas d'information

Nombre d'interventions orthophoniste : pas d'information/2014 (2/Décembre)

Nombre d'interventions diététicienne : 0

Nombre d'interventions pédicure : pas d'information précise

Nombre d'urgences prises en charge par le médecin coordonnateur : 114 / 3 mois(22sept-31déc)

Prévention vaccinale

Principes : La vaccination contre la grippe, le tétanos et le pneumocoque est effectuée, en l'absence de contre-indications :

- 57% résidents à Roger Teullé et 52% à Soyer ont été vaccinés contre la grippe entre le 30 octobre 2014 et le 31 décembre 2014
- La vaccination est effectuée sur la prise en charge d'Assurance Maladie ou prescription du médecin par les infirmières de l'institution, entre Octobre et Novembre de chaque année.

Conventions avec les partenaires externes (à mettre à jour)

- **Convention pour l'intervention de l'HAD dans les EHPAD**
- **Convention SOS 92 –permanence de soins**
- **Convention pour l'intervention des structures de soins palliatifs dans les EHPAD**
- **Protocole pour l'intervention du CLIC dans les EHPAD (à la demande de l'EHPAD ou du résident, pour anticiper un retour à domicile suite à un hébergement temporaire par exemple)- existe en pratique**
- **Protocole/Convention pour l'intervention des psychiatres et des psychologues dans les EHPAD**
- **Protocole pour l'intervention d'un CLIN dans les EHPAD (fin mars 2015, audit informel**

CCLIN Paris Nord- projet de développement réseau)

- **Protocole pour la convention avec la pharmacie de référence de l'EHPAD (en place, Convention signée en août 2012 sur 3 ans, pharmacie externe Santé plus Pharma)**
- **Protocoles pour la convention des intervenants extérieurs non salariées (libérales ou associatives) dans l'EHPAD, des kinésithérapeutes, du podologue, de la diététicienne, de l'ergothérapeute, du dentiste, de l'orthophoniste, de l'audio prothésiste, de l'opticien, des bénévoles, du biologiste ...) - Convention en cours pour les kinésithérapeutes. ***

➤ **Veiller à disposer des conventions et des protocoles utiles à une réactivité optimale de nos professionnels**

Le médecin propose une orientation basée sur trois axes primordiaux : la gestion des soins, l'hygiène et la production de statistiques.

Sources d'information pour le rapport médical :

- Logiciel de soins Asclepios, Dossiers médicaux, les statistiques d'EHPAD (aide sociale, âge, nombre décès, etc.)
- Dossier de soins-version papier, Suivi globalisé des prescriptions /2014 Pharmacie Santé plus Pharma, dossier d'admissions

- Rapport médical trame Module EHPAD-Capacité de gérontologie Paris V René Descartes
- CLAT 92
- Classeur protocoles EHPAD
- Ordonnances
- PATHOS-formation ARS-octobre 2014

Le projet de soins vu du point de vue pluridisciplinaire

Fort du diagnostic du médecin coordonnateur et de son expérience, une équipe pluridisciplinaire s'est attelée à définir les objectifs essentiels de notre EHPAD. Constituant une somme de projections incontournables.

Projet de soins. Objectifs :

1. recueil des données sur les besoins du service
2. identifier le responsable pour la fiche d'admission
3. identifier le responsable pour les données administratives
4. définir le diagramme de soins
5. définir les soins de prévention
6. définir les soins de surveillance
7. définir les soins curatifs
8. définir les soins de l'aide à la vie
9. définir les soins palliatifs
10. définir les soins relationnels.

1. **Tout objectif de soins doit être mesurable. Un patient soigné= un dossier de soins**
2. **La fiche d'admission est à remplir en version informatique et papier à l'entrée par la cadre de santé ou l'infirmière coordinatrice**
3. **Les données administratives sont à remplir sur la version papier et numérique par la cadre de santé ou l'infirmière coordinatrice (à ajouter la fiche de liaison infirmière entre domicile - EHPAD ou l'hôpital- EHPAD)**
4. **Le diagramme journalière de soins a 5 items (sur la version papier, pendant les transmissions et la version numérique/Asclépios):**

- Le suivi de selles
- Le suivi des urines
- Le suivi douche, toilettes au lavabo, au lit
- Le suivi des changes (protections)
- Le suivi des accessoires : lunettes, prothèses dentaires, appareils auditifs.

5. **Les soins de préventions :**

- prévention des chutes
- prévention des escarres (mesurable par l'échelle Norton, Braden si besoin)
- prévention de la dénutrition (IMC, poids, pré-albumine, albumine)
- prévention des fausses routes
- préventions de la déshydratation
- prévention des infections liées aux soins en EHPAD (l'équivalent en EHPAD des nosocomiales intra hospitalières : staphylocoque MRSA, pyocyanique, Klebsiella, etc)

6. Les soins de surveillance :

- la plaie aiguë, la plaie chronique, l'intégrité de la peau
- la douleur
- la température
- le suivi de la prise des médicaments
- le poids, l'IMC
- la tension artérielle 1 fois/mois à la même heure (préférable le matin)
- la continence
- le comportement
- les œdèmes des membres inférieurs
- l'alimentation

Les soins curatifs :

- le suivi biologique (INR, thrombocytes (plaquettes))
- la glycémie capillaire
- la saturation en oxygène
- la sonde urinaire
- les stomies (trachéostomie, stomies digestives)
- les bas de contentions
- les pansements
- les injections sous cutanées, intra musculaire, intraveineuses
- les perfusions sous cutanées, intraveineuses
- l'aspiration bronchique

7. Les soins d'aide à la vie (Humanité):

- préserver l'autonomie physique et fonctionnelle
- stimuler, favoriser le lien social
- développer la bientraitance

8. Les soins palliatifs :

- les soins de confort
- soutien des familles, soutien des aidants
- soutien du personnel
- Réseau SCOP (Soins Continus de l'Ouest Parisien)

9. Les soins relationnels :

- Eviter l'isolement.
- Animation.

- Favoriser la communication.
- Intégrer la famille dans la relation de confiance
- L'élaboration et le suivi du projet de soins individuel (personnalisé).

L'identification précise des besoins en terme d'accompagnement médical et de soins, vitale par définition, ne saurait ignorer que chaque être humain est une personne dotée de 5 sens, d'où la nécessité de lui proposer une vie sociale dans le respect de sa volonté.

III- La vie sociale de l'EHPAD

La vie sociale de l'établissement s'exprime à travers son projet d'animation

Le projet d'animation s'inscrit, au-delà des activités communes destinées à la distraction des résidents, en complément du projet de vie individualisé dont il est l'une des composantes.

En effet, il a pour objectif , au-delà du fait d'aider les résidents à conserver au maximum leurs capacités physiques, psychiques et intellectuelles, ainsi que leur sens des relations sociales, de leur permettre de vivre ou de revivre des moments de plaisir.

Notion d'animation : Définition et principes

A. Définition

ANIMER c'est donner vie, prendre soin de.

Etymologiquement ce mot vient du latin « ANIMARE » qui signifie donner la vie, encourager, rendre plus vif.

Le terme ANIMATION de « anima » l'âme et « animus » souffle de vie.

C'est-à-dire de la chaleur, l'entrain mis dans une action, dans une expression, dans un comportement afin de rendre plus vif, d'intéresser, d'inspirer quelqu'un...

C'est dans cette optique que l'animation est l'affaire de tous les acteurs de la prise en charge qui interviennent au quotidien dans la vie des personnes résident au Belvédère.

L'animation de manière générale est le fait de mettre en place des moyens et d'utiliser des techniques pour faire participer activement les membres d'une collectivité à la vie de ce groupe.

Ce n'est pas uniquement le fait de passer le temps mais surtout un moyen de donner de l'existence au temps, des repères et une motivation pour chacun. En outre il

Elle permet aussi de tisser des liens entre les personnes : résidant, familles, collaborateurs..., dans un autre domaine que celui du soin et de la maladie et d'ouvrir des horizons positifs au sein de la résidence retraite et avec l'extérieur.

En EHPAD, l'animation sera conçue comme une façon de maintenir et ou de conserver, à chaque résident une autonomie physique, psychique et cognitive.

C'est un **travail d'équipe** qui implique le responsable de l'animation, le personnel, mais aussi les expériences et les apports des familles, des bénévoles, et même, de certains résidents.

Il est important de souligner que **l'animation doit être adaptée à chaque résident**, et doit tenir compte des goûts, des souhaits, et de l'autonomie physique et intellectuelle.

Elle ne doit jamais être imposée, mais proposée de façon incitative. Partant du constat que l'animation concourt largement au mieux-être des résidents, l'EHPAD affirme sa volonté de renforcer celle-ci.

C'est bien dans l'objectif de cette qualité auquel nous tendons, qu'un animateur professionnel a été recruté afin de former l'équipe d'animateurs (8) en place (emploi d'avenir). Loin d'être seul responsable de l'animation dans la structure, il est facilitateur de lien social et a pour rôle de fédérer l'ensemble des équipes et des intervenants autour du bien-être du résident.

Afin d'harmoniser les pratiques et d'offrir des prestations de qualité optimale dans nos deux établissements, Monsieur IRZI (l'animateur coordinateur) a imaginé quatre « Pétales » regroupant les différents types d'activités proposées aux résidents.

Le premier d'entre eux se concentre sur l'Identité socioculturelle, et intègre toutes les activités contribuant au respect et à l'épanouissement de la personne dans son environnement social et socioculturel : concerts de jazz, rencontres intergénérationnelles, jeux de société, rencontres inter-résidences...

Deuxième axe d'animation imaginé par monsieur IRZI: le Pétale Mémoirel, qui a pour but de favoriser l'émergence des souvenirs et de maintenir la mémoire de chacun, à travers des activités telles que des revues de presse, des ateliers d'expression, des activités cognitives ou encore des ateliers d'écriture.

Le Pétale Bien-être corporel, quant à lui, a pour mission de travailler sur l'autonomie des résidents : promenade, gymnastique douce, soins esthétiques ou coiffure font partie des activités qui peuvent être proposées dans ce Pétale.

Enfin, le Pétale Plaisir sensoriel participe à l'harmonie intérieure des personnes âgées en améliorant leur quotidien, par la cuisine, le jardinage, la cynothérapie ou encore l'art-thérapie.

Nos deux établissements ont pour objectifs et ambition de proposer à nos résidents 4 activités par Pétale, soit 16 activités plus 2 activités par bouquet particulièrement conçues pour les plus dépendants.

Des interactions constantes et riches :

Afin de proposer des Pétales d'activités à la fois variés et porteurs de sens pour les personnes âgées, les animateurs se donnent pour mission d'ouvrir les établissements sur l'extérieur en faisant intervenir les familles, mais aussi les associations locales et même les écoles : Projet avec la crèche de la rue Soyer envisagé pour la rentrée 2015. Rencontres régulières avec les enfants l'institution Saint-Dominique de Neuilly. Un projet rencontre et échange épistolaire avec une classe du second degré de la ville de pantin sur le thème « L'école d'avant et l'école d'aujourd'hui : À la fin de l'année, un spectacle sera organisé, permettant aux uns et aux autres de se rencontrer dans une ambiance conviviale. Ce type d'échanges est créateur de liens et rencontre un grand succès, auprès des personnes âgées comme des plus jeunes ! Les résidents reprennent goût à la vie... ». De là à affirmer que l'animation est complémentaire du soin, il n'y a qu'un pas...

B. Principes

Le projet d'animation au sein des résidences Roger TEULLE et SOYER a pour but **d'identifier ce qui est spécifique au pôle Animation/Culture/Loisirs** au sein du projet d'établissement.

Le projet d'Animation participe, en effet, au même titre que les autres projets (de soins, de vie, logistique, d'accompagnement psychologique, ...), au projet global d'établissement.

Il se veut un support de réflexions :

- Pour définir les objectifs généraux de l'animation au sein de nos deux établissements ainsi que ses principales interrogations ;
- Pour déterminer de façon concrète la traduction de ces objectifs dans la vie de l'animation au jour le jour notamment dans les moyens affectés à l'animation ;
- pour engager un processus d'évolution de l'animation au sein de la maison de retraite tant dans ces aspects conceptuels que matériels.

Objectifs généraux de l'Animation

➤ Respecter la dignité de la personne

Maintenir l'autonomie physique et cognitive par la création de repères (planning d'animation, affichage de la date...), par des activités sollicitant la mémoire (quiz, chant..), par des sorties. Responsabiliser le résidant (arroser les plantes, distribution du courrier, mise de table). Et lui donner un rôle social au sein de l'établissement (conseil de la vie sociale, commission de restauration, répondre à des sondages...).

➤ Lutter contre l'isolement affectif et social

Maintien des rythmes de la journée (lever, petit déjeuner, repas en salle à manger...). Ne pas laisser un résidant couché sauf si nécessaire, l'inviter à se rendre dans les parties communes pour rencontrer d'autres résidents, pour écouter la lecture du journal, prendre la collation.... Si pour une raison quelconque un résident reste trop souvent seul dans sa chambre, essayer d'instaurer le dialogue ou le signaler à la psychologue pour cette raison évidente l'animateur se rendra régulièrement dans les étages pour visiter les résidents qui restent en chambre.

Ouverture sur l'extérieur: intervenants, lecture du journal, sorties, courses, prendre les transports en commun...

Le maintien des liens avec la famille est très important, quand ce lien peut être conservé c'est essentiel. Pour cela on organisera des rencontres, des repas ou des fêtes dans lesquelles les familles seront invitées par courrier, et l'on mettra en place des activités favorisant ces liens par exemple : atelier d'écriture de courrier....

➤ Créer une dynamique au sein de l'établissement

Écoute des demandes du résident par l'ensemble du personnel (lors d'un soin, d'une toilette...)

Sensibilisation du personnel aux plannings d'animation, travailler en partenariat avec les familles et les collaborateurs qui souhaiteraient apporter leur aides aux animateurs selon ses compétences et son savoir-faire, création d'un journal ou chacun peut collaborer... En aucun cas l'animateur ne doit travailler seul, il a besoin de tous les collaborateurs pour faire un travail efficace. Il écoute, transmet, conseille et demande conseil....

➤ S'adapter au résident

Il est important de se renseigner, lors de l'arrivée, sur les goûts, les habitudes, les centres d'intérêt du nouveau résident.

C'est pourquoi, dans la procédure d'admission, l'établissement veille à obtenir un maximum d'éléments indispensables à la connaissance du résident, de sa vie passée, de ses expériences et de ses goûts.¹

¹ L'établissement prévoit la mise en place du projet de vie individualisé prenant en compte un entretien systématique avec l'animatrice pour le recueil des goûts et des habitudes de chaque résident.

Certains préfèrent rester un peu isolés de la vie de l'établissement ; c'est un choix qu'il faut savoir respecter en proposant des activités individuelles.

Il est important de proposer, non d'imposer. La frontière est parfois délicate à percevoir entre le moment où le résident accepte de participer à une activité proposée et celui où il acceptera un peu de mauvaise grâce au départ et se déclarera ensuite ravi du moment qu'il a passé.

➤ **Conserver l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur**

Dans chaque résidence, les habitudes de travail restent parfois différentes, (le personnel étant plus impliqué dans l'une des deux résidences), les interventions des bénévoles et les ouvertures sur l'extérieur mettent en évidence des pratiques différentes qui, en définitive, traduisent des aspirations différentes des résidents (exemple : la Résidence Soyer est très attachée aux activités intellectuelles et culturelles, la Résidence Roger Teullé l'est davantage dans les activités plus visuelles et les visites individuelles).

Mais l'objectif du projet reste de permettre une participation comparable du personnel et des bénévoles.

Descriptif des moyens

A. Moyens humains

Les moyens prévus dans le projet précédent restent conservés.

Dans ces moyens, nous comprenons les moyens au sens large, le personnel de l'EHPAD, les intervenants extérieurs, les familles, les résidents.

Personnel spécifique : un agent temps plein qui a la responsabilité de l'animation sur les deux résidences. Cet agent doit avoir une formation spécifique et une bonne connaissance de la personne âgée. Il encadre actuellement une équipe de 8 jeunes animateurs en contrat d'avenir.

Personnel des services de soins : l'organisation du travail est étudiée de façon à permettre au personnel d'étage de participer aux activités d'animation.

Intervenants extérieurs :

Bénévoles appartenant à des associations (diverses équipes : VMEH, SOS 3° AGE, etc...)

Visiteurs habituels ou occasionnels (particuliers, écoles, lycées, etc...)

Pour les intervenants extérieurs, nous prévoyons des prestataires spécifiques pour des activités nouvelles (Taïchi et / ou arthérapie).

Familles : Dans la mesure où elles en ont la possibilité, le goût et où elles le souhaitent.

B. Locaux

Résidence ROGER TEULLE

La résidence ROGER TEULLE (120 lits) a été rénovée et livrée dans sa configuration actuelle en février 2013. Depuis lors, les activités peuvent être réalisées, soit dans l'espace du restaurant qui comporte 40 places à 60 places au rez-de-chaussée, soit dans les niveaux d'hébergement.

Elle est constituée de cinq niveaux d'hébergement, trois niveaux de 24 résidents, un niveau de 23 et un niveau de 25. Chaque étage est pourvu d'un salon. Au rez-de-chaussée, les locaux comprennent un hall d'entrée d'une grande superficie, un restaurant de quarante places à 60 places, qui peut être utilisé pour les grandes animations collectives.

La résidence dispose également d'un jardin sur l'arrière, doté de bacs de jardinage à hauteur d'homme, un bassin, un banc à pédalier, qui permet d'organiser régulièrement des sorties pour les résidents.

Résidence SOYER

La résidence SOYER comprend 80 lits, elle est organisée en trois ailes disposées autour d'un noyau central de distribution (ascenseurs, offices). Elle est constituée de cinq niveaux

d'hébergement respectivement, 14, 15, 19, 20 et 12 lits, comprenant un petit salon-salle à manger. Au rez-de-chaussée, la salle à manger accueille une vingtaine de personnes pour les repas.

Il y a également une terrasse difficile d'accès.

La résidence est située plus près du centre-ville et des commerces.

Au total, les espaces disponibles pour des activités diverses sont beaucoup plus restreints et les grandes réunions sont impossibles.

C. Autres moyens

Les moyens financiers seront réévalués : le budget annuel de fonctionnement de l'établissement ne comporte pas de ligne entièrement dédiée à l'animation.

Malgré cela, il permet de proposer des spectacles et l'achat de fournitures de décoration ainsi que de cadeaux pour les anniversaires ou d'autres manifestations.

➤ Définir un budget précis et annualisé dévolu à l'animation

Parmi les actions nouvelles, nous prévoyons la mise en place d'attentions particulières pour les anniversaires (plateau décoré avec une plante, des viennoiseries)

- Dorénavant les anniversaires sont individualisés et souhaités le jour même et non plus à la fin de chaque mois comme ce le fut auparavant. Pour les centenaires, une fête toute particulière est organisée. Les familles sont conviées, tout le personnel s'implique afin de rendre cette journée exceptionnelle. Au programme des festivités, un concert, un grand gâteau est réalisé par le cuisinier et le CCAS de la ville envoie un bouquet de fleur. Monsieur le MAIRE quant à lui adresse ses vœux par l'envoi d'une lettre.

L'association **VMEH** participe et organise certaines activités avec son propre budget.

➤ Développer les autres partenariats animation

Les résidents

Caractéristiques

L'âge moyen des résidents augmente en même temps que l'espérance de vie avec de plus en plus de personnes très dépendantes.

De plus en plus, les nouveaux résidents admis en maison de retraite ne peuvent plus rester au domicile compte tenu de leur état de santé ; ils ont donc souvent un niveau de dépendance élevé.

Ils ont, de ce fait, des difficultés à participer, mais aussi, parfois des appréhensions qui se traduisent par des refus. Dans chaque résidence, les caractéristiques globales sont très voisines.

Résidence ROGER TEULLE

120 personnes dont un certain nombre présentant des difficultés physiques ou cérébrales, voire les deux.

Résidence SOYER

80 personnes dont un certain nombre présentant des difficultés physiques ou cérébrales, voire les deux.

Goûts des résidents

L'animation relationnelle occupe une place très importante : visites des familles, des bénévoles.

Dans les deux établissements, les résidents apprécient les animations ponctuelles, fêtes musicales, spectacles, conférences. Les animations musicales, les projections de films ou les conférences sont plutôt organisées à la Résidence Soyer qui conserve une part importante de résidents très féru de ce type d'activités.

Par contre, la participation à des activités physiques, manuelles ou des jeux de société est très difficile car la majorité des intéressés n'aspire plus du tout à faire d'effort.

Nous prévoyons, pour les renforcer, leur organisation par la psychomotricienne et la psychologue

Lors de la visite de bienvenue, le recueil d'informations sur les habitudes, les goûts et les souhaits du nouvel arrivant est réalisé par l'animatrice, lors de son premier contact avec le résident, au moment de l'accueil en établissement. Il s'agit d'un entretien très convivial apprécié par les résidents et qui est un outil de l'élaboration du projet de vie.

Cf : annexe

Actions proposées

LE PROGRAMME PRÉVISIONNEL

Le calendrier et programme d'animation hebdomadaire sera affiché sur le panneau d'animation mais aussi dans les ascenseurs, à chaque étages et à chaque service au sein de la résidence. Il sera lisible et affiché à une hauteur adaptée pour être vu de chacun. De plus il sera noté chaque jour à côté de la date sur un tableau visible de tous l'activité spécifique de la journée.

Toutes les propositions d'animations seront étudiées et variables selon l'évolution, les besoins et les propositions du public concerné

Le planning comportera des activités repères qui se déroulent chaque semaine même jour même heure (atelier esthétique, douce gym...), mais aussi des activités ponctuelles (intervenants extérieurs...) et mensuelles (crêpes party, anniversaires, cuisine...).

MAINTIEN DE LA VIE ET DES RELATIONS SOCIALES

Les interventions d'intervenants extérieurs tels que professionnels de santé, coiffeur, musicothérapie... contribueront à intégrer la maison de retraite dans le tissu social.

Le résident pourra organiser et décorer sa chambre avec des objets qui lui sont chers (petit mobilier, cadres, bibelots...).

Le résident est libre de pouvoir pratiquer sa religion et assister si son état de santé le lui permet à l'expression de son culte à l'extérieur (messe, réunion de prière....) ou un représentant de son culte pourra venir le visiter s'il en fait la demande, dans le respect de tous

La qualité des relations avec les familles et l'entourage est un axe prioritaire de notre prise en charge.

Organisation du conseil de la vie sociale, mise en place d'une boîte à idées....

- Notre action consiste tout d'abord, à adapter l'éventail des activités aux possibilités et aux goûts du résident.
- Il s'agit ensuite d'organiser leur alternance de façon à ne pas lasser mais plutôt à surprendre, à susciter l'envie, la curiosité.

Les familles qui le souhaitent sont invitées à y participer. Certaines le font très volontiers et régulièrement.

Evénements exceptionnel

ACTIONS PROPOSEES	FREQUENCE	MOYENS	COMMENTAIRES
Déjeuners du Maire	Une ou deux fois par an	Personnel, familles, bénévoles pour l'accompagnement Un car pour le transport	Le personnel s'implique de plus en plus et manifeste son envi.
Sorties estivale	Quatre fois par mois et par résidences afin de permettre à tout les résidents d'en profiter.	Animateurs, personnel, familles, bénévoles pour l'accompagnement Un car pour le transport.	Le personnel est en attente de ce genre d'événement qui lui permet d'appréhender le résident différemment que par le soin.
Paris illuminé	Une fois par an	Personnel pour l'accompagnement Un car pour le transport.	Promenade chaque année très appréciée des participants. A renouveler.

Fête de la musique	Une fois par an	Organisée par le responsable de l'animation avec l'implication du personnel. Un barbecue et un concert	C'est événement est très appréciée. car c'est l'occasion pour les résidents et les familles de voir le personnel sous un jour inhabituel
Déjeuner été VMEH	Une fois par an	Equipe VMEH et les animateurs	L'association VMEH prévoit un buffet et un concert .

Rencontres intergénérationnelles

ACTIONS PROPOSEES	FREQUENCE	MOYENS	COMMENTAIRES
Le Noël des enfants du personnel	Une fois par an	Personnel, spectacle de magie ou de clown .	En salle à manger, plutôt au moment du goûter.
Rencontres avec les enfants de la crèche de la rue Soyel.	Une fois par mois	Selon le projet (en cours pour septembre 2015)	Très attendu.
Echange épistolaire avec une classe de primaire sur le thème de l'école. Septembre 2015.	Une fois par mois pour les échanges et une rencontre à la fin de l'année pour l'aboutissement du projet.	Animateurs, résidents l'institutrice et les enfants	Très attendu par les résidents
Age'itateur (association de jeunes étudiants)	Toute l'année avec rencontre hebdomadaire autour du jeu et des nouvelles technologies.	Les animateurs et les étudiants. Grand buffet offert par les étudiants à la fin de l'année scolaire.	Rencontres appréciées des résidents et des étudiants.

Soins sensoriels

ACTIONS PROPOSEES	FREQUENCE	MOYENS	COMMENTAIRES
-------------------	-----------	--------	--------------

Coiffure	Une fois par semaine	Salon de coiffure	Information des personnel sur les rendez-vous pris par les résidents ou les familles directement
Esthétique	Une fois par mois	Personnel adapté Produits de soins	Rechercher des possibilités de contacts avec des écoles d'esthétique.
Manucure	Une fois par semaine	Animateurs et personnel soignant Fournitures.	Très apprécié des résidents car nous avons formalisé cela sous forme d'un après-midi "institut de beauté" avec massage des mains et musique relaxante.

Attentions particulières

ACTIONS PROPOSEES	FREQUENCE	MOYENS	COMMENTAIRES
Accueil	Un référent « poisson pilote » dans le personnel est chargé d'accueillir, de piloter le nouvel arrivant le premier jour, ainsi que la famille éventuellement, et de lui présenter l'établissement		
Cartes personnalisées	Lors des évènements	Cartes personnalisées	Lors des anniversaires, des hospitalisations, à l'occasion du décès
Anniversaires	individualisé	Salon, décorations, cadeaux personnalisés	Un gâteau, une rose, une carte et photo souvenir

Informations

L'information des activités prévues est primordiale pour les résidents. Des rappels sont nécessaires tous les jours pour la plupart. Les familles ont elles aussi intérêt à connaître les évènements internes à l'établissement : soit pour préserver la participation des intéressés, soit pour y participer avec nous.

Pour cela, nous utilisons deux supports :

Le tableau d'affichage des deux résidences, les ascendeurs et chaque étages sera affiché le planning des activités prévues chaque semaine (feuille d'activités hebdomadaires). Enfin, depuis l'arrivée du responsable de l'animation, chaque résident se voit remettre un planning.

Une feuille d'information comportant le programme du mois à venir, des comptes rendus des actions réalisées avec des commentaires, éventuellement des photos, qui donne également des informations générales sur la vie des maisons de retraite, les évènements familiaux, des jeux, etc...

Cette dernière sera diffusée aux résidents, au personnel et mise à disposition des visiteurs, notamment des familles.

Conditions de mise en œuvre : rappel des principes

➤ **Ne pas imposer**

D'une manière générale ces actions sont proposées aux résidents ; elles ne sont jamais imposées.

Les familles ont parfois le sentiment que leurs parents sont laissés de côté, isolés.

En réalité, le moment venu, les souhaits des résidents sont souvent clairement exprimés, et il est difficile d'aller contre un refus de participation lorsque celui-ci est exprimé avec détermination.

C'est pourquoi la participation des familles lorsque cela est possible est la bienvenue, qu'il s'agisse d'une participation active ou d'une simple présence, cela leur permet de mieux apprécier les possibilités offertes et les capacités de participation.

➤ **Favoriser une coordination de tous les intéressés**

Elle est indispensable notamment pour les sorties :

Parmi les facteurs à prendre en compte, il faut noter l'état du résident, les examens programmés dans la journée où la sortie est prévue etc..., informer les familles.

Les interventions des bénévoles se font sous la coordination de l'animatrice et après l'avis du personnel.

Suivi du projet

Le suivi sera fait à partir d'un bilan par action regroupant certains critères, et les actions feront l'objet d'informations préalables. Le tout donnera lieu à un bilan annuel.

Examen des actions réalisées et choix de leur maintien ou non suivant le succès

Information périodique au Conseil de la Vie Sociale

Bilan annuel établi à partir des bilans des animations organisées : recensement du nombre de participants, actions qui ont été suivies, Raisons de l'échec le cas échéant, évolutions à prévoir.

En résumé, pour paraphraser un célèbre slogan publicitaire, la vie sociale de l'EHPAD bien qu'une nécessité, reste un choix : c'est le bonheur si je veux (du point de vue du résident).

IV - PROJET DE VIE INDIVIDUALISE

Qu'est-ce qu'un projet personnalisé ?

Il s'agit de la mise en commun et l'articulation entre les attentes du résident, ses capacités et ce que l'institution peut proposer.

Le projet intègre donc tous les volets de l'accompagnement : vie sociale, participations aux animations, hébergement et restauration. Ni la maladie, ni le handicap, ni la fin de vie n'empêchent le projet personnalisé car la personne âgée continue d'avoir des sensations, des sentiments, des souhaits, des attentes et des envies. Le projet personnalisé pose clairement les termes d'un compromis entre le respect de la liberté de choix des personnes hébergées et la mission d'accompagnement des personnes dans l'institution.

A quoi peut permettre la mise en place de projet de vie personnalisé ?

Remettre la personne âgée au centre de la prise en charge en tant que sujet.
Apporter de la cohérence, du sens à l'accompagnement et optimiser le maintien de l'autonomie

Comment mettre en place les projets, le recueil de données ?

La notion de référent :

Le référent-résident est un personnel soignant de l'étage qui deviendra l'interlocuteur privilégié du résident, de sa famille. Il peut y avoir une co-référence avec l'un des animateurs.

- **Organisation proposée : Un référent sera nommé pour chaque résident.**

Recueil de données :

L'histoire de vie du résident, ses habitudes, ses capacités d'adaptation au changement, ses goûts, sont autant d'éléments à prendre en compte pour l'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé.

- **Organisation proposée : le recueil de données se déroulera dans le mois suivant l'installation du résident.**

Un document papier « histoire de vie » pourra être utilisé pour guider le référent dans le recueil d'information nécessaire et ainsi permettre un échange constructif avec le résident et ou sa famille. Les mandataires judiciaires seront également associés à cette démarche. Bien évidemment, chaque professionnel se doit d'apporter les informations et évaluations qui sont propres à sa fonction.

Dans un second temps, une réunion pluri-professionnelle se tiendra afin d'élaborer collégalement le ou les objectifs du projet personnalisé en instituant la collecte des données.

Après validation du/des objectifs du projet personnalisé par la direction, un avenant au contrat de séjour sera proposé à la signature du résident, de sa famille ou de son tuteur légal.

- Il est convenu que nous réviserons les projets tous les ans.

Approfondissements

Définition :

Le décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 pose l'obligation de définir dans un document contractuel le projet de vie individualisé.

C'est une démarche écrite interne à un établissement. Un projet de vie est évolutif et non figé dans le temps. Les acteurs du projet de vie sont les résidents, le personnel, les intervenants extérieurs, les familles et les bénévoles.

Le projet de vie doit répondre à un certain nombre d'exigence dès l'entrée dans l'établissement jusqu'à la fin de vie, en s'appuyant sur les faits marquants de l'histoire de leur vie, les évènements importants.

Objectifs :

- Favoriser la qualité de vie des personnes âgées en institution en maintenant le plus longtemps possible leur autonomie
- Aider à déterminer une attitude omniprésente du personnel auprès des résidents
- Permettre au résident d'avoir une vie qui se rapproche le plus possible de ce qu'il pouvait connaître au domicile ceci malgré les contraintes inévitables liées aux soins et à la vie en collectivité
- Effectuer de manière individuelle et personnalisée les goûts et les dégoûts de chaque résident

Le projet de vie englobe le projet de soins qui implique l'ensemble des acteurs de l'établissement. Différents axes du projet de soins sont mis en avant dans le projet de vie comme la prévention, les soins du résident, l'organisation des soins.

Chronologie d'un projet de vie individualisé

1. Accueil, confort, environnement du résident
2. Horaires de lever, de coucher, de repas
3. Hygiène corporelle
4. Continence urinaire et ou fécale
5. Habitudes alimentaires
6. Sociabilité, animation (entourage, occupations favorites, vie sociale, croyance)

7. Accompagnement fin de vie

Accueil, confort, environnement du résident

L'accueil du résident constitue un élément déterminant dans lequel l'ensemble de l'équipe doit jouer un rôle fondamental. Ce rôle est d'autant plus primordial car l'accueil du résident traduit le passage du domicile à l'institution, une réelle rupture tant physique, géographique que psychologique pour la personne âgée est à prendre en considération. La perte de tous ses repères peut provoquer des perturbations.

Objectif : Un accueil de qualité, préparé, une démarche d'accueil personnalisé.

Instaurer une relation de confiance entre l'ensemble des personnes (résidents, famille, tuteurs, membres du personnel).

Les étapes incontournables avant, pendant et après l'arrivée

Visite de préadmission avec le résident, sa famille, le médecin coordinateur, la cadre de santé. Une visite médicale est effectuée par le médecin coordinateur.

Recueil de données sur une fiche technique, sans oublier de mentionner les dernières volontés du futur résident. Information sur la nécessité de désigner une personne de confiance (document à signer).

Le jour d'entrée sera défini à l'avance avec l'heure. Une visite de la chambre sera faite.

Le jour de l'admission la chambre sera toujours prête à accueillir le nouveau résident. Celle-ci pourra être personnalisée avec le mobilier et accessoires du résident (le lit médicalisé restant obligatoire).

A l'arrivée du résident, l'admission informe l'infirmière ou le référent pour accompagner le résident à son nouveau domicile et l'informer des différents rangements de sa chambre, le fonctionnement du téléphone, de la télévision, de la sonnette ainsi que les différentes prestations comme la lingerie, le coiffeur et le culte.

Présentation progressive des différents membres du personnel cadre hôtelier, aide-soignante, agent de service, personnel de cuisine, personnel technique.

Pour optimiser la démarche d'accueil un questionnaire de satisfaction peut être diffusé auprès des résidents et des familles accueillis. Les résultats sont exploités pour réajuster des objectifs et des actions insatisfaisantes.

- **Elaborer un questionnaire de satisfaction de l'accueil d'un nouveau résident**
- **Formaliser une fiche mémoire pour les différents services participant à l'admission**

Horaires de lever, de coucher, de repas

L'ensemble du personnel doit rester attentif aux désirs et aux goûts du résident. Le repas doit être un moment convivial.

Objectif : Respecter le goût et le rythme de vie du résident.

Actions à maintenir : Pour le petit déjeuner, laisser le choix au résident du lieu, chambre ou salle à manger (l'équipe peut prendre cette décision en fonction de l'état de santé du résident). Commencer à prendre en charge les résidents déjà réveillés.

Pour le déjeuner le résident déjeune à la salle à manger de l'étage ou la salle à manger du rez-de-chaussée. Le repas est servi à partir de 12h30. Un accompagnement est effectué si nécessaire.

Un goûter est proposé sous la forme d'une boisson et d'une pâtisserie maison.

Pour le dîner le résident dîne à la salle à manger de l'étage ou la salle à manger du rez-de-chaussée ou dans sa chambre.

- Le repas du soir ne peut être servi avant 18h30.
- Une collation doit rester possible dans la nuit.

L'heure du coucher est délicate. Il est nécessaire d'articuler le travail de l'équipe de jour et celle de nuit pour assurer un coucher de qualité et sécurisant pour le résident.

- Sauf exception formalisée par écrit, aucun coucher ne doit être préconisé ou imposé avant la fin du repas du soir

Hygiène corporelle

L'hygiène corporelle est un savoir-faire et savoir-être professionnel.

Objectif : Respecter la dignité de la personne âgée, maintenir une hygiène corporelle du résident.

Actions à améliorer ou souhaitées : Suivi d'harmonisation entre les équipes de jour et de nuit, ne pas bousculer le résident.

- Le réveil du résident doit découler de son seul choix

Respecter son choix sur une douche ou d'une toilette au lavabo.

S'adapter à son cycle (fréquence des douches, lavabo). Proposer si le résident refuse le soin. Adapter la toilette en fonction des habitudes de chacun (gestes, produits utilisés, crème de soin, parfum, savon...).

Contenance urinaire et ou fécale

Le personnel soignant a mené une réflexion particulière sur l'incontinence du résident. La protection est parfois mise par peur de la « fuite ». Un accompagnement régulier aux toilettes est parfois nécessaire.

Objectif : Assurer une protection efficace et maintenir la continence du résident le plus longtemps possible.

Actions à améliorer ou souhaitées : Protection adaptée par taille et absorption au résident.

- Former le personnel régulièrement à l'utilisation des protections avec une adaptation en fonction de l'état de santé du résident.
- Garder à l'esprit que la protection n'est que subsidiaire : le personnel s'efforce d'accompagner le plus souvent possible le résident dépendant aux toilettes.
- Proscrire l'encouragement du résident par le personnel à faire dans son change

Habitudes alimentaires

Comme toute cuisine collective, la Maison de Retraite de Neuilly sur Seine est soumise à la législation en vigueur, l'obligation d'appliquer la méthode H.A.C.C.P. (Hazard Analysis Critical Control Point). Les prestations hôtelières font partie de l'environnement direct du résident. Chez la personne âgée, l'alimentation prend une place de plus en plus importante. La démarche instaurée par l'établissement aura le souci permanent de réajuster les goûts et les désirs alimentaires des résidents.

Objectif : Assurer une cuisine collective en combinant goût et régime.

Actions à maintenir : L'élaboration des menus est établie par le chef cuisinier en collaboration avec les commissions de menus. La commission des menus permet une réflexion entre les équipes de cuisine et les équipes de soins sur la présentation des repas et leurs goûts.

Cette réflexion oblige à modifier certains menus ou changement de produits alimentaires.

Affichage des menus à chaque étage.

Proposer un menu joker pour les personnes qui ne souhaitent pas un met préparé au menu du jour (ce qui implique que le personnel doit présenter le menu à aux résidents de façon à ce qu'ils puissent choisir ses menus selon ses goûts).

- Faire présider la commission des menus par un résident

L'articulation avec le projet d'animation

Sociabilité, animation (entourage, occupations favorites, vie sociale, croyance)

L'animation ne consiste pas à se limiter simplement à une activité. L'animation est une prestation de qualité qui répond à une démarche d'accompagnement centrée sur les souhaits de la personne, ses envies, ses démarches, ses intérêts.

Objectif : Maintenir la dextérité de la personne âgée, la situer dans le temps, permettre des échanges avec les autres, maintenir et stimuler la mémoire auditive et visuelle de chacun. Lutter contre l'isolement du résident.

Actions à maintenir : Le programme d'animation est affiché dans tous les étages avec les horaires. Ces activités se font avec des jeux qui font appel à la mémoire et aux souvenirs. Les facultés intellectuelles peuvent être travaillées sous forme de conférences, de festivités et de spectacles.

Une gymnastique douce a été proposée deux fois par semaine par la psychomotricienne partie aujourd'hui. Cette activité maintient l'autonomie de la personne, évalue les capacités d'écoute et conserve les réflexes existants, apporte du bien-être et détente.

➤ Disposer d'une nouvelle ou nouveau psychomotricien

Il existe également des activités manuelles comme la peinture et culturelles comme la bibliothèque. Proposition d'une activité alimentaire comme préparation de pâtisseries. Un journal de l'établissement fut un temps élaboré par différents acteurs. Il devait faire valoir le projet de vie et donner une visibilité auprès des résidents, des familles et du personnel.

➤ Relancer le journal de l'EHPAD

Propositions de sorties plus fréquentes de façon à maintenir un contact avec l'extérieur, inciter les personnes à se déplacer.

Pour la sécurité du résident, pouvoir demander à toute personne étrangère à l'établissement de se présenter à l'accueil de façon à prévenir le résident d'une visite et l'équipe soignante qu'un médecin ou kinésithérapeute souhaite consulter.

➤ Maintenir un service d'accueil 7 jours sur 7 pour assurer l'animation et la sécurité des entrées et des sorties

La question de la vie affective et sexuelle

L'âge ne gomme ni le désir, ni l'envie de plaire. Il n'est donc pas rare qu'en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes des relations se nouent entre résidents, que des sentiments naissent et se concrétisent par un rapprochement physique.

Il s'agit d'une situation parfois délicate à gérer pour le personnel. Plutôt que de la nier, il faut en parler ouvertement, lever les préjugés même s'il arrive fréquemment que la maladie ou la fatigue des

résidents freinent, voire empêchent la sexualité. C'est le cas notamment pour les personnes qui souffrent de cancer de la prostate, ou de diabète.

Une fois admise l'idée que la vie affective perdure même entre les murs de la maison de retraite, il faut ensuite organiser le service pour la respecter.

- Préserver des espaces d'intimité : s'astreindre à refermer la porte de la chambre systématiquement
- Protéger le résident : la sexualité est un droit acquis pour les personnes accueillies, à condition que les relations soient consenties par les deux parties. Ne pas aviser sa famille.
- Former le personnel à cette problématique.

Accompagnement de la fin de vie

Nous ne devons pas oublier que nous devons leur garantir à nos résidents le droit à une qualité de fin de vie.

Objectif : Développer une réelle démarche d'accompagnement de fin de vie.

Actions à maintenir :

Informers les familles de l'état de santé de leur proche (sauf s'il s'y est opposée expressément), les soutenir, les aider dans l'accompagnement et les démarches funéraires (un contrat obsèques peut être conseillé à l'entrée).

Pour le personnel : protocole mis en place avec les différents numéros de téléphone.

Isoler le résident décédé s'il était en chambre double, proposer un espace de recueillement.

Mener une réflexion avec la famille et le personnel pour accompagner le résident en rapport avec sa volonté.

- Proposer à la famille un accompagnement psychologique.
- Organiser des groupes de paroles associant les professionnels animés par la psychologue.
- Informer les autres résidents du décès de leur voisin.
- Mettre en place des formations sur la fin de vie et le rapport à la mort

V – Volet GRH. La répartition des tâches

Comme le souligne KPMG dans l'observatoire des EHPAD publié en avril 2014, un EHPAD est ouvert 24h/24h et 365j/365j. Il est doté d'une équipe pluridisciplinaire ayant des parcours professionnels et des formations très divers et dont les professionnels œuvrent ensemble au service de l'utilisateur. Les besoins croissants des résidents, l'évolution des pathologies, les obligations réglementaires de plus en plus nombreuses et complexes sont autant de paramètres qui influencent aujourd'hui le management des ressources humaines. La gestion des embauches (nombreux métiers réglementés avec un diplôme d'état), le suivi des carrières (obligation de formations) mais aussi et surtout les actions de prévention des risques psychosociaux sont aujourd'hui au cœur des politiques de management.

Si l'une des ambitions du plan solidarité grand âge 2007-2012 était d'« augmenter le nombre de personnels soignants pour disposer, au terme du plan, d'un professionnel par résident dans les établissements accueillant les personnes âgées les plus dépendantes », le retard pris dans le renouvellement des conventions tripartites pluriannuelles, le contexte financier contraint des départements et des ARS n'ont pas permis d'atteindre cet objectif. Cependant, les concertations récentes organisées dans le cadre de la rédaction de la loi autonomie ont permis de remettre à l'agenda cet aspect crucial dont dépend la qualité de la prise en charge des personnes âgées, notamment concernant le taux d'encadrement de nuit.

Ces réflexions sont soulignées pour certaines par nos groupes de travail :

Des résidents devant être accompagnés par du personnel qualifié

Le docteur Ionescu, médecin coordonnateur, a expliqué le fonctionnement des coupes Pathos et GIR et l'intérêt de les refaire. Le besoin en Aides-Soignants (AS) est plus important sur soyer et le besoin IDE sur gravier.

Dans ce contexte, l'intérêt de la polyvalence prend toute sa place, avec le souhait de recruter des personnels diplômés pour réaliser toutes les tâches.

- *Orientation proposée : favoriser la polyvalence des agents, comment développer la polyvalence des agents, promouvoir des organisations de travail qui le permettent*

Un personnel présent à professionnaliser

L'intérêt de la démarche de professionnalisation des agents :

L'organisation du travail provoque un stress lié à l'insécurité sur l'accompagnement des résidents et la mobilité entre étages qui est demandée.

Il faut renforcer la motivation des professionnels en proposant des activités d'animation pour s'occuper des personnes âgées, discuter avec les familles et consacrer du temps à la reconnaissance des personnes prises en charge.

- *Orientation proposée : favoriser la promotion interne par des actions de formation ciblées. Valoriser le rôle des agents dans la prise en charge des résidents et des familles, redonner du sens à leurs missions.*

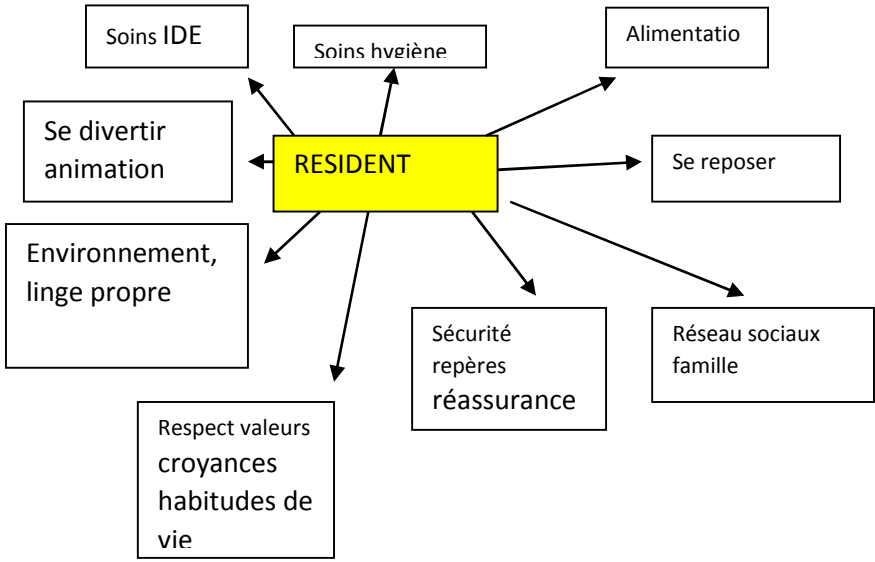
La satisfaction des agents au travail passe par la reconnaissance de la part de l'équipe d'encadrement.

Au regard des contraintes soulignées et des objectifs affirmés en terme de qualité, une répartition des tâches optimale a été réfléchi :

ORGANISATION ET REPARTITION DES TÂCHES 1

CONSTAT/PROBLEME/INFORMATION	PROPOSITION / DECISION
<p><u>Objectif :</u></p> <p><i>Décrire une journée de travail type des soignants auprès des résidents à la résidence.</i></p> <p><u>Méthodologie :</u></p> <p>A partir d'une journée type à la résidence, chaque participant, en regard de sa fonction liste les tâches à réaliser auprès des résidents.</p> <p>Outils : QQQQCP</p> <p>Les valeurs évoquées sont le respect (des résidents, des familles des collègues)</p> <p>L'objectif est de décrire une journée type tout en prenant en compte les aléas.</p> <p>Cette démarche est participative, elle favorise les échanges, permet de repérer et de valoriser la complémentarité des équipes, de questionner ses pratiques, de repositionner chacun dans son champ d'exercice et de compétences.</p> <p>Le résident est placé au centre de notre activité professionnelle</p> <p>Des difficultés, questionnements sont évoqués relatives à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la qualité de la prise en charge +/- complexe de certains résidents, • la performance des outils (dossier de soin informatisé), • au matériel (fauteuils, ...). 	<p>Présence type :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 AS le matin (ouverture) • 1 AS le soir (fermeture) • 1 à 2 AVS la journée • 1 ASH (sur horaire de matin) dédiée prioritairement au ménage et à l'hôtellerie <p>cf. fiche de tâche pour chaque fonction</p> <p>propositions d'horaires</p> <p>Proposition :</p> <p>Associer les autres professionnels : médecin, animateurs, psychologue pour garantir une qualité de prise en charge des résidents.</p> <p>Organiser des sessions de formation pour Asclépios(DPI)</p> <p>Evaluer précisément le besoin en matériel (investissement) et former les agents à leur utilisation.</p>

ORGANISATION ET REPARTITION DES TÂCHES 2

CONSTAT/PROBLEME/INFORMATION	PROPOSITION / DECISION
<p><u>Objectif :</u></p> <p><i>Définir et répartir les tâches entre soignants (toutes catégories professionnelles confondues) relative à la prise en charge des résidents.</i></p> <p><i>Mettre en place une organisation de travail par étage (horaires, missions...) pour offrir au résident une prise en charge de qualité</i></p> <p><u>Méthodologie :</u></p> <p>Le résident est placé au centre de notre activité professionnelle</p> <p>Dans un 1^{er} temps nous avons listé les besoins, tâches, liens... du résident.</p>  <pre> graph TD RESIDENT[RESIDENT] --> SoinsIDE[Soins IDE] RESIDENT --> SoinsHygiene[Soins hygiène] RESIDENT --> Alimentation[Alimentation] RESIDENT --> SeReposer[Se reposer] RESIDENT --> Environnement[Environnement, linge propre] RESIDENT --> Securite[Sécurité repères réassurance] RESIDENT --> Réseau[Réseau sociaux famille] RESIDENT --> Respect[Respect valeurs croyances habitudes de vie] </pre> <p>Lors de la prochaine réunion nous définirons une organisation de travail qui s'appuiera sur les fiches de tâches.</p>	<p>Chaque point a été développé en groupe</p> <p>Les tâches ont été listées, attribuées à un agent selon ses compétences.</p> <p>Cette réflexion sera la base de l'élaboration. de s fiches de tâches des agents.</p> <p>L'accent est mis sur la collaboration, entraide entre les professionnels dans l'intérêt du résident.</p>

VI – RECAPITULATIF ET CALENDRIER DE REALISATION DES PROJECTIONS

Ce que nous nous proposons de retenir

Nous nous sommes fixés comme objectif après plusieurs années d'incertitudes et de grosses difficultés de nous doter d'un nouveau projet d'établissement.

Résolument participatif, il rompt radicalement avec l'ancien paradigme mettant l'accompagnant au centre du jeu, le résident n'étant que subsidiaire.

Dorénavant, chaque professionnel tout comme chaque visiteur des résidences Roger Teullé et du 3 bis rue Soyer doivent prendre conscience qu'ils investissent chaque jour un lieu habité, un domicile privatif occupé par des personnes vulnérables de part leur dépendance physique ou/et psychique.

En venant chez elles chaque jour durant 24H00 et 365 jours par an, nous touchons leur intimité. Nous sommes parfois destinataires de leurs secrets les plus profonds, de leurs angoisses, de leurs ressentiments mais aussi de leurs bonheurs.

Nous sommes ainsi définitivement convaincus que ces personnes sont nos semblables dans un lieu où nous ne vivons pas mais où nous devrions souhaiter vivre un jour en raison des prestations de qualité que chacun se fixe de délivrer.

Dorénavant placé au centre de toutes nos attentions, nous nous demandons à travers ce projet d'établissement ce que nous pouvons faire pour faciliter le vieillissement du résident et nous épanouir professionnellement par la même occasion au travers d'une activité valorisante.

Le tableau qui suit présente les résolutions que nous nous fixons ces prochaines années.

Dans un esprit d'amélioration continue de la qualité, nous réexaminerons régulièrement ce projet afin de le compléter de nos observations et de nos débats.

Synthèse et Calendrier Prévisionnel de réalisation Projet d'Etablissement 2015-2019 Maisons de retraite de Neuilly sur Seine			
Projet	Délai d'action	Moyens	Evaluation
<i>Volet architectural</i>			
Du fait de la récente rénovation du site Roger Teullé et des conclusions du rapport de la DDFIP, il est acté que ce projet d'établissement ne comportera pas de volet architectural; l'urgence de rétablir l'équilibre financier imposant une concentration sur les dépenses limitées aux contraintes de sécurité. La renovation de la résidence du 3 bis rue Soyer doit toutefois être menée	Réhabilitation progressive des parties communes et privatives de la résidence Soyer à mener d'ici 2019.	Resources internes Appel au prestataire multitechnique pour réaliser un audit sur l'état de la résidence	Rendre compte chaque année au CVS et au CA de l'état d'avancement de la rénovation
Améliorer l'accessibilité des salles de bain de la résidence Roger Teullé.	mars-16	Crédit non reconductible de l'ARS. Devis de 24 000€	Réaliser une visite de conformité accessibilité sur les seuils.
<i>Comportement général du professionnel</i>			
Promouvoir le respect des résidents :	Automne 2015	Nommer un référent pour chaque résident. Former les agents à la spécificité de la prise en charge des personnes âgées Sauf exception formalisée par écrit, aucun coucher ne doit être préconisé ou imposé avant la fin du repas du soir Soigner l'image des professionnelles Proscrire les tenues non réglementaires conformément aux règles d'hygiène et de sécurité imposées par notre activité Interdire le tutoiement et l'utilisation de diminutifs	Entretiens annuels d'évaluation Contrôle direct par l'équipe d'encadrement Nombre de personnes formées à la promotion de la bientraitance
Promouvoir le respect de la dignité de la personne en considérant l'autre comme soi-même	Second semestre 2015	Former les agents à la spécificité de la prise en charge des personnes âgées ainsi qu'à celle des personnes atteintes de trouble comportementaux. Formation à la bientraitance Formation à l'analyse des pratiques professionnelles Interrompre les automatismes nuisibles à la prise en charge des résidents Respecter le rythme des résidents, Etre attentionné.	Entretiens annuels d'évaluation Contrôles directs par l'équipe d'encadrement Nombre de personnes formées à la promotion de la bientraitance
Maintenir un service d'accueil 7 jours sur 7 pour assurer l'animation et la sécurité des entrées et des sorties	Immédiat	réorganisation des fonctions d'accueil sur les deux sites	Nombre de sorties non autorisées Satisfaction des résidents
Renforcer le sentiment que les résidents sont chez eux	Durée du PE	Développer la représentation des résidents au CVS Faire participer les résidents à la préparation des CVS	Nombre de résidents au CVS

Synthèse et Calendrier Prévisionnel de réalisation			
Projet d'Etablissement 2015-2019			
Maisons de retraite de Neuilly sur Seine			
Projet	Délai d'action	Moyens	Evaluation
<i>En lien avec l'administration de l'EHPAD</i>			
Contrôler l'augmentation du prix de journée.	Durant toute la période du PE	Maîtriser les dépenses et des recettes Mettre en œuvre de tableaux de bord de suivi budgétaire Sécuriser la facturation des prestations aux résidents	Rapport annuel aux membres du CA et du CVS Taux d'exhaustivité des facturations
Recruter prioritairement des personnes évaluées du GIR 1 au GIR 4.	Durée du PE	Sélectionner les résidents lors des visites de préadmission	Taux de GIR 1 à 4
Assurer de manière pluridisciplinaire une évaluation fiable et régulière du Pathos et du GIR de chaque résident	sept-15	Garantir que les logiciels mis en places permettent de réaliser une évaluation fiable et rapide de la charge en soins Communiquer aux résidents et aux familles le processus de réévaluation Mobiliser le personnel soignant afin de disposer de données médicales fiables	Contrôle du Médecin coordonnateur, de l'équipe d'encadrement
Mettre à jour les conventions et des protocoles utiles à une réactivité optimale de nos professionnels	Durée du PE	Responsabiliser les équipes infirmières chargées du suivi des soins Mettre à jour les protocoles en équipe pluridisciplinaire	Reprise de la commission de coordination gériatrique Taux de protocoles et conventions mis à jour
<i>A propos du projet d'animation</i>			
Définir un budget annuel pour l'animation	oct-15	Dédier une partie du budget de l'établissement au service animation	Définition et suivi du budget animation pluri-annuellement
Individualiser les anniversaires le jour même. Pour les centenaires, une fête toute particulière est organisée.	sept-15	Pour les anniversaires des centenaires, convier les familles systématiquement, impliquer les professionnels pour rendre cette journée exceptionnelle. Prévoir des festivités, un concert, un grand gâteau (réalisé par le cuisinier) et le CCAS de la ville envoi un bouquet de fleur. Monsieur le Maire ou son représentant sont conviés.	Réaliser une enquête de satisfaction
Adapter l'éventail des activités aux possibilités et aux goûts du résident.	mise en place opérationnelle en 2016	Former les animateurs à la spécificité de la maladie d'alzheimer Mettre en œuvre le projet de vie Rechercher des activités collectives et individuelles Organiser l'alternance des animations de façon à ne pas lasser mais plutôt à surprendre, à susciter l'envie, la curiosité Relancer le journal de l'EHPAD	Taux de projets de vie réalisés Taux de projets de vie réactualisés Enquête de satisfaction auprès des résidents
Développer des partenariats pour élargir l'offre d'animation	2015-2019	Pilotage par le responsable de l'animation et la direction	Diversité de l'offre d'animation Taux de progression du nombre de partenariats Recenser la satisfaction des partenaires.

Synthèse et Calendrier Prévisionnel de réalisation			
Projet d'Etablissement 2015-2019			
Maisons de retraite de Neuilly sur Seine			
Projet	Délai d'action	Moyens	Evaluation
<i>En lien avec l'administration de l'EHPAD</i>			
<i>L'accueil et la mise en place du projet de vie dans nos résidences</i>			
Formaliser les visites de pré-admission et les réaliser systématiquement	Automne 2015 Fin 2015	Réunir l'ensemble des professionnels acteurs de la démarche de préadmission Formaliser toutes les étapes de l'admission Créer une commission des admissions	Taux de visite de préadmission mensuel et annuel
Garantir la qualité des repas servis aux résidents	Second semestre 2015 Premier semestre 2016	Reprendre la commission des menus et s'assurer que les orientations prises soient respectées. Adapter les horaires de service des repas à ses habitudes de vie Une collation doit rester possible dans la nuit. Faire présider la commission des menus par un résident Relancer une enquête de satisfaction hôtelière.	Réaliser 3 commissions des menus par et 1 enquête de satisfaction
Améliorer la prise en charge des résidents	Durant toute la période du PE	« soigner » son accueil et son accompagnement Agir vite par la surveillance par le logiciel Appel malade transcrire les transmissions sur le logiciel de soin Le réveil du résident doit découler de son seul choix Elaborer un questionnaire de satisfaction de l'accueil d'un nouveau résident	Evaluation pluridisciplinaire de la qualité du dossier de soins Evaluation de la satisfaction des résidents
Permettre aux résidents de préserver une vie affective et sexuelle	Durant toute la période du PE	Former et sensibiliser les agents à cette thématique	Nombre de retours formalisés dans les projets de vie Transmissions inter-équipes
Maintenir l'autonomie des résidents	Durant toute la période du PE	formaliser le recueil des données Recueillir les données dans le mois suivant l'installation du résident Recruter un psychomotricien	Taux de recueil des données d'autonomie Recrutement d'un psychomotricien
<i>Le rapport à la mort</i>			
Développer un projet d'accompagnement des résidents, des familles et des professionnels élaboré par les psychologues	janv-16	Organiser des groupes de paroles associant les résidents, leurs familles et les professionnels (animés par la psychologue). Informar les autres résidents du décès de leur voisin. Mettre en place des formations sur la fin de vie et le rapport à la mort	Nombre de réunions réalisées dans l'année Compte rendu des réunions
<i>Pour nos professionnels</i>			
Favoriser et développer la polyvalence des agents, Promouvoir des organisations de travail qui le permettent	avr-16	Mettre en place des organisations de travail concertées avec le CTE et du CHSCT	Adéquation des organisations de travail aux besoins des résidents par les cadres de santé
Favoriser la promotion interne par des actions de formation ciblées. Valoriser le rôle des agents dans la prise en charge des résidents et des familles, Redonner du sens à leurs missions.	Durant toute la période du PE	Relancer la commission de formation Mettre en œuvre l'évaluation des pratiques professionnelles Poursuivre les formations d'analyse des pratiques Promouvoir la promotion professionnelle	Taux de promotion des aides-soignants et des IDE Rapport d'activité du bilan social Retour en CTE et CHSCT

VII – ANNEXES

Maquette organisationnelle du travail de nuit

Heure	AS(1) 20h45/6h45	AS(2) 20h45/6h45	AS(3) 21h00/7h00
20h45/21h00	<p>Prise de poste immédiate au 5^{ème} étage</p> <p>Transmissions orales avec 1 soignant de jour des étages :2 ;3 ;4 ;5</p> <p>Prendre connaissance des transmissions sur asclépios</p>	<p>Passer prendre les médicaments pour la nuit à l'infirmierie du 1^{er} étage et cahier de nuit et transmission orale avec le soignant du 1^{er}</p> <p>Prendre connaissance des transmissions sur asclépios</p>	
21h00	<p>Installer les résidents non couchés pour la nuit, s'enquérir de leurs besoins, donner collation si besoin.</p>	<p>Tour en binôme (AS 2 et AS3) de tous les résidents des étages 1 ;2 ;3 ;4 pour vérifier l'installation de chacun , rassurer et effectuer les changes ;donner collation si besoin ; donner somnifère.</p>	<p>Contrôler la fermeture des issues du RDC</p> <p>Prise de poste au 5^{ème} étage</p> <p>Transmissions orales des collègues de nuit</p>
21h10	<p>Donner somnifère (contrôlé par IDE)</p> <p>Vider le lave-vaisselle du 5^{ème} étage</p>		<p>Tour en binôme (AS 2 et AS3) de tous les résidents des étages 1 ;2 ;3 ;4 pour vérifier l'installation de chacun , rassurer et effectuer les changes ;donner collation si besoin ; donner somnifère.</p>
0h00	<p>Tour systématique en binôme toutes les heures dans les couloirs de tous les étages avec AS 3jusqu'à 3h00 puis relais par AS2 (afin d'assurer la sécurité résidents déambulant)</p> <p>+ dans chambre des résidents si besoin de change, changement de position ; hydratation....</p>	<p>Prise de poste au 5-ème étage</p> <p>Passer dans les chambres des résidents si besoin de change, changement de position ; hydratation ; réinstallation...</p> <p>Pause</p>	
3h00	<p>Pause</p> <p>Tour de change des résidents a</p>		<p>Prise de poste au 5-ème étage- pause</p> <p>Passer dans les chambres des résidents si besoin de change, changement de position ; hydratation ; réinstallation...</p>

05h00			
6h00	vider linge sale et poubelles transmissions asclépios	vider linge sale et poubelles transmissions asclépios	vider linge sale et poubelles transmissions asclépios
	départ	départ	
06h45			transmissions orales au 5ème avec 1soignant de jour de chaque étage
7h00			départ

REPARTITION DES TACHES SUR UNE JOURNEE DE TRAVAIL			
	AS AVS	AS AVS	ASH
6H45	transmissions avec veilleuses et/ou cahier de nuit monter pain pour petit déjeuner contrôler et noter la T° du frigo		
7H00	tour des résidents toilette si résident souillé		
7H30	préparation service petit		
8H00			
8H30	toilette des résidents en binôme commencer par les résidents de GIR 1 et 2 , voir si RDV... entretien de l'environnement de la chambre (adaptable, table de chevet,structure et barrières de lit, fauteuil)veiller à laisser sanitaires propres		
9h00			desservir ranger office,vaisselle petit déjeuner changer verres et servir carafes eau fraîche
10h45	installation , accompagnement salle de séjour		entretien des chambres des résidents
11h		transmissions orales	
12h30	service déjeuner aide à la prise de repas		dresser table,servir repas aide au repas
13h30	pause repas	accompagner résidents pour sieste	
14h00	transmissions /asklépios		desservir ranger office
14h30	transmissions service		pause repas
15H00	animation auprès des résidents	animation	entretien des chambres des résidents
15H30	ranger linge et armoire des résidents	service goûter	
16H00			
16H30		changes de l'AM	
16H45			
17H00		ne coucher que les résidents qui ont exprimés cette demande	transmissions asclépios/tablette
17H30		entretien lingerie, chariot de soins	
18H00		dresser table,servir repas	
18H30			
19H00		aide repas	
19H30		accompagner les résidents pour le couchercoucher des résidents	
20H00			
20H30		nettoyer office	
20H45		transmissions asclépios et veilleuses au 5ème étage	
21H00			

Organisation du travail IDE

	IDE 1	7H00/19H00
6H45		
7H00	prise de connaissance des transmissions dans asclépios	
7H30	releve T° frigo Glycémie capillaire, bilan sanguin	
8H00		
8H30	distribution ; traçabilité médicaments matin étages: 3-4-5	
9H00		
9H30		
10H00		
10H30		
10H45	refection pansements; visite medecins	
11H00		
11H30	faxer ordonnances à la pharmacie	
12H00		
12H30	préparation chariot de médicaments et distribution traçabilité	
13H00	médicaments midi	
13h30	pause repas	
14h00		
14H30	transmissions avec 1 soignant de chaque étage (poste de soins 3ème étage)	
15H00	retour résultats bilans; préparation bilans ; appels médecins si besoin; o	
15H30	participation à des groupes de travail(projet de vie,,,) passage dans les	
16H00	étages	
16H30		
16H45	mise à jour planification murale	
17H00		
17H30	préparation médicaments soir et nuit	
18H00	distribution, traçabilité des médicaments soir (étage 3&4)	
18H30		
19H00	transmissions Asclépios	
19H30		
20H00		
20H30		

Projet de vie individualisé

Nom du résident :	Date de naissance :	
Age :	Date d'entrée :	Numéro de chambre :

- **HISTOIRE DE VIE**

Statut marital : célibataire marié(e) veuf(ve) pascé(é) divorcé

Descendance : Enfant(s) :

Petit(s)-enfant(s) :

Arrière(s) petit(s) enfant(s) :

Fratric : Frère(s) :

Sœur(s) :

Profession antérieure :

Animal de compagnie :

- **EVITER LES DANGERS**

Le résident a-t-il conscience des dangers ? oui / non

Est -il capable d'alerter ? oui / non

Le résident utilise-t-il la sonnette ? oui / non

Le résident est-il orienté : dans le temps ? oui / non - dans l'espace ? oui / non

Le résident déambule-t-il de manière excessive ? oui / non

Y-a-t-il un risque de fugues ? oui / non

A-t-on observé des comportements à risque ? oui / non

Commentaire :

Le résident connaît-il son traitement ? oui / non

Le traitement est géré par ? le personnel / par le résident

Le résident prend-t-il son traitement ? oui / non / besoin d'aide

Le résident est-il douloureux ? absence / présence / calmée par antalgiques mineurs / non calmée par antalgiques mineurs

• **COMMUNIQUER ET RELATIONS SOCIALES**

Le résident entend-t-il bien ? oui / non

Le résident a-t-il des prothèses auditives ? oui/ non/ droite/ gauche/ bilatérale

Le résident a-t-il une vision ? bonne / altérée / corrigée

Le résident porte-t-il des lunettes ? oui / non

- La pose est effectuée par le résident / par le personnel
- L'entretien est effectué par le résident / par le personnel

L'élocution du résident est :

normale et claire/ aphasique / difficulté d'articulation / barrière linguistique/dysphonie/ utilise support

Le résident communique-t-il de manière non verbale ? oui / non / gestes / mimiques /par le toucher

La compréhension est lucide/ confuse/ désorientée / ralentie

Le résident peut-il lire ? oui/ non

Le résident peut-il écrire ? oui / non / droitier / gaucher/ ambidextre

Le résident communique-t-il à distance par téléphone / par internet

Le résident bénéficie-t-il d'un suivi orthophonique ? oui / non

Communication avec autrui :

- Le résident a une communication autonome et adaptée
- Ne communique pas verbalement mais peut se faire comprendre par gestes
- Essaye de communiquer mais la compréhension reste difficile
- Absence de communication verbale et non verbale

- Commentaire :

Relation aux autres résidents :

adaptée / relation avec tous les membres du groupe, parfois sur un mode conflictuel / relation aux autres sur un mode conflictuel / très peu, voire aucune relation

Envers l'équipe soignante :

bonne relation, confiance, échange et partage / recherche la relation privilégiée, exclusive / évite ou fuit les relations

Relation avec l'extérieur :

Le résident reçoit-il des visites oui, précisez / non

Respect des règles de la vie sociale :

- Le résident respecte et connaît les règles
- S'oppose à certaines règles et en a conscience
- A besoin d'être canalisé par le soignant
- N'a plus conscience des règles

Commentaire :

Estime de soi, le résident :

- a conscience de l'image qu'il renvoie aux autres et prend soin de lui
- a une image corporelle relative pas toujours adaptée aux situations
- se néglige
- n'a pas conscience
- a conscience mais se laisse aller, se dévalorise

Commentaire :

Relations affectives et sexuelles :

Comment se manifeste l'affectivité chez le résident ?

Le résident exprime t'il des désirs affectifs (tendresse, vie de couple...) et/ou sexuels ?

➔ Si oui :

- De quelle manière ?
- Sur quels sujets ?

Y a-t-il chez le résident l'expression d'une détresse affective et/ou sexuelle (solitude, manque...) ?

• **ETAT PSYCHIQUE**

Dit vouloir mourir : oui / non

Dit qu'il veut se suicider : oui / non

Sentiment d'impuissance ? oui / non

Le résident présente les symptômes psycho-comportementaux suivants :

- Repli sur soi ? oui / non
- Tristesse ? oui / non
- Pleurs ? oui / non
- Anorexie ? oui / non
- Boulimie ? oui / non
- Agitation ? oui / non
- Anxiété ? oui / non
- Angoisse ? oui / non
- Le résident parle-t-il de ses peurs ? oui / non
- Commentaire :

- Agressivité verbale ? oui / non
- Désinhibition ? oui / non
- Irritabilité ? oui / non
- Opposition aux soins ? oui / non
- Commentaire :

- Le résident a-t-il un sentiment de persécution ? oui / non

• **CROYANCES**

Le résident est-il croyant ? oui / non

Culte ? catholique / protestant / orthodoxe / israélite / musulman / autre

Le résident est-il pratiquant ? oui / non

Commentaire :

• **S'OCCUPER EN VUE DE SE REALISER**

Gestion du temps libre :

Le résident organise lui-même ses activités :

- ne fait que les activités proposées
- refuse toute activité
- présente un désintérêt pour les activités proposées

Le résident aime être entouré ? oui / non

Le résident aime être seul ? oui / non

Habitudes occupationnelles :

Acquisition et maintien des connaissances : a la capacité / partiellement la capacité / n'a plus la capacité

Le résident peut-il s'adapter à une nouvelle situation ? oui / non

Va-t-il chez le coiffeur : EHPAD / extérieur / refus

Bénéficie t-il de soins esthétiques (esthéticienne...) ? oui / non

Investissement de l'espace collectif : à l'accueil / en salle d'animation / en salle à manger / dans le petit salon / dans les couloirs / ne quitte pas sa chambre

Le résident participe t-il à la vie de la résidence ? oui / non

Gestion :

Gestion de son argent ?

Gestion administrative ?

Le résident possède t-il la clef de sa chambre ? oui / non / n'en souhaite pas

Le résident vote-il ? oui / non

- ***Animations***

Participation aux animations :

Le résident est présent et actif / présent et passif / a besoin de sollicitations / ne souhaite pas être sollicité

Activités : individuelle / en groupe

bien-être / esthétique / gym douce

échanges intergénérationnels

promenades / sorties extérieures / festive / jardinage

jeux de société / jeux de cartes / mots croisés, fléchés / loto

revue de presse / médias (tv, internet etc) / cinéma / littérature

musique- radio / chant

peinture / dessins / coloriages / tricot / broderie / manuelle / sensorielle