

**RENOUVELLEMENT DE LA CONVENTION TRIPARTITE
2009 - 2014**



Eléments de présentation de l'EHPAD

Nom : EHPAD Cité Saint Joseph

1) Situation juridique de l'EHPAD : Association loi 1901

Présidente : Angèle ROSATI

Adresse du siège : 20 rue Armagnac – 32160 PLAISANCE DU GERS

Tél. : 05.62.69.49.49 – Fax : 05.62.69.46.77

N° Siret : 777 026 790 00017

Directeur : Francis DELOR

La Cité Saint Joseph, fondée par la Congrégation des Sœurs de Charité de Notre Dame du Bon et du Perpétuel Secours, a été créée en vue d'accueillir, de soigner et d'assurer la sécurité de toute personne âgée ayant besoin d'assistance morale, spirituelle et humanitaire.

Située à Plaisance du Gers, à 59 km d'Auch, la Cité Saint Joseph dispose d'un parc verdoyant de 4 hectares à 200 mètres du centre ville. Cette situation privilégiée permet de bénéficier du dynamisme de l'activité commerciale, sanitaire, sociale et culturelle de Plaisance.

Les rives de l'Arros, affluent de l'Adour, les bâtiments de la Cité et les espaces verts constituent un ensemble harmonieux et accueillant. Les bâtiments destinés à l'hébergement sont de plain pied, parfois sur 2 niveaux avec ascenseur. Disposés en étoile, ils sont reliés les uns aux autres par de larges couloirs et un ascenseur.

2) Programme capacitaire de l'établissement :

A la date du renouvellement de la convention, les capacités autorisées et installées de l'établissement sont les suivantes :

	Capacité autorisée	Capacité installée	Places habilitées Aide Sociale	Date de la dernière autorisation
Hébergement permanent (dont Unité Alzheimer)	84	84	84	01/01/1996
Hébergement temporaire	3	3	3	24/11/2004
CAPACITE TOTALE	87	87	87	

3) Option tarifaire et suivi des consommations médicales :

Choix de l'option par l'établissement :

Partielle
Globale

Pharmacie à usage intérieur (PUI) oui
non

4) Arrêté d'autorisation :

Date d'avis favorable de la commission de sécurité : 28 juin 2004 puis 27 juin 2007

Date d'arrêté d'autorisation : 24 novembre 2004

Profil de la population accueillie et maintien de l'autonomie

1) Caractéristique de la population accueillie (au 31 décembre de l'année)

	2008
Présents au 31 décembre	80
Nombre d'entrées dans l'année au 31 déc.	31
Nombre de sorties dans l'année au 31 déc.	15
Nombre de décès dans l'année au 31 déc.	22
Moyenne d'âge de la pop présente au 31 déc.	84 ans 3 mois
Répartition par sexe au 31 décembre	
Hommes	24
Femmes	56

2) Niveau de dépendance des individus (selon la grille nationale définie à l'article 6 du décret n° 97-427 du 28 avril 1997)

Girage	RESIDANTS
GIR 1	16
GIR 2	30
GIR 3	16
GIR 4	13
GIR 5	1
GIR 6	10
Total GMP	86

Cette répartition a été validée le 14 Août 2008 par le Dr Danièle GOULLEY. Le GIR moyen pondéré de l'établissement servant de base au calcul des dotations pour le renouvellement de la convention est de 676.

3) Evaluation du niveau de recours aux soins médico-techniques (selon le référentiel national défini par l'arrêté du 12 mai 2006)

La coupe Pathos a été validé le 28 octobre 2008 par le service médical de l'assurance maladie.

Le PMP de l'établissement servant de base au calcul des dotations pour le renouvellement de la convention est de 156.

Analyse de l'atteinte des objectifs de la convention initiale et synthèse de l'auto évaluation interne

L'auto évaluation ANGELIQUE a été réalisée, en impliquant le personnel, le 22/04/2008.

La visite sur place des services de la DDASS, du Conseil Général a eu lieu le 24/03/2009.

L'état de réalisation des objectifs de la convention tripartite initiale est le suivant :

Désignation de l'objectif à atteindre	Actions et moyens prévus	Niveau de réalisation des objectifs			Calendrier de réalisation
		Total	Partiel	Absence de réalisation	
1) Qualité de vie des résidents					
<u>Difficultés et commentaires :</u>					
A. Améliorer le rythme de vie des résidents :	- Renforcement de l'effectif d'AS-AMP par la création de 3 ETP d'AS soit un total d'AS de 10.13 ETP.	X			2003
	- Renforcement de l'effectif d'ASH par la création de 1.30 ETP d'ASH soit un total de 12.02 ETP d'ASH	X			2003
	Ces créations ont permis de réduire les emplois précaires (CES).	X			

Désignation de l'objectif à atteindre	Actions et moyens prévus	Niveau de réalisation des objectifs			Calendrier de réalisation
		Total	Partiel	Absence de réalisation	
B. Amélioration de la prise en charge des résidents : - adaptation des méthodes de travail, - Amélioration de la formation des personnels, soutien du personnel par l'intervention d'un psychologue extérieur.	- plan de formation + renforcement de l'effectif ASH compris dans l'obj. 1 - création de 0.10 ETP psychologue (personnel extérieur à l'établissement)	X	X		2003 2003
	- recrutement d'un directeur débutant (1 ETP) et réduction concomitante à 0.50 ETP du poste de directeur actuel, bénéficiaire d'une mesure de cessation progressive d'activité.	X			2003
C. Animation –stimulation -> projet d'animation thérapeutique.	- création de 0.34 ETP d'animateur (total = 0.75 ETP)	X			2003
D. Amélioration du cadre de vie : - amélioration des repères spatio-temporels, - suppression ou aménagement progressifs des chambres doubles.	Engagement d'une étude et prévoir un chiffrage pluriannuel des travaux		X		Réflexion immédiate – travaux à partir de 2005

(Création effective mais n'a pas été utilisée pour le personnel)

(Réduction des chambres doubles en cours de réalisation)

Désignation de l'objectif à atteindre	Actions et moyens prévus	Niveau de réalisation des objectifs			Calendrier de réalisation
		Total	Partiel	Absence de réalisation	
2) Prise en charge des soins					
<u>Difficultés et commentaires :</u>					
E. Amélioration de la qualité des soins (chutes, contention, incontinence, hydratation, traitement de la douleur, nutrition)	<ul style="list-style-type: none"> - recrutement d'un médecin coordonnateur (0.08 ETP). - Recrutement de 0.20 ETP de diététicien - Renforcement de l'équipe d'infirmières par la création d'1.30 ETP d'IDE et le recours aux libérales 	X			2003 – 2004
F. Inscription de l'établissement dans un réseau gérontologique de soins	Réalisation sans moyens nouveaux	X			2003

Eu égard notamment au rapport de l'auto évaluation ANGELIQUE

POINTS FORTS	POINTS A AMELIORER
<p>Nous pouvons constater que les objectifs de la précédente convention ont été réalisés.</p> <p>Les seuls points en cours de réalisation actuellement sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le recrutement de 0.10 ETP de psychologue pour le soutien des équipes - la suppression progressive des chambres doubles. <p>La mise en place d'une politique qualité dès 2002 a permis de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • développer un accueil de qualité et un système d'information opérant pour les résidants et leurs familles, • développer un accueil de qualité pour les nouveaux salariés (système de tutorat), • mettre en place un système de traçabilité, • mettre en œuvre le projet d'établissement, • développer un système de management fondé sur une approche participative (échanges d'informations). <p>La Cité Saint Joseph est aujourd'hui un établissement de qualité, aux normes de sécurité telles que prévues par la législation et dont l'aspect architectural convient à l'accueil des résidants. La Cité dispose également d'un environnement de qualité offrant un cadre de vie agréable pour les résidants et les personnels.</p> <p>La Cité Saint Joseph a développé le travail en réseau avec des professionnels extérieurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - avec l'association RESO pour la mutualisation d'animations communes, - l'établissement est aussi signataire d'une convention avec l'hôpital de Tarbes, - les relations avec l'équipe neurologique de l'hôpital de Mirande se sont particulièrement développées, - sous réserve de demande du médecin traitant, l'équipe mobile de gériatrie d'Auch peut intervenir au sein de l'établissement, <p>Enfin, la Cité Saint Joseph a signé une convention avec Arpège pour l'accompagnement des fins de vie.</p>	<p>Nous devons donc aujourd'hui continuer à améliorer nos conditions d'accueil et de vie, c'est la raison pour laquelle, nous souhaitons mettre en place pour l'ensemble de l'établissement des projets de vie individualisés.</p> <p>Nous souhaitons également répondre aux demandes du territoire en créant une unité Alzheimer permettant une prise en charge plus appropriée de la population atteinte de ce type de troubles.</p> <p>Afin de répondre à nos objectifs de qualité, il serait nécessaire d'étoffer les effectifs de l'établissement notamment en ce qui concerne l'encadrement. En effet, on note la disparition de 0.5 ETP (ancien directeur) qui venait en soutien de la direction actuelle. Or une augmentation des effectifs nécessite un encadrement plus important (nécessité de tutorat professionnel).</p> <p>Enfin, nous envisageons à terme de former tout le personnel à la philosophie de l'Humanité qui correspond à notre projet stratégique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considérer la personne âgée comme un être de vie jusqu'à la mort, en faire un « homme debout », capable de manifester des goûts, qui a des habitudes qui lui sont propres, des rythmes à lui, des désirs, une histoire personnelle, qui malgré tous les handicaps physiques ou mentaux a le droit d'exister est notre charte pour les années à venir. • Cette manière d'appréhender notre travail demande l'implication de tous les membres du personnel, quelle que soit leur fonction. C'est un engagement financier important en ce qui concerne la formation des personnels.

FICHES ACTIONS

FICHE ACTION N°1 : Humanisation de l'établissement et création d'une unité Alzheimer

OBJECTIFS A ATTEINDRE :

Humanisation de l'établissement :

Nous souhaitons poursuivre les travaux d'humanisation initiés depuis 2003, dans la mesure de nos capacités financières (soit un programme de rénovation de deux logements par an entre 2003 et 2008), afin de les rendre plus fonctionnels (meilleure accessibilité), plus sécurisés et plus confortables. 16 rénovations sont encore prévues à ce jour. Ceci correspond à une demande de la part des personnes âgées et de leur famille.

Ces logements seront donc adaptés et répondront aux contraintes d'accessibilité, d'hygiène, de sécurité, d'esthétique, et de qualité environnementale suivante :

- Pour faciliter le déplacement des personnes dépendantes avec fauteuil roulant, nous adaptons la chambre avec un dimensionnement spécifique de la chambre et de la salle d'eau et des ouvertures, une douche sans bac facilitant la toilette des dépendants, avec sol en pente et siphon de sol pour l'évacuation, la mise en place d'un volet électrique qui permettra aux résidents de gérer eux-mêmes la luminosité de leur logement et la chaleur directe du soleil (logement plein sud)
- Pour une meilleure hygiène des locaux et des résidents, nous installons une VMC et des WC suspendues afin de faciliter l'entretien des sols,
- Pour une meilleure sécurité du résident, nous installons des portes coupe feu à l'entrée de la chambre, un éclairage plus lumineux de la salle de bain, des matériaux antidérapants au sol

- Pour correspondre à la demande actuelle et embellir les chambres qui n'ont pas été rénovées depuis 1970, nous installons des matériaux plus adaptés au goût des résidents (meuble, miroir, carrelage, peinture, papier peint, sol), des appliques murales plus modernes
- Pour renforcer les performances thermiques de chaque chambre et ainsi réaliser des économies d'énergie, nous installons des cloisons d'isolation thermique placées sur les murs extérieurs, un double vitrage, une VMC double flux afin de récupérer la chaleur du bâtiment d'hiver.

Création d'une unité de vie « Alzheimer »

Il nous semble évident que ces travaux s'inscrivent dans une vision plus globale de notre activité. L'étape ultérieure de cette première tranche de travaux sera la création d'une unité de vie pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Cette unité sera directement associée à l'EHPAD. Nous avons choisi :

- un positionnement équilibré (ni central, ni relégué)
- d'opter pour une écriture architecturale certes « familière » mais porteuse de dynamisme et capable de rejaillir sur l'existant,
- de repositionner autour de cette « unité » certains services qui font aujourd'hui défaut et qui rempliront ainsi une fonction de « passerelle » et obligeront à ce « voisinage ».

Nous avons trois objectifs médicaux :

- Au niveau du résidant : Isolement et traitement des personnes âgées qui présentent des troubles du comportement les plus gênants pour eux-mêmes, pour les autres résidants, ainsi que pour toute personne venant dans l'établissement.
- Au niveau du personnel : développement d'une culture « Alzheimer » ayant pour vocation à se répandre dans tout l'établissement.
- Lieu « Passerelle » : Lieu de test et d'atelier de toute sorte permettant les échanges entre les résidants en unité et ceux de la maison de retraite.

Restructuration de l'EHPAD

La construction de l'unité Alzheimer, dans la mesure où elle met en service 15 nouveaux lits, doit permettre non d'augmenter la capacité d'accueil de la Cité mais de :

- mettre aux normes de surfaces et d'accessibilité certaines chambres non encore rénovées,
- réorganiser la structure (position de l'administration, amélioration des circuits...),
- compléter l'offre de services (kinésithérapie, ergonomie, animation...).
- permettre la transformation des chambres doubles en chambres individuelles sans changer le nombre de places autorisées.
- répondre aux besoins internes, en évitant aux résidants atteints de ce type de dépendance d'être placés dans un autre établissement,
- recevoir un public extérieur soit en accueil de jour soit en accueil permanent,

ACTIONS A METTRE EN OEUVRE :

- Création de nouveaux espaces de vie communs (tisaneries...) et réhabilitation de chambres. Une commission « travaux » permet de suivre pas à pas les transformations de l'établissement.
- Transfert des résidants en accord avec les familles. Une information collective est prévue ainsi que des rencontres individuelles en fonction des demandes afin d'accompagner ces changements.
- Création et mise en place effective de l'unité Alzheimer.

DELAIS DE REALISATION :

En 2008 et 2009, nous rénovons 16 chambres situées dans le bâtiment dit « Foyer ».

Les travaux devront être réalisés intégralement d'ici fin 2011.

MOYENS MOBILISES EN EXPLOITATION / INVESTISSEMENT :

- Subvention CNSA,
- Emprunt taux 0%,
- Emprunt bancaire classique,
- Autofinancement.

INDICATEURS D'EVALUATION DE L'ACTION :

L'évaluation continue de l'action sera réalisée par le biais de la commission « restructuration et unité Alzheimer » et par le biais d'enquêtes auprès des familles, des personnels et des résidants.

FICHE ACTION N°2 : Généralisation de la mise en place des projets de vie individualisés suite à l'expérimentation réalisée en 2008.

OBJECTIFS A ATTEINDRE :

Répondre aux besoins, aux attentes de chaque personne (droits et liberté de la personne),
Prendre en compte les habitudes de vie, l'histoire de la personne (événements marquants),
Assurer un devenir médico, psycho, socio culturel et spirituel à la personne qui vit en EHPAD,
Valoriser le résidant, l'aider à s'intégrer et à trouver sa place ,
→ Cela nécessite un travail en équipe pluridisciplinaire.

L'expérimentation

Durée : 1 an

Nombre de Projets de vie individualisés : 8

Durée des réunions : 2 h en moyenne

Jour d'évaluation réalisée le mardi après midi.

Nous avons dressé un bilan de cette expérimentation afin de pouvoir améliorer la prise en charge individuelle et ainsi généraliser cette expérience à l'ensemble de l'établissement :

Les points forts

Coordination plus étroite des intervenants (Ex : médecins traitants et médecin coordonnateur),
Meilleure connaissance des goûts et habitudes des personnes : orientation mieux adaptée vers les activités,
Personnalisation de la prise en charge quotidienne ,
Meilleure intégration des familles dans les démarches de prise en charge, lien familial mieux exploité.
La réactualisation permet une vision globale de l'évolution de la personne sur le plan physique, psychique et social.

Les points à améliorer :

Actuellement, le projet de vie individualisé n'entre pas dans la démarche de soins au quotidien ,
Les projets de vie individualisés ne sont pas consultés de façon systématique par l'ensemble de l'équipe,
Le rôle des référents n'est pas suffisamment investi,
Méconnaissance des outils (recueil des habitudes de vie, histoire de vie),
La liste des référents n'est pas suffisamment accessible .

ACTIONS A METTRE EN OEUVRE :

Remettre en œuvre une dynamique de communication/formation autour du projet de vie individualisé pour l'ensemble du personnel,
Tutorat des référents pour le recueil des données,
Programmation des projets de vie sur une année afin d'optimiser l'investissement du référent et le recueil de données le plus complet possible,
L'évaluation en équipe pluridisciplinaire est conservée et sera menée en complément de la démarche du PVI lors des points fixes journalier,

Le temps nécessaire hebdomadaire pour l'application de cette démarche :

84 résidants + les hébergements temporaires = 100 résidants à évaluer sur 40 mardi après midi d'évaluation (3 évaluations par semaine)

Recueil des habitudes de vie et des données personnelles avec retranscription dans le Psi → 3 h

Réunion pour déterminer les objectifs et actions → 2 h

Retranscription des actions → 1 h

Appropriation et mise en œuvre par l'ensemble du personnel → ¼ h / pers pour 40 personnes (tout services confondus)

Evaluation → 1 h

La durée hebdomadaire de cette mise en place est de 17 heures, ce qui correspond à un mi temps

DELAIS DE REALISATION :

Phase préparatoire de juin à août 2009 : nous redéfinissons le rôle des référents et répartissons les listes, nous programmons annuellement les évaluations, nous ré-expliquons la démarche à tous le personnel. Ce temps est important pour former également le nouveau personnel intégré et préparer l'ensemble des écrits professionnels nécessaires à la réalisation de cette action.

Généralisation effective du Projet de vie : début septembre 2009.

MOYENS MOBILISES EN EXPLOITATION / INVESTISSEMENT :

- Des moyens humains supplémentaires sont nécessaires notamment en terme de coordination et d'évaluation : plus de temps psychologue, infirmière référente...tels que définis dans le tableau récapitulatif.
- Des moyens matériels complémentaires en terme informatique afin de pouvoir transcrire rapidement et efficacement les éléments nécessaires au bon suivi du projet de vie individuel.

INDICATEURS D'EVALUATION DE L'ACTION :

- Une évaluation individuelle à 1 mois, 3 mois et 1 an est prévue pour chaque résidant,
- Une évaluation du système sous la forme d'une commission « Projet de vie » est prévue deux fois par an,
- Une synthèse avec la famille est envisagée afin de l'informer et de l'intégrer dans le projet de son parent.

FICHE ACTION N°3 : Poursuivre la politique qualité initiée depuis 2002

OBJECTIFS A ATTEINDRE :

L'établissement, comme nous l'avons indiqué plus haut bénéficie d'une culture qualité depuis de nombreuses années. Engagée dans une démarche ISO 9001 depuis 2003, la maison a déjà bénéficié d'un premier renouvellement de certification et s'apprête à en vivre un second. L'établissement dispose d'une animatrice qualité à mi-temps, d'une référente qualité hébergement et d'un référent qualité soins, de commissions qualité hebdomadaires et d'outils (protocoles, suivi d'indicateurs....) régulièrement actualisés.

La question qui se pose actuellement, c'est le choix d'un référentiel en accord avec les critères de l'ANESMS. Dans tous les cas, tout le travail fourni dans le domaine de la qualité à ce jour pourra être capitalisé car tous les systèmes d'évaluation reposent sur une même rigueur évaluative.

La démarche de la Cité s'inscrit ainsi dans un cadre réglementaire, mais doit aussi répondre aux attentes et besoins des résidents et à certaines exigences professionnelles.

Pour mémoire, la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale fixe l'évaluation interne et externe comme une priorité en consacrant la place de l'utilisateur.

Le décret du 15 mai 2007 renforce cette orientation : « l'évaluation doit porter sur la capacité de l'établissement à évaluer avec les usagers leurs besoins et attentes et ainsi la réponse qui y est apportée ».

Enfin l'article L.312-8 du CASF préconise de procéder à l'évaluation des activités et prestations délivrées au regard des recommandations de bonnes pratiques validées par l'ANESMS (Agence Nationale pour l'Evaluation Sociale et Médico Sociale).

La Cité Saint Joseph procèdera donc à une évaluation interne des quatre domaines d'application recensés par l'ANESMS :

- l'effectivité du droit des usagers,

- l'établissement dans son environnement,
- le projet d'établissement et ses modalités de mise en œuvre,
- l'organisation de l'établissement.

ACTIONS A METTRE EN OEUVRE :

- L'établissement a mis en place un « tableau d'objectifs démarche qualité » regroupant des indicateurs opérationnels calés sur les items de l'évaluation ANGELIQUE. Ce document va être établi année par année en détaillant pour chaque item les délais de mise en œuvre de l'action. Il sera réévalué régulièrement.
- Un bulletin qualité mensuel « K-Lite » est distribué au personnel afin d'être informé.
- Une procédure d'encadrement et d'accueil du nouveau personnel va être généralisée. Un système de tutorat avec des points réguliers est envisagé. Actuellement 8 personnes ont été formées en tant que tuteur dans les différents métiers de la Cité (ASH, Aide cuisinier, Lingère, AS et AMP).
- Le projet d'extension de l'E.H.P.A.D. renforcera les moyens mis en œuvre dans le cadre du projet d'établissement.

En améliorant la qualité de la prise en charge des résidants :

- par la création d'une unité Alzheimer,
- en renforçant la qualité des soins et en améliorant les prises en charge spécifiques notamment en terme de suivi psychologique,
- en prévenant le risque de maltraitance envers les résidants, qu'il soit physique, verbal ou environnemental, qu'il soit causé par un membre du personnel ou un autre résidant.

En mettant en œuvre un projet architectural permettant de prendre en compte les besoins des résidants :

- l'ensemble des chambres sera aux normes de surface et d'accessibilité,
- diminuer les chambres doubles,
- améliorer le fonctionnement intérieur,

- renforcer certains pôles et disposer de nouveaux services.

En offrant aux salariés de meilleures conditions de travail :

- par un soutien de l'équipe renforcé par la présence d'un psychologue extérieur,
- avec un aménagement plus rationnel au niveau architectural : ensemble plus cohérent, adapté à l'activité,
- par une continuité des plans de formations, en optimisant le passage de la formation à l'action, et en facilitant la transmission des savoirs.

En adaptant le projet de soins. A cette fin, l'équipe devra développer et évaluer différentes actions :

- renforcer le système de prévention actuel,
- continuer à mettre à jour les procédures,
- développer le partenariat avec des intervenants extérieurs : secteur psychiatrique, bénévoles, réseau de soins palliatifs,...
- renforcer l'équipe et planifier des temps de parole de groupe ou d'individuels, pour le personnel, avec l'appui d'un psychologue.

DELAIS DE REALISATION :

Immédiat car l'établissement a déjà les outils en place. La Cité Saint Joseph souhaite continuer de capitaliser les acquis en ce domaine et a la volonté d'être un établissement pilote en sollicitant dès que possible une évaluation externe.

MOYENS MOBILISES EN EXPLOITATION / INVESTISSEMENT :

Coût des évaluations externes et maintien du poste d'animatrice Qualité.

INDICATEURS D'EVALUATION DE L'ACTION :

Utilisation des indicateurs de validation du référentiel qualité.

FICHE ACTION N°4 : AMELIORER ENCORE ET TOUJOURS LA QUALITE DES SOINS DISPENSES

OBJECTIFS A ATTEINDRE :

La santé, ce n'est pas qu'une affaire de maladie, ou d'absence de maladie, c'est aussi :

- un état de bien être physiologique, social, psychologique, culturel, sans que l'un soit préjudiciable à l'autre,
- une qualité de vie,
- avoir confiance.

Le personnel de soin est là pour appliquer ces théories dans le respect du résidant. Pour cela, il serait nécessaire d'avoir plus de temps pour offrir un réel accompagnement de qualité au résidant. Or les effectifs actuels ne peuvent répondre entièrement aux objectifs ambitieux de notre politique de soins, il serait donc nécessaire d'augmenter les effectifs.

ACTIONS A METTRE EN OEUVRE :

Le projet architectural prévoit une rénovation des locaux de soins : plus vastes, mieux adaptés et plus fonctionnels. L'optimisation de l'utilisation du logiciel PSI permettra à l'équipe de soins de travailler dans de bonnes conditions.

Dans l'objectif défini par le concept de l'humanité, la fonction soins est très liée à la fonction d'accompagnement. Ainsi, il est nécessaire de mettre en place de nouvelles actions par un travail plus axé sur le projet individuel du résidant. Dans un partenariat interdisciplinaire, chacun est responsable de sa propre fonction mais il devra travailler dans le sens défini par le projet de vie du résidant.

Ce projet de concertation continue, oblige chacun à respecter les protocoles établis après concertation, approuvés par l'ensemble de l'équipe et au respect mutuel de la fonction de chacun. Pour cela les protocoles doivent être connus de tous, accessibles facilement, appliqués sans discussion, et régulièrement évalués.

Le logiciel PSI, adapté à ces nouvelles pratiques, est un outil précieux dans le suivi des soins individuels, dans la connaissance des résidents, mais aussi dans le partage des informations essentielles.

Aussi, afin d'atteindre les objectifs fixés plus haut, la formation des personnels est obligatoire, mais aussi des temps de réflexion, de partage et de concertation (temps de transmissions ciblées notamment).

La progression des embauches de personnel au cours des 5 années sera progressive, mais obligatoire pour arriver à la qualité de travail que nous envisageons, dans le respect du résident et de notre projet d'établissement.

Des réunions d'informations en direction des familles seront obligatoires. Il est important que les familles soient impliquées dans notre fonctionnement afin de continuer à répondre au plus près à leurs questionnements et demandes.

DELAIS DE REALISATION :

Dès 2009.

MOYENS MOBILISES EN EXPLOITATION / INVESTISSEMENT :

Des moyens humains complémentaires tels que ceux définis dans le tableau récapitulatif.

INDICATEURS D'EVALUATION DE L'ACTION :

- La revue de direction,
- les indicateurs qualité utilisés actuellement par l'établissement et régulièrement réévalués en terme de pertinence.

FICHE ACTION N°5 : Formaliser un projet d'animation et des outils adaptés.

OBJECTIFS A ATTEINDRE :

L'animation fait partie intégrante de la vie quotidienne de l'établissement et est ancrée dans le cadre d'une participation active de chacun au sein de la structure. Ainsi, la journée de solidarité est rendue en animation : chaque salarié quel que soit son métier de base, va « rendre son temps de travail » en proposant une activité ou un accompagnement des résidents.

Animer, c'est donner une âme à l'établissement, du mouvement et du sens à la vie. Pour cela, il faut s'en donner les moyens et développer des activités comme support de la qualité de vie. Ainsi, animer touche à l'image de la structure d'accueil, à la dynamisation des résidents et à la responsabilité de tous les services.

L'animation comprend une notion de respect du désir et de l'histoire de chacun en intégrant une notion de partage, de communication, de rencontres individualisées et collectives. Elle donne du sens à la vie et permet un accompagnement. Elle accorde avant tout une reconnaissance de la personne, actrice de sa vie.

L'animation est régulièrement remise en cause. Elle évolue en fonction du public rencontré, de son autonomie ou non, des cultures et des modes de vie de celui-ci.

Par ailleurs, l'animation se vit au quotidien. Ainsi, le personnel doit adapter ses attitudes :

- Proposer et non imposer,
- Laisser des espaces informels de liberté pour laisser la place aux initiatives,
- Répondre aux demandes, aux souhaits (si cela est réaliste et réalisable),
- Conduire les personnes à être actrices, à s'autoriser,

- Les encourager à proposer, à faire seul,
- Prendre plus de temps et être disponible et attentif à chacun,
- Travailler en individuel ou en petits groupes pour mieux répondre aux besoins psychologiques de sécurité, d'appartenance, de communication ainsi qu'aux besoins physiques.

Les objectifs principaux :

L'objectif central est la recherche d'une qualité de vie indispensable pour contribuer au bien-être des personnes âgées en créant ou en développant du lien : entre les résidents, avec l'extérieur, avec les familles.

Les activités découlent d'objectifs précis liés au projet de vie de notre établissement tout en laissant au résident la possibilité du choix (il garde sa personnalité, son identité et sa dignité) :

- Connaître le nouveau résident pour proposer des activités adaptées en tenant compte de ses habitudes, de ses goûts et faciliter l'émergence de désirs,
- Maintenir les liens sociaux externes et internes pour éviter l'isolement et le repli sur soi,
- Valoriser les personnes à travers leur vécu, leur savoir pour les inciter à participer, à se responsabiliser,
- Renforcer le sentiment « d'être utile » et encore « capable de faire », conserver l'envie de faire des projets,
- Entretenir une activité physique et intellectuelle pour préserver l'autonomie,
- Favoriser l'expression, l'écoute,
- Provoquer des moments de plaisir, de convivialité.

Ainsi, notre projet d'animation propose actuellement des animations de groupe généralistes. Et nous envisageons de développer des animations spécifiques et adaptées.

Les objectifs spécifiques

La population de l'établissement évolue, la dépendance s'accroît, le stade de développement de certaines pathologies évolue. L'établissement accueille également des résidants dans le cadre de l'accueil temporaire et souhaite développer une unité Alzheimer.

Face à cette évolution, l'animation devra continuer de s'adapter. Un travail en collaboration avec la psychologue de l'établissement et avec l'infirmière référente permettra de définir des groupes plus restreints et plus homogènes en terme d'attentes et de les orienter vers des activités adaptées.

Ces nouvelles propositions d'animation tiendront compte autant que possible des capacités psychiques et physiques des résidants. L'activité proposée sera plus adaptée, le temps de déroulement sera lui aussi pensé différemment.

Par ailleurs, l'établissement, souhaite individualiser le plus possible ses prestations à destination du résidant. Un dialogue régulier et une écoute active du résidant permettra ainsi aux animateurs de pouvoir mettre en place un projet d'animation en adéquation avec l'évolution de la population accueillie.

ACTIONS A METTRE EN OEUVRE :

- Réaliser un projet d'animation et élaborer des fiches atelier pour chaque activité.

- Continuer la réflexion et le suivi qualité de l'animation : réunions, saisie de renseignements dans les dossiers résidents informatisés.

Répondre aux différents objectifs suppose une participation active de tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire. Les animateurs sont chargés de coordonner les activités, de les programmer et d'en animer. Les Aides soignantes et AMP sont associées aux projets d'animation de l'établissement et conduisent certains temps d'activités thérapeutiques. Tout le personnel dispose d'une plage horaire officielle d'animation dans son planning de travail.

DELAIS DE REALISATION :

2009 : Expérimentation d'activités et de projets spécifiques (organisation des moyens humains et matériels).

2010 : Formalisation du projet d'animation et des outils qui en découlent.

MOYENS MOBILISES EN EXPLOITATION / INVESTISSEMENT :

- Du temps d'animateur supplémentaire sera nécessaire.
- Une réorganisation et une adaptation des lieux d'animation sera envisagée.

INDICATEURS D'EVALUATION DE L'ACTION :

Audit interne pour l'évaluation du système et évaluation de la satisfaction des usagers par le biais d'enquêtes.

**FICHE ACTION N°6 : Traitement contre la maltraitance et adaptation des pratiques à la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés :
Mettre en place par une formation adaptée, un mode de communication bientraitant basé sur le regard, la parole et le toucher.**

OBJECTIFS A ATTEINDRE :

L'établissement a mis en place une commission maltraitance depuis 2008. Cette instance a pour objectif actuel de référencer les modes de maltraitements potentielles au sein de la Cité, de les hiérarchiser et pour les plus importants, de mettre en place des actions de prévention.

Afin de renforcer l'esprit d'équipe, de rendre plus efficace les points fixes quotidiens et de réagir positivement à toutes les sollicitations des résidents, nous avons défini un besoin de formation intra entreprise. La formation devrait répondre au sens que nous avons émis dans l'analyse de chacun des groupes de réflexion : "Tout le personnel vers les mêmes valeurs".

ACTIONS A METTRE EN OEUVRE :

Recherchant une formation qui pouvait nous faire travailler le concept de la bienveillance, notre attention s'est portée vers la formation "Humanitude" conçue par Yves GINESTE et Rosette MARESCOTTI. Celle-ci est enseignée par Alys Formation Conseil - IGM Sud-Ouest - à Toulouse.

Dans le réseau des maisons de retraite et établissements hospitaliers de l'Ouest du Gers (Association RESO), une structure a déjà fait confiance à cet organisme (Hôpital local de Vic Fesensac). Le directeur en a fait une présentation élogieuse lors d'une réunion technique de l'association.

Nous avons donc entrepris de découvrir cette formation par l'intermédiaire de notre infirmière référente. Elle a pu évaluer la formation en terme de dynamique et de contenu, sur le thème de "la Gestion des Comportements d'Agitation Pathologiques". Formation intéressante et correspondant à l'objectif fixé, nous avons rassemblé le 3 septembre l'ensemble du personnel pour mieux adhérer à la démarche de cet organisme de formation.

DELAIS DE REALISATION :

Mise en place dès 2009.

INDICATEURS D'EVALUATION DE L'ACTION :

Mise en place d'indicateurs spécifiques basés sur la perception qu'a le résident pour des actions ciblées.

Récapitulatif des données de personnel

Tableau prévisionnel des effectifs.

Demande de Moyens supplémentaires - Années 2009-2013	2009	2010	2011	2012	2013	Total en ETP
♣ Infirmière référente ➤ Amélioration suivi des protocoles Soins – Hygiène – Ménage ➤ Relation avec les Familles (Entretien) ➤ Coordination services extérieurs (Hôpitaux – Cliniques) ➤ Gestion des Plannings ➤ Suivi des projets individualisés ➤ Projets de service et de l’Institution (Mise en place et suivi) ➤ Amélioration Démarche Qualité ➤ Préparation Accueil Entrée Résidants (Histoire de Vie)	+ 0,5					+0.5
♣ Infirmière ➤ Remplacement du 0.5 ETP IDE Coordinatrice ➤ Amélioration suivi des Résidants et mise en place d’actions liées au projet individualisé ➤ Le suivi des traitements (piluliers sur 2 semaines) ➤ La démarche des soins infirmiers ➤ Transmissions ciblées	+ 0,5			+ 1,0		+ 1.5
♣ Secrétaire ➤ Suivi des résidants ➤ Accueil		+ 1,0				+1.0
♣ ASH ➤ Meilleur suivi des protocoles ménage chambre ➤ Eviter les remplacements du type : 1 ASH pour 2 couloirs (Foyer 1° et Foyer RDC quand 1 ASH en repos) ➤ Aide à l’installation des résidants (logement + salles de restauration, animation)			+ 1,0		+ 1,0	+2.0
♣ Gouvernante (responsable ASH) ➤ Contrôle de l’application des procédures ➤ Accueil et réception des familles	+ 0,5					+ 0.5
♣ Psychologue		+ 0,2	+ 0,3			+ 0.5

Demande de Moyens supplémentaires - Années 2009-2013	2009	2010	2011	2012	2013	Total en ETP
♣ Assistante Sociale					+ 0,1	+ 0.1
♣ AS – AMP ➤ Mise en place projet individualisé (0.5 ETP) ➤ + Temps auprès du Résidant (confort – écoute) ➤ Animation et Préservation de l'Autonomie	+ 1,0	+ 1,0	+ 1,0	+ 1,0		+ 4.0
♣ Psychomotricien ➤ Aide à la déambulation chambre salles ➤ Installation pour activités ➤ Mobilisation MS et MS	+ 0,5		+ 0,5			+ 1.0
♣ Médecin Coordonnateur	+ 0,2					+ 0.2
♣ Ergothérapeute		+ 0,5				+ 0.5
♣ Diététicienne ➤ Animation autour des repas, formation du personnel		+ 0,1				+ 0.1
♣ Animateur				+ 0,5		+ 0.5
♣ Agent polyvalent ➤ Déménagement résidants ➤ Livraison produits d'hygiène ➤ Informatique ➤ Courrier ➤ Jardinier			+ 0,5			+ 0.5
TOTAL :	+ 3,2	+ 2,8	+ 3,3	+ 2,5	+ 1,1	+ 12.9 ETP

Tableau prévisionnel du plan de formations

En nombre de personnes formées

Intitulés des formations	Organismes de formation	2009	2010	2011	2012	2013
Agent Accompagnement Auprès P.A. et P.Dépendant.	<i>Greta Htes-Pyrénées</i>	1	1	1		
Aide Médico-Psychologique	<i>IRFCES Tarbes</i>	1				
Formation sur le plan de soin informatisé	<i>ASC2i Nîmes</i>	10	10	10	10	10
Connaissance de la Personne âgée et approche de son environnement	<i>RESO</i>	1	1			
Le bien-être des Soignants - Gestion du Stress	<i>RESO</i>		4	3	3	
Sécurité et suivi des Travaux de rénovation			1			
Secours civique (secourisme)	<i>RESO</i>	3	3	3	3	3
La conduite du changement en institution Travail d'équipe et bientraitance	<i>IGM animation</i>	10	30	20	5	5
Accompagnement soin palliatif				3		
Soins	<i>Dr BOUBENNE</i>	1				
Cuisinier pour tout lissé, haché	<i>RESO</i>		2			
Le projet individualisé du résident	<i>RESO</i>		10			
Communication, relation d'aide et accompagnement fin de vie	<i>RESO</i>			3		
Organisation de la restauration collective dans le cadre de l'HACCP	<i>RESO</i>	1	1			
Gestion de la méthode RABC en buanderie	<i>RESO</i>		3			
Tutorat	<i>SUD MANAGEMENT</i>	5				
Tutorat	<i>L'ESSOR</i>	2				
Projet de soins	<i>AFCES</i>	4				
Convention Tripartite	<i>AFCES</i>	4				
Infirmière référente		1				