

PROJET D'ETABLISSEMENT 2013-2018



EHPAD BELCANTOU

Vue sur Maison de Retraite de Trébas

Prade del Bourg
81340 TREBAS





2013-

s et le

plan d'actions d'amélioration de la qualité, issus de la démarche d'Evaluation Interne réalisée entre juin et décembre 2012. Cette démarche s'est voulue participative, permettant d'impliquer les différentes catégories de professionnels intervenant dans la structure. L'objectif premier, étant de faire du Projet d'Etablissement, un outil vivant au service de l'action.

Le présent projet a une triple vocation ; celui d'être un outil de management, de positionnement et de communication.

Un outil de management d'abord, car le Projet d'Etablissement se veut d'être le document de référence et de repère pour préciser les pratiques professionnelles, au regard des principes d'intervention, de l'organisation du travail et des interactions entre les professionnels. Il permet au professionnel de repérer à la fois le sens de son action et sa place dans l'organisation.

Un outil de management ensuite, pour conduire le changement. Les objectifs d'évolution sont formalisés sous forme de fiches-actions (présentées en annexes) comprenant les objectifs visés, les échéances, les personnes responsables et les étapes intermédiaires. D'un côté, il permet à l'encadrement d'être utilisé comme une véritable feuille de route pour la conduite du changement- d'un autre côté, il permet au professionnel de s'approprier les évolutions auxquelles il va participer, de repérer les objectifs et les moyens affectés à cette évolution.

Un outil de positionnement institutionnel par rapport aux partenaires et aux autorités de tarification, dans la mesure où il présente le cadre de référence de l'activité de la structure, il peut être une base possible de négociation pour les évolutions à prévoir.

Un outil de communication auprès des personnes accompagnées, dans le sens où 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 permettant de garantir le droit des usagers.

Ce projet s'attache à prendre en compte les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM, et plus spécifiquement celle concernant « l'Elaboration, la rédaction et l'animation du projet d'établissement », Mai 2010.

*Alain BOSSEBOEUF,
Directeur de la Maison de retraite BELCANTOU*

Sommaire

PARTIE 1 : PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	5
<hr/>	
1- Identification de l'établissement	6
1.1) Fiche synthétique	6
1.2) Association gestionnaire	6
1.3) Valeurs de l'établissement	7
1.4) Implantation de l'établissement	8
1.5) Autorisation et contractualisation engagées	8
2- Missions de l'établissement	10
2.1) Missions	10
2.2) Cadre de référence	11
3- Caractéristiques de la population accueillie	12
3.1) Critères d'admission	12
3.2) Evolution de la population accueillie	12
4- Données sur l'activité	17
5- Financement	18
PARTIE 2 : ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT ET PROJETS	19
<hr/>	
1- Les lieux de vie	20

2- La journée-type d'un résident	21
3- Le projet de vie	23
3.1) La pré-admission	23
3.2) L'admission	23
3.3) Le pré-accueil : la préparation de l'entrée	23
3.4) L'accueil et l'intégration du résident	23
3.5) Le référent du résident	25
3.6) L'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du projet personnalisé	25
3.7) Le maintien de la vie sociale et l'animation	26
3.8) La relation avec les familles et l'entourage	32
3.9) Le respect des droits et libertés	33
3.10) L'hôtellerie et la restauration	36
4- Le projet de soins	40
4.1) Le management des soins	41
4.2) Le dossier de soins	41
4.3) Les consultations médicales	41
4.4) Les traitements médicamenteux	41
4.5) La continuité et coordination des soins	41
4.6) La réalisation des soins	41
5- Le projet social	46
5.1) Les Ressources Humaines	46
5.2) Le management des Ressources Humaines	51
5.3) L'amélioration des conditions de travail	53
5.4) La communication interne	54
6- Le projet qualité	56
6.1) Le pilotage et les outils de la démarche qualité	56
6.3) La communication autour de la démarche qualité	56
6.4) Les enquêtes de satisfaction	56
6.5) Les évaluations internes	57
6.6) Les évaluations externes	58

PARTIE 3 : ARCHITECTURE ET CADRE DE VIE (VOLET ARCHITECTURAL) 59

1- L'environnement direct	60
----------------------------------	-----------

2-	Le cadre de vie	61
	2.1) Les lieux de vie	61
	2.2) L'architecture du bâtiment	68
3-	Le respect des normes de sécurité	69
	3.1) Sécurité des bâtiments et des installations	69
	3.2) Sécurité des personnes et des biens	69

PARTIE 4 : L'OUVERTURE DE L'ÉTABLISSEMENT DANS SON ENVIRONNEMENT

1-	Les partenaires	71
2-	La communication externe	72

PARTIE 5 : LES PROJETS DE « MEDICALISATION HUMANISEE » ET DE CREATION D'UNE UNITE D'ADULTES VIEILLISSANTS

ANNEXES

Méthodologie de réactualisation du projet : étapes et acteurs	
Plan d'Action Qualité 2013-2018	
Fiches-actions (1 à 23)	
Questionnaire adressés au personnel en janvier 2013 (accueil du résident, accueil du personnel, communication interne)	
Glossaire	

Partie 1 :

PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT



1- Identification de l'établissement

1.1) Fiche synthétique

Coordonnées	Maison de retraite BELCANTOU Prade del bourg 81340 TREBAS Tél : 05 63 55 84 09 Fax : 05 63 55 89 57 Mail : belcantou@wanadoo.fr
Type d'établissement	Etablissements médico-social : EHPAD
Statut de l'établissement	Privé associatif
Organisme Gestionnaire	Association « Maison de retraite BELCANTOU »
Président du Conseil d'Administration	Pierre BERNARD
Directeur	Alain BOSSEBOEUF

FINESS	810100958
SIRET	34512222000014
Date d'ouverture	1 ^{er} juin 1988 (55 lits)
Capacité totale autorisée (au 01/03/2013)	<u>91 lits</u> : Hébergement permanent <u>1 lit</u> : Hébergement temporaire (pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés) <u>1 place</u> : Accueil de jour
Habilitation à l'Aide Sociale	1 ^{er} juillet 1988

1.2) Association gestionnaire

L'EHPAD BELCANTOU est née de l'initiative du Syndicat Intercommunal d'exploitation des Ressources de la Vallée du Tarn, présidé alors par Monsieur Pierre Bernard, Député Maire de Trébas.

Le Syndicat est propriétaire de l'ensemble immobilier et la gestion a été confiée à une Association à but non lucratif loi de 1901. L'objet de l'Association BELCANTOU est de permettre essentiellement aux personnes domiciliées dans la Vallée du Tarn ou de la zone rurale départementale de continuer à vivre dans un environnement familial et dans une structure très ouverte et édifiée de plein pied et sans aucune marche. L'architecture de cet établissement favorise le maintien de l'autonomie des personnes âgées hébergées mais aussi des adultes handicapés vieillissants.

1.3) Valeurs de l'établissement

La valeur fondamentale de BELCANTOU est la prise en charge respectueuse et conviviale des personnes accueillies, tout en privilégiant la qualité hôtelière ou sociale de chacun. L'intervention des professionnels de l'établissement repose sur une Charte écrite par le personnel.



1.4) Implantation de l'établissement

L'établissement est implanté à l'entrée de Trébas les Bains, commune de 430 habitants (recensement 2010). Située dans le cadre verdoyant et touristique de la Vallée du Tarn, dans le département du même nom, elle se trouve à 35 km à l'Est d'Albi, Chef-lieu du département. Elle se trouve également à la limite du département de l'Aveyron. La commune fait partie du canton de Valence d'Albigeois.



1.5) Autorisations et contractualisations engagées

1988	Autorisation de fonctionnement du Foyer-logement (53 studios)
1992	Extension de 4 lits + création de cheminements couverts
1993	Création d'une cure médicale de 11 lits
1996	Extension de 11 lits + extension de la cure médicale à 19 lits
2003	Première Convention Pluriannuelle Tripartite 1 ^{er} Projet d'Etablissement (2003-2007)
2005	Création de 15 lits supplémentaires et d'une Unité pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (CANTOU) de 8 lits
2008	Réactualisation du Projet d'Etablissement (2008-2012) Renouvellement de la Convention tripartite avec transformation de 6 lits pour l'Unité Alzheimer (CANTOU) Création de 4 lits Création de la salle d'animation et espace de remise en forme
2011	Création du PASA (Pôle d'Activité et des Soins Adaptés)

Evolution de la capacité d'accueil entre 2008 et 2012

Places habilitées à l'aide sociale entre 2008 et 2012

2- Missions de l'établissement

2.1) Missions

La Maison de retraite BELCANTOU est un **lieu de vie**, qui a pour principale mission d'accueillir et d'accompagner :

- des personnes âgées dépendantes, de tous niveaux de perte d'autonomie physique ne souhaitant pas rester à leur domicile
- ainsi que des personnes âgées en perte d'autonomie psychique, parfois atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies dégénératives ne pouvant plus rester à leur domicile.

L'accueil et l'accompagnement des personnes âgées dépendantes se déclinent en 3 missions complémentaires et interdépendantes :

↳ **Une mission de qualité de vie quotidienne** : L'établissement doit offrir aux résidents tous les éléments d'hôtellerie et d'accessibilité permettant d'assurer une vie quotidienne agréable dans le respect de leurs rythmes de vie, de leur intimité et la possibilité en fonction de leurs goûts et de leurs désirs de participer à une palette d'activités organisées. L'organisation mise en place par l'équipe de Direction doit permettre à chacun de conserver son intimité et que la vie collective soit acceptable pour tous (sectorisations diverses, dont unité Alzheimer pour des déments valides et perturbateurs pour la collectivité et dont la gravité des troubles ne relèvent pas d'une unité psycho-gériatrique hospitalière).

↳ **Une mission d'aide à la vie quotidienne** : Les soins de base consistent à améliorer l'autonomie de la personne accueillie ou à défaut la soutenir, l'accompagner. L'EHPAD a pour mission d'offrir à chaque résident les aides requises pour tous les actes essentiels de la vie quotidienne et de la vie domestique et sociale. Un plan d'aide personnalisé est établi afin de permettre à chaque intervenant professionnel de connaître les besoins et le niveau d'aide de chaque résident.

↳ **Une mission de soins médicaux** : Sous le contrôle du médecin coordonnateur, garant de l'adéquation des moyens aux besoins, l'établissement a pour mission d'assurer certains soins médicaux et techniques.

L'équipe de BELCANTOU s'efforce de mener à bien ses 3 missions dans un souci constant d'amélioration continue de la qualité des prestations délivrées.

2.2) Cadre de référence

Les textes de référence tels qu'ils sont présentés dans le document du renouvellement de la Convention tripartite (1er septembre 2008) :

- **le Code de la Santé Publique** ;
- **le Code de l'Action Sociale et des Familles** et notamment son article L 313-12;
- **la loi n°2001-647 du 20 juillet 2001** relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie ;
- **la loi n°2004-626 du 30 juin 2004** relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ;
- **la loi n°2005-370 du 22 avril 2005** relative aux droits des malades et à la fin de vie ;
- **la loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006** de financement de la sécurité sociale pour 2007 ;
- **le décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004** relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge ;
- le décret n°2005-560 du 27 mai 2005 relatif à la qualification, aux missions et au mode de rémunération du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes ;
- **le décret n°2005-768 du 7 juillet 2005** relatif aux conditions techniques minimales de fonctionnement des établissements ;
- le décret n°2006-122 du 6 février 2006 relatif au contenu du projet d'établissement ou de service social ou médico-social en matière de soins palliatifs ;
- le décret n° 2007-221 du 19 février 2007 pris en application du II de l'article L. 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles relatif aux modalités de délégation et au niveau de qualification des professionnels chargés de la direction d'un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux ;
- **l'arrêté du 26 avril 1999** fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article L.313-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles;
 - **l'arrêté du 4 mai 2001** modifiant l'arrêté du 26 avril 1999 relatif à la composition du tarif journalier afférent aux soins ;
 - **l'arrêté du 13 août 2004**, modifiant l'arrêté du 26 avril 1999, modifié fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle ;
 - l'arrêté du 7 juillet 2005 fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique et les conditions d'installation d'un système fixe de rafraîchissement de l'air dans les établissements ;
 - la **convention pluriannuelle tripartite du 30 janvier 2003, modifiée par avenant du 1^{er} décembre 2005**.

Les textes de références postérieurs au 1er septembre 2008 :

- **la convention pluriannuelle tripartite du 29 août 2008** ;
- **la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009** modifiée portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- **le décret n°2011-1047 du 2 septembre 2011** relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes ;
- **l'arrêté du 1^{er} février 2010** relatif à la surveillance des légionnelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire ;
- **l'arrêté du 5 septembre 2011** relatif à la commission de coordination gériatrique ;
- **l'arrêté du 6 février 2012** portant modification de l'arrêté du 26 février 2009 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire ;
- **l'arrêté du 14 juin 2012** fixant le modèle de dossier de demande d'admission dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

- le **Projet Régional de Santé de l'Agence Régionale de Midi- Pyrénées 2012-2017**, et notamment le Schéma régional d'organisation médico-social et le Programme pluriannuel régional de gestion du risque ;
- le **Schéma Départemental en faveur des personnes âgées 2007-2012**.

3- Caractéristiques de la population accueillie

3.1) Critères d'admission

Pour une prise en charge dans l'EHPAD :

- Avoir plus de 60 ans.
- Avoir une prise en charge médicale compatible avec les moyens de l'établissement.

Pour une prise en charge au PASA :

- Etre atteint de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée,
- Avoir des troubles du comportement modérés qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents ,
- Ne pas présenter de syndrome confusionnel,
- Pouvoir se déplacer seul avec ou sans fauteuil roulant.

3.2) Evolution de la population accueillie

Evolution de la répartition homme/femme des résidents

Evolution de la moyenne d'âge des résidents

	2008	2009	2010	2011	2012
Hommes	77.47	77.8	76.46	77.71	77.6
Femmes	85.14	82.57	82.89	83.72	85.03
Moyenne d'âge des résidents	82.14	80.53	80.11	81.3	82.17
Age du résident le plus jeune	58	56	55	56	57
Age du résident le plus âgé	101	100	100	101	102

Pyramide des âges en 2012

- ↳ L'âge moyen, tout sexe confondu est de 82 ans.
- ↳ Age du résident le plus jeune : 57 ans
- ↳ Age du résident le plus âgé : 102 ans

Age moyen des résidents à l'entrée

Zone d'attraction : Provenance géographique à l'entrée

	2008		2009		2010		2011		2012	
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux
ALBI	1	4.5%	2	8.4%	1	5.5%	1	5%	1	9%
AVEYRON	5	22.7%	10	41.3%	5	27.8%	3	15%		
TARN	10	45.5%	7	29.2%	7	38.8%	11	55%	6	54.5%
INTER-COM	6	27.3%	2	8.4%	4	22.2%	4	20%	4	36.5%
AUTRES			3	12.6%	1	5.5%	1	5%		

Provenance des résidents à l'admission

Evolution du niveau d'autonomie des résidents accueillis : Répartition des résidents dans les 6 groupes iso-ressources et « GIR Moyen Pondéré» de l'établissement

	2008	2009	2010	2011	2012
GIR 1	18	11	9	12	11
GIR 2	7	15	21	20	22
GIR 3	21	27	28	25	23
GIR 4	17	15	14	14	20
GIR 5	9	9	9	13	9
GIR 6	9	7	8	7	6
Total résidents	81	84	89	91	91
GMP	590	600	605	603	612

⚡ A noter : Belcantou accueille des personnes âgées de moins de 60 ans [jeunes adultes handicapés : (5%) des résidents et des adultes en précarité sociale (2%)], reconnues comme handicapées pour lesquels la grille AGGIR ne s'applique pas.

4- Données sur l'activité

Evolution du taux d'occupation entre 2008 et 2012

Evolution de la durée moyenne de séjour entre 2008 et 2012

5- Financement

Le financement de l'établissement est défini par la Convention tripartite. Celle-ci répartit le coût de l'accueil de la personne âgée entre les soins à la charge de l'assurance maladie, la dépendance à la charge du Conseil Général et l'hébergement à la charge de la personne.

- **Le tarif « hébergement »** comprenant les frais d'entretien, d'hôtellerie et de restauration, ainsi que les animations mises en œuvre au sein de l'établissement.
- **Le tarif « soins »** qui englobe l'ensemble des soins médicaux et paramédicaux en prenant en compte le niveau de dépendance et les besoins du résident. Ces frais sont directement pris en charge par l'Assurance maladie.
- **Le tarif « dépendance »** qui comprend l'ensemble des aides fournies à la personne dans le cadre de ses activités quotidiennes (toilette, déplacement, etc.) et dont le montant est proportionnel au degré de dépendance de la personne âgée établi en fonction de la [grille AGGIR](#).

Evolution du prix de journée à la charge du résident

	2008	2009	2010	2011	2012
Chambre individuelle	48.02	50.44	51.69	52.65	54.61
Chambre pour couple	44.85	47.17	48.56	49.49	51.30
Résident de moins de 60 ans	54.46	58.31	59.96	61.07	62.8
Accueil de jour	15	18	20	20.50	21

Partie 2 :

ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT ET

PROJETS

1- Les lieux de vie

L'établissement dispose au total de **89 studios ou chambres individuelles**.

Différents types d'hébergement sont proposés :

- **Un secteur protégé** : 14 chambres.

Cette unité est destinée à recevoir essentiellement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés. Ce secteur permet la déambulation en toute sécurité.

- **Un secteur médicalisé** : 34 chambres.

Ce secteur est réservé aux personnes valides, semi-valides ou dépendantes, c'est-à-dire ayant perdu passagèrement ou définitivement la faculté d'exécuter certains actes.

- **Une partie studios** : 41 studios.

Ces studios reçoivent des personnes âgées autonomes ou semi-valides en mesure d'assumer totalement ou partiellement les actes de la vie courante.

Le **PASA** (Pôle d'activité et de soins adaptés) permet d'accueillir dans la journée des résidents de l'EHPAD, atteints de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés. Des activités à visée thérapeutiques sont organisées en petits groupes.

L'établissement se compose de 6 lieux de vie :

- Le **Pêcher** (bâtiment A) : 14 résidents
- Le **Figuier** (bâtiment B) : 14 résidents
- Le **Cerisier** (bâtiment C) : 14 résidents
- Le **Pommier** (bâtiment D) : 9 résidents
- Le **Néflier** (bâtiment E) : 15 résidents
- L'**Olivier** (bâtiment F) : 26 résidents (secteur protégé).

2- La journée-type d'un résident

3- Le projet de vie

3.1) La pré-admission

Le plus souvent, la demande d'admission est formulée par la famille ou l'entourage. Pour toute demande d'admission :

Une documentation sur l'établissement, régulièrement mise à jour, est mise à disposition des personnes et des familles et précise les prestations offertes par la structure ainsi que les tarifs.

Une rencontre conjointe avec la personne et sa famille est organisée (sauf impossibilité avérée) sous forme d'entretien avec la Direction. Au cours de cette rencontre, les attentes et les besoins de la personne sont recueillis.

Une visite de l'établissement est systématiquement proposée aux personnes et aux familles qui font une demande d'admission -avec ou sans rendez-vous.

La possibilité de faire des essais est évoquée : repas, participation aux activités, accueil temporaire. La personne est informée des **autres choix possibles d'hébergement ou des alternatives existantes** sur le territoire (EHPAD, accueil de jour, ...). Une liste des établissements locaux est transmise lors d'une demande d'entrée urgente.

Un dossier de demande d'admission est remis et les modalités de gestion de la liste d'attente sont expliquées à la personne et/ou à sa famille.

3.2) L'admission

La **décision d'admission** est élaborée par des regards croisés et prend en compte l'avis du Médecin coordonnateur au cours de la **Commission d'admission** pluridisciplinaire et permet d'évaluer l'adéquation entre les besoins et les attentes de la personne et les moyens de l'établissement.

3.3) Le pré-accueil : la préparation de l'entrée

Le moment le plus propice à l'entrée pour la personne et l'organisation interne est convenu : les entrées ont lieu en semaine, de préférence en début d'après-midi.

Un échange avec les professionnels du domicile peut être organisé, si besoin, pour assurer la continuité de l'accompagnement.

Les éléments permettant de connaître le futur résident sont partagés en équipe, avant l'entrée, lors de la réunion d'équipe hebdomadaire. Une transmission complémentaire permet d'informer l'ensemble des professionnels.

3.4) L'accueil et l'intégration du résident : le jour de l'entrée et les premières semaines

Les documents relatifs à la loi du 2 janvier 2002 (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour) sont remis à la personne et/ou sa famille.

Un professionnel référent du résident est identifié dès l'accueil sans pour autant avoir un rôle spécifique auprès du résident ce jour-là. Durant les premières semaines, il s'assure de la bonne intégration du résident.

Le nouveau résident est présenté à ses voisins de table, le soir de son entrée. Les professionnels se présentent au résident au fur et à mesure de la prise en charge au cours des 15 premiers jours.

Les différents lieux de vie de l'établissement sont présentés au nouveau résident, ainsi que les activités et animations proposées par la structure pour permettre à la personne de prendre rapidement ses repères.

Les professionnels sont particulièrement vigilants à l'intégration du nouveau résident durant les premières semaines en échangeant avec la personne sur ses ressentis, en respectant son rythme d'appropriation des lieux, en prévoyant une adaptation personnalisée des prestations, en formalisant le recueil des observations dans le dossier du résident et en analysant ces informations lors des temps de transmissions quotidiennes et lors des réunions hebdomadaires.

Les proches sont associés à la bonne intégration de leur parent en leur demandant d'avoir une attention particulière aux premières semaines de leur parent dans l'établissement et en les informant des observations faites par les professionnels les premières semaines.

Un questionnaire de satisfaction est adressé au nouveau résident au cours du premier mois pour évaluer la qualité de l'accueil.

3.5) Le référent du résident

Pour chaque résident, est nommé un référent. Tous les professionnels de l'établissement peuvent être référent d'un ou plusieurs résidents.

Le référent est un interlocuteur privilégié du résident et/ou de sa famille.

Son rôle consiste à :

- Se présenter au résident et à sa famille, dans les 15 jours suivant son entrée.
- Effectuer un premier recueil de données.
- Effectuer l'état des lieux.
- Participer à l'élaboration du Projet de Vie Individualisé (au cours du 1^{er} mois suivant l'entrée) en effectuant une synthèse du résident et en recueillant ses souhaits et attentes.
- Se tenir à la disposition du résident et/ou de sa famille.
- S'assurer du bon suivi du PVI et réactualiser les attentes et les besoins de la personne en vue de la réévaluation à 6 mois et tous les ans du PVI.
- S'assurer de la bonne intégration du résident : relation avec les autres résidents (voisins de chambre, place à table...), participation aux activités (bien informé, adapté...)
- S'assurer du bon environnement : meubles adaptés, suffisants, décoration personnalisée, linge suffisant.
- S'assurer que chaque service réponde au mieux à ses attentes et ses besoins.
 - Soins d'hygiène assurés, matériel médical adapté...
 - Service administratif
 - Repas
 - Animation
 - Rencontre des professionnels extérieurs
- Recueillir tout manque de bienveillance.

3.6) L'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du projet de vie individualisé

Chaque résident est unique, ainsi, dans les limites des contraintes de la vie collective, chaque prise en charge est **individualisée** (« droit à une prise en charge adaptée et individualisée », article 2 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie).

Ainsi, pour chaque résident, **un projet de vie individualisé** est co-construit- élaboré avec le résident par l'équipe.

L'élaboration du projet de vie individualisé se découpe en plusieurs étapes :

- Recueil de l'histoire de vie, des habitudes de vie (réveil, lever, petit déjeuner, toilette, coucher, rites d'endormissement, activités nocturnes, durée du sommeil...), des attentes et besoins auprès de la personne accueillie ou de son entourage.
- Recueil des informations et des observations par les professionnels ;
- Mise en commun des observations en réunion PVI et définition des objectifs visés pour le résident ;
- Rédaction finale du PVI par les psychologues ;
- Présentation du projet au résident et/ou à son représentant légal.

Le projet est évalué tous les ans en équipe pluridisciplinaire, lors des réunions de PVI et à chaque fois que des réajustements s'avèrent nécessaires à la prise en charge du résident.

3.7) Le maintien de la vie sociale et l'animation

Deux animatrices (2 ETP) assurent l'organisation et la conduite des animations du lundi au samedi. **Des Aides-Soignantes et Aides Médico-Psychologique** participent également aux animations.

Les attentes en matière d'activités individuelles et collectives sont recueillies auprès du résident au moment de l'entrée, puis très régulièrement.

Pour les résidents ayant des troubles d'expression et de communication, l'avis des proches sur les attentes de leur parent en termes d'animation est recueilli.

Le panel des activités existantes est adapté en fonction des demandes exprimées et au regard des résultats aux enquêtes de satisfaction.

Des actions permettent de susciter l'envie du résident de participer aux activités : les programmes d'animation sont affichés, les animatrices annoncent le programme des activités de la journée, chaque jour, lors du repas de midi. Par ailleurs, il est proposé aux personnes d'être accompagnées aux activités et d'être raccompagnées dès qu'elles le souhaitent.

Les modalités d'organisation favorisant la relation sont prises en compte, telles que la convivialité du lieu, la taille du groupe, le respect des horaires, la continuité de l'activité lors des absences des animatrices.

Les observations positives et négatives de chaque activité sont partagées en équipe pluridisciplinaire lors des réunions hebdomadaires. Un refus définitif de participation « inattendu » est analysé avec le résident, puis collectivement en équipe afin d'adapter le projet de vie.

Un **planning hebdomadaire des animations** est établi tous les mois par les animatrices en lien avec la Direction.

Les animations collectives organisées au sein de l'établissement

Activité	Professionnel	Fréquence	Objectif de l'activité
Lecture du journal	Animatrice	Tous les jours (sauf dimanche)	Lutter contre l'isolement, information, lien avec l'extérieur
Loto	Animatrice, AS	1 fois/semaine	Sociabilisation, travail mémoire, divertissement
Yoga	Intervenant extérieur	1 fois/semaine	Relaxation, détente
Atelier cuisine	Animatrice, AS	1 fois/semaine	Valoriser l'estime de soi, dextérité, réminiscence
Atelier mémoire	Animatrice, AS	Toutes les 3 semaines	Travail mémoire, cognition
Chorale	AS, Bénévole	Tous les 15 jours	Détente, lutter contre l'isolement
Atelier Patois	AS	Tous les 15 jours	Réminiscence, convivialité
Parlons d'autrefois	Animatrice, AS	2 fois/mois	Stimulation, mémoire du passé, souvenir, estime de soi
Cinéma	Animatrice, AS	2 fois/mois	Divertissement
Travaux manuels	Animatrice, AS	2 fois/mois	dextérité
Jeux de société-Puzzle	Animatrice, AS	1 fois/mois	Sociabilisation, travail de mémoire, divertissement
Belote	Animatrice, AS	5 fois/an	Sociabilisation, travail de mémoire, divertissement
Atelier Gym	Animatrice, AS	2 fois/mois	Favoriser la motricité
La Gazette de Belcantou	Animatrice	4 fois/an	Participer à la vie institutionnelle
Dictée	Animatrice, AS	1 fois/mois	Favoriser mémoire et praxie
Musicothérapie (violon)	Bénévole	1 fois/semaine	Sociabilisation, détente
Messe	Prêtre et aumôniers	1 fois/mois	Réalisation du culte
Spectacles	Intervenant extérieur	1 fois/mois	Socialisation, divertissement
Petit déjeuner campagnard	Animatrice, Cuisinier	5 fois/an (hiver)	



Les sorties collectives organisées par l'établissement

Activité	Professionnel	Fréquence
Bibliothèque	Animatrice ou AS	1 fois/mois
Foire d'Alban et de Réquista	Animatrice	2 fois/mois
Restaurant	Animatrice, AS, Directeur	3 fois/an
Carnaval d'Albi	Animatrice, AS,...	1 fois/an
Pique-nique	Animatrice, AS,...	1 fois/semaine (été)
Moto-cross	Animatrice, AS,...	2 fois/an
Foire de Réalmont	Animatrice, AS,...	2 fois/an
Soldes	Animatrice ou AS	2 fois/an
Pèlerinage St Méen, Notre Dame d'Orient, Lourdes	Animatrice, AS,...	1 fois/an
Sorties annuelles à thème	Animatrice, AS, Directeur...	



Sorties individuelles

- Résident-Professionnel pour réaliser des achats en ville, se rendre à des rendez-vous, visiter un membre de la famille, un proche hospitalisé,...
- Promenade avec une aide-soignante- une fois/semaine.
- Entretien individuel (temps d'écoute) avec une aide-soignante, une aide médico-psychologique, un infirmier.

Les rencontres inter-établissement

- EHPAD de Saint-Sernin, Lescure, Réquista, Valence, Saint-Pierre, etc. (environ 8 fois/an)



Les rencontres inter-association

- MJC (spectacle, Club du 3ème âge).

Les rencontres intergénérationnelles

- Ecoles primaires (loto, spectacles, carnaval, journée du goût).
- BTS, collège de Réquista.



Une Kermesse est organisée une journée par an sur un thème. Les personnels, familles, habitants du village et de l'extérieur y sont conviés.



Atelier dessin	Animatrice-ASG	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Laisser sa créativité s'exprimer (Revalorisation et estime de soi) ▪ Se divertir, favoriser un moment de détente physique et psychique
Atelier Journal	Animatrice-ASG	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maintien des habitudes de vie ▪ Garder un contact avec l'extérieur ▪ Stimuler la mémoire et les repérés temporaux spatiaux ▪ Travailler la communication (réactions faces aux informations relatées)
Atelier manuel	Animatrice-ASG	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rendre le résident acteur dans son cadre de vie ▪ Maintenir une dextérité manuelle ▪ Laisser sa créativité s'exprimer (Revalorisation et estime de soi) ▪ Se divertir, favoriser un moment de plaisir
Atelier des sens	Animatrice-ASG	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stimuler les différents sens : toucher, odorat, visuel, goût, audition. ▪ Leur permettre de retrouver des sensations, des émotions positives, des souvenirs. ▪ Stimuler leurs capacités cognitives.
Expression corporelle	ASG- Psychomotricienne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prendre conscience et mobiliser ses ressources motrices, cognitives et émotionnelles.
Atelier réminiscence	Psychologue	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la communication et la socialisation. ▪ Favoriser le maintien du sentiment d'identité et de la conscience de soi en sollicitant les mémoires autobiographiques (épisode), sémantique et procédurale. ▪ Ressentir des émotions, (re)trouver du plaisir.
Parlons d'autrefois	Animatrice	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stimulation de la mémoire et évocation du passé, de souvenirs autobiographiques anciens. ▪ Orienter dans le temps et l'espace. ▪ Créer du lien avec autrui, s'intégrer dans un groupe. ▪ Revalorisation (en leur permettant de parler de leur vécu), estime de soi et travail sur leur identité.

3.8) La relation avec les familles et l'entourage

Chaque résident est inscrit dans une histoire familiale et sociale qui est prise en compte au sein de l'établissement. Les liens affectifs du résident envers sa famille sont parfois pour lui sécurisants et rassurants et constituent un repère. C'est pourquoi, il est de la plus grande importance pour les résidents, mais également pour les professionnels de la structure, de **maintenir le lien familial** (« *droit au respect des liens familiaux* », article 6 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie).

Pour cela, le **référént familial** (et/ou la tutelle), désigné par le résident est averti de tout incident majeur ou accident concernant le résident.

Les familles sont invitées à **participer à la vie de l'institution** et plus particulièrement à partager des moments de convivialité avec leurs proches en participant à certaines activités collectives proposées aux résidents et en participant à certains évènements: repas d'anniversaire, spectacle et goûter de Noël, kermesse.

Les familles sont invitées à participer aux réunions du CVS.

De plus, les familles et entourages sont encouragées dès l'entrée puis régulièrement au cours de la prise en charge, à venir **rendre visite** à leurs proches, aussi souvent qu'ils le souhaitent et tous les jours de l'année. Le résident a la possibilité de recevoir un ou des membres de sa famille dans un lieu respectant l'intimité, autre que sa chambre (petits salons, salle polyvalente) et a la possibilité de prendre un repas ou un goûter avec ses proches dans un espace plus intime.

Les **séjours en famille** sont favorisés et organisés (prêt de matériel, préparation des piluliers,...).

Pour les proches vieillissants ou qui ne peuvent se déplacer, une **visite à leur domicile ou dans l'établissement d'accueil** (EHPAD) est organisée à la journée ou à la demi-journée. Le résident est accompagné par un professionnel de l'établissement.

Par ailleurs des **rendez-vous** peuvent être pris tout au long de l'année (direction, équipe, médecin). D'une part, ils ont un rôle d'information des familles, puisqu'ils permettent de faire le point sur la prise en charge du résident. D'autre part, ils constituent un espace de parole et d'échange privilégiés, qui permet à la famille d'exprimer ses ressentis et ses besoins et à l'équipe de recevoir le soutien dans sa démarche d'accompagnement.

Le soutien de la psychologue peut être proposé aux proches, en cas de difficultés relationnelles avec leur parent.

Enfin, les résidents peuvent être joints par **téléphone**. Une ligne téléphonique privative peut être mise à disposition dans la chambre. Le cas échéant, les résidents peuvent être joints à l'accueil.

La distribution du **courrier** est assurée tous les jours.

3.9) Le respect des droits et libertés

L'accueil et le séjour dans l'établissement s'inscrivent dans le respect des principes de la **Charte des droits et libertés de la personne accueillie**. La Charte est affichée au sein des locaux.

Droit à l'information

La personne accueillie est informée de ses droits : la Direction présente les grandes lignes du Contrat de Séjour et du Règlement de Fonctionnement.

La Charte des droits et libertés de la personne accueillie est transmise au nouveau résident par l'intermédiaire du Livret d'Accueil.

Les principes de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie sont connus par l'ensemble du personnel et un exemplaire de la Charte est signé par chaque nouvel agent.

Le numéro national d'appel « Allo Maltraitance » et la liste des personnes qualifiées sont affichés dans l'établissement.

Droits civiques

La personne est informée sur les dates des élections locales et nationales (lecture du journal local). Le transport et l'accompagnement sur les lieux de vote peuvent être organisés par l'établissement.

Respect de la vie privée

Respect des habitudes de vie personnelles

- Les moyens matériels adaptés sont mis en place afin que le résident puisse poursuivre ses activités personnelles.
- Un coffre fermant à clef (bureau administratif) est à disposition des résidents souhaitant y déposer des objets de valeur. Une traçabilité des objets déposés est effectuée.
- Les modalités d'accueil et de prise en charge des animaux de compagnie sont définies dans le contrat de séjour.

Appropriation du nouveau lieu de résidence

- Le nouveau résident peut choisir sa chambre si plusieurs sont disponibles.
- La possibilité d'apporter des meubles et des objets personnels en sus ou à la place de l'équipement de base de l'établissement, est proposé au nouveau résident (sauf lit médicalisé).
- Le linge de maison est autorisé (conformément à la sécurité incendie).

Dignité

- Les professionnels veillent particulièrement à la dignité de l'habillement des résidents.

Respect de l'intimité

- Le résident peut disposer d'une clé de son espace privatif.
- La personne est informée des créneaux horaires dans lesquels le ménage du logement est fait et il peut être proposé à la personne d'y participer.

- L'aménagement et le rangement effectué par la personne est respecté lors du ménage de la chambre.
- Les professionnels sont formés à l'entrée dans un espace privatif et les pratiques sont régulièrement évaluées.
- Les professionnels veillent à fermer les portes des chambres lors des toilettes.
- Le droit à une correspondance orale et écrite en toute confidentialité est garanti.

Respect de la vie affective et intime

- Les visites à toute heure sont autorisées.
- Les proches et les professionnels sont sensibilisés à la question de la sexualité et des tabous qu'elle soulève.
- Les proches peuvent être accompagnés par la psychologue lorsque le choix de leur parent d'avoir des relations intimes avec un nouveau compagnon /compagne leur est difficile à admettre.

Respect de la pratique religieuse et spirituelle

- Tous les signes religieux sont acceptés dans le logement.
- Les rites et pratiques effectués dans le logement sont respectés.
- Les régimes alimentaires sont respectés.
- Une messe est organisée dans l'établissement, une fois par mois.

Participation du résident à la vie de l'établissement (institutionnelle)

Conformément à la réglementation, l'établissement a mis en place un **Conseil de la Vie Sociale**. Le but du C.V.S. est d'associer les résidents, leurs familles ou représentants ainsi que les personnels au fonctionnement de l'établissement. Le Conseil de la Vie Sociale siège 2 fois par an (généralement en mai et en novembre). Il est composé de représentants des familles et tuteurs et membres du personnel.

Ses missions sont de donner un avis et faire des propositions sur :

- Le règlement de fonctionnement de l'établissement ;
- L'organisation interne et la vie quotidienne ;
- Les activités de l'établissement, l'animation ;
- Les projets de travaux et d'équipements ;
- La nature et le prix des services rendus ;
- L'affectation des locaux collectifs ;
- L'entretien des locaux ;
- La fermeture totale ou partielle de l'établissement ;
- Le relogement prévu en cas de travaux ou de fermeture ;

- L'amélioration de la qualité d'accueil et de prise en charge des résidents de l'établissement.

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) se déroule en deux temps :

- Le premier temps est consacré à la présentation du fonctionnement de la structure et des nouveaux projets. Y sont conviés les résidents et les instances représentatives du personnel. La réunion se clôture par un déjeuner.
- Le second temps est ouvert aux familles et tuteurs. Il permet de faire le compte-rendu de la réunion du matin et permet de nouveaux échanges sur des problématiques rencontrées, bien au-delà du cercle réglementaire.

Les membres du C.V.S. sont tenus informés des suites données à leurs avis et propositions. Les comptes rendus sont systématiquement envoyés à toutes les familles.

Une autre forme de participation est organisée conformément à « l'article L311-6 du code de l'action sociale et des familles » : la **Commission menus**.

Expression

L'**avis des résidents** sur les différents thèmes de la vie de l'établissement est recueilli lors des réunions du CVS et lors des réunions de la Commission Menus. Selon les demandes, les différents professionnels concernés sont invités (cuisine, lingerie, animation,...).

Des **enquêtes de satisfaction** sont organisées.

L'expression de tous les résidents émise **en dehors des cadres formalisés** de participation est prise en compte.

Les professionnels sont particulièrement **vigilants à l'écoute des résidents atteints de troubles cognitifs ou ayant des difficultés d'expression**.

Confidentialité

Le principe de la confidentialité des informations relatives à la personne et à son état de santé est garanti.

Vigilance autour des pratiques professionnelles et bientraitance

Les professionnels sont à l'écoute des demandes individuelles et apportent systématiquement une réponse (positive ou négative).

Les professionnels sont particulièrement vigilants à la manière de s'adresser aux résidents et la manière de s'adresser aux résidents est expliquée à tous les nouveaux professionnels.

Les professionnels ont été formés à la démarche de « Bientraitance ».

3.10) L'hôtellerie et la restauration

L'entretien des locaux collectifs et privés

L'entretien des locaux collectifs et privés est assuré quotidiennement par une équipe d'Agents Hôteliers, formés au respect des bonnes pratiques professionnelles en hygiène. Le nettoyage des chambres est effectué tous les jours dans chaque chambre et il est réalisé « à fond » régulièrement.

La restauration

L'établissement dispose d'une cuisine interne permettant de préparer l'ensemble des repas servis (liaison chaude). La cuisine respecte les normes en vigueur relatives à l'hygiène alimentaire et le personnel de la cuisine est régulièrement formé à la démarche HACCP.

La politique de l'établissement attache une importance particulière aux repas pour en faire des moments privilégiés de plaisir et de convivialité.

Les plats sont préparés avec des produits locaux dans le respect des traditions culinaires locales.

Les menus sont affichés et discutés avec les résidents lors de la Commission Menu avec le Cuisinier.

Les goûts et habitudes exprimés par la personne et/ou ses proches sont pris en compte. Ainsi, le résident a le choix entre deux entrées et un plat de substitution peut être proposé pour les légumes du plat du jour.

Les repas sont servis dans les salles à manger ou en chambre exceptionnellement (en fonction de l'état de santé du résident). La configuration de la salle à manger permet d'agencer des espaces conviviaux pour faciliter les échanges entre convives.

Les résidents nécessitant une aide totale ou partielle pour la prise du repas sont accompagnés.



La prise en charge du linge

Le linge personnel

L'entretien du linge personnel peut être effectué par la lingerie ou directement par la famille.

En ce qui concerne le renouvellement du linge, si les familles n'effectuent pas les achats de vêtements et en accord avec celles-ci ou le représentant légal, un professionnel peut accompagner le résident à l'extérieur pour effectuer les achats.

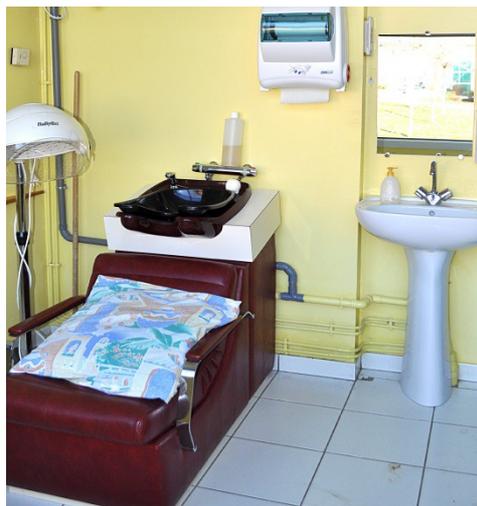


Le linge hôtelier (draps, serviettes,...) est entretenu par le personnel de la lingerie, dans le respect des règles sanitaires (RABC).



La coiffeuse

Les résidents peuvent bénéficier des services d'une coiffeuse, présente dans la structure une fois tous les 15 jours. Les frais sont à la charge du résident.



La pédicure

Une pédicure intervient dans l'établissement une fois par mois. La prestation peut être soit, prise en charge par la sécurité sociale sur prescription médicale, soit, reste à la charge du résident.

4.1) Le management des soins

L'établissement dispose d'un Médecin Coordonnateur et d'une Infirmière Coordinatrice, chargés d'assurer la qualité de la prise en charge des résidents.

Les missions actuelles du Médecin Coordonnateur :

- donne son avis sur l'admission des nouveaux résidents, après avoir examiné la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'EHPAD.
- évalue, en collaboration avec l'IDEC, la perte d'autonomie des résidents et fixe leur GIR (degré de dépendance), selon la grille AGGIR.
- organise des formations en interne sur les bonnes pratiques gériatriques.
- organise la Commission de Coordination Gériatrique.
- établit avec l'IDEC le rapport annuel d'activité médicale.

Conformément aux décrets du 27 mai 2005 et du 11 avril 2007, ce présent projet d'établissement tend à élargir les missions du Médecin Coordonnateur :

- la réalisation systématique à l'entrée de l'EGS (Evaluation Gériatrique Standardisée) comprenant l'évaluation du risque de chute, l'évaluation du risque d'escarre, l'évaluation de la douleur, le dépistage de la dénutrition.
- la participation à l'élaboration et à la réévaluation des projets de vie individualisés.

Les missions de l'Infirmière Coordinatrice

- anime l'équipe soignante et organise le travail des membres de l'équipe pour permettre d'élaborer et de réaliser une démarche de soins de qualité.
- fait l'interface entre les résidents, les familles, l'équipe, les intervenants extérieurs, les médecins traitants, le médecin coordonnateur et la Direction.
- maintient un lien étroit avec l'entourage immédiat des résidents.
- accompagne les projets individuels de formation des professionnels.
- accompagne et assure le suivi de l'encadrement pédagogique des étudiants aides-soignants, AMP, IDE, baccalauréat professionnel ASSP (accompagnement, soins et services à la personne).

4.2) Le dossier médical et de soins

L'ensemble du suivi médical (prescription, traitement,...) ainsi que le projet de vie individualisé sont répertoriés dans le dossier du résident. Une grande partie du dossier est informatisée (Medic'Or).

Le résident peut accéder à toutes les informations qui concernent sa santé et qui sont détenues par l'établissement. La demande doit être adressée à la Direction de l'établissement. L'accès au dossier médical, soumis aux limites et aux conditions de la réglementation en vigueur est réservé : au résident, à

son représentant légal, à ses ayants-droits (en cas de décès) et au médecin désigné, par l'une des personnes habilitées, comme intermédiaire.

4.3) Le suivi médical

Le suivi médical est assuré par le médecin généraliste du résident, qui est le principal décideur de soins. Chaque résident peut bénéficier de consultations de spécialistes. L'orientation est effectuée par le médecin généraliste en fonction du choix du résident.

4.4) Les traitements médicamenteux

La Maison de Retraite ne dispose pas de pharmacie interne. Les médicaments sont délivrés sur prescription médicale par la pharmacie de Trébas. Des procédures définissant le circuit du médicament ont été élaborées en collaboration avec le pharmacien.

4.5) La continuité et coordination des soins

Des conventions de coopération sont établies avec le Centre Hospitalier d'Albi et le Bon Sauveur d'Albi. Un partenariat est organisé avec l'équipe mobile de psycho-gériatrie qui intervient régulièrement et le CMP d'Alban.

Il existe une procédure définissant la conduite à tenir en cas d'hospitalisation. Celle-ci est diffusée et connue des personnels.

La continuité de l'accompagnement est organisée de façon à prendre en compte les particularités de la nuit, des jours fériés et des fins de semaine.

Les kinésithérapeutes et médecins libéraux exerçant à titre libéral au sein de l'établissement ont signé des contrats conformes aux contrats-types fixés par arrêté ministériel.

4.6) La réalisation des soins

Un plan de soin individualisé est mis en place.

Maintien des capacités de déplacement et accompagnement des personnes non-valides

Une évaluation de la mobilité des résidents est réalisée systématiquement à l'admission, à l'aide de la grille AGGIR.

L'établissement dispose d'équipements spécifiques d'aide au déplacement (cannes, déambulateurs, fauteuils, lèves-personne, chariots-douche...).

Les chambres ainsi que les espaces collectifs intérieurs et extérieurs ont fait l'objet d'aménagements spécifiques pour favoriser les déplacements des résidents (espaces suffisants pour l'évolution des fauteuils roulants, des lèves-personnes et du personnel d'accompagnement, existence de barres d'appui, de rampes d'accès et de zones de repos, traitement de la signalétique, de l'éclairage et des revêtements, détecteurs de présence, appareils télécommandés, etc.).

Les résidents peuvent bénéficier de séances de kinésithérapie et de psychomotricité visant à maintenir ou à améliorer leurs capacités de déplacement, de personnel pour les déplacements.

Maintien des capacités à la toilette et accompagnement des personnes ayant besoin d'une aide totale

Une évaluation de la capacité des résidents à faire leur toilette est réalisée systématiquement au cours du premier mois suivant l'admission ; cette évaluation est effectuée à l'aide de la grille AGGIR au cours de la toilette évaluative.

Les sanitaires des chambres et les sanitaires collectifs disposent d'équipements et d'aménagements spécifiques pour favoriser les toilettes des résidents (zone libre suffisante pour l'évolution d'un fauteuil roulant et du personnel accompagnant, douche de plain-pied, barres de maintien, système d'appel accessible toute zone, chariots-douche, lève-personne, etc.)

Les toilettes « difficiles » sont réalisées en binômes pour les résidents dépendant, douloureux, anxieux.

Des toilettes thérapeutiques sont dispensées par les ASG au PASA.

Les AS sont formés à la relation d'aide.

La prise en charge de la douleur

En cas de douleur exprimée par le résident (ou non exprimée pour les personnes peu ou pas communicantes), l'équipe paramédicale informe le médecin traitant.

Des méthodes non-médicamenteuses sont proposées aux résidents, tel que le soutien psychologique.

Une coordination est organisée au sein de l'équipe soignante pour optimiser la prévention et la prise en charge de la douleur durant les temps quotidiens de transmissions.

Un partenariat est mis en place avec RESPED (Equipe Mobile Douleur) pour les situations difficiles.

La prévention et prise en charge des escarres

L'établissement n'a pas détecté de cas d'escarre au cours de la prise en charge. Il dispose de matériel de prévention suffisants et renouvelés régulièrement (matelas alternating, forme, coussins anti-escarre, talonnières, coussins de décharge...). Un document de prévention d'escarre est diffusé et connu par le personnel.

Les professionnels assurent des techniques préventives de soins: soins de peau, massage par effleurement, lever-mobilité- changement de position, alerte à la moindre rougeur au point d'appui, alimentation enrichie. Un document de traitement des plaies chroniques est diffusé et connu par le personnel.

La prévention et la prise en charge des chutes

Prévention des chutes

La psychomotricienne a mis en place des dispositifs de prévention des chutes, tel que les ateliers équilibre.

Les kinésithérapeutes donnent des conseils et des préconisations sur l'aménagement des espaces afin d'éviter les chutes (espaces de déambulation sans obstacle, éclairage suffisant, rampes dans les couloirs et les escaliers, sol ni glissant, ni antidérapant, sans rupture de couleur, barres d'appui, rehausse WC, fauteuil et chaises stables munis d'accoudoirs et ayant une hauteur d'assise adaptée au résident, lit à hauteur variable...).

Une procédure de conduite à tenir en cas de chute est diffusée et connue par le personnel. Chaque chute fait l'objet d'une déclaration (fiche de déclaration) et d'une analyse des causes. Les professionnels ont été formés aux techniques de manutention.

La contention physique

Toutes les contentions physiques, qu'elles soient d'urgence ou pour le confort et la sécurité du résident, font l'objet d'une réflexion bénéfice-risque de la part de l'équipe pluridisciplinaire.

Une prescription est établie et signée par le médecin.

Le résident est informé sur les raisons de la contention, ainsi que son tuteur ou représentant légal.

Les contentions sont suivies quotidiennement et font l'objet d'une réévaluation.

La prévention et la prise en charge de la dénutrition

L'avis des résidents sur leurs goûts, leurs besoins et leurs habitudes alimentaires sont recueillis dès l'entrée ; il en est tenu compte dans la mesure du possible. Un plat de substitution peut-être proposé.

Des actions permettent de donner l'envie de venir en salle à manger : stimulation de l'appétit grâce à une information sur les menus, une attention est portée aux odeurs, à la qualité et la présentation des plats.

La convivialité des repas est favorisée (plan de table élaboré en fonction des affinités des résidents).

Des aides graduées peuvent être apportées aux résidents pour la prise des repas (couverts adaptés, repas mixés, personnel,...).

Une commission des menus a été mise en place au sein de l'établissement.

Des activités physiques et des soins d'hygiène bucco-dentaires sont proposés aux résidents pour prévenir la dénutrition.

Le suivi du poids de chaque résident est assuré régulièrement.

Si besoin, des actions adaptées peuvent être mises en œuvre (alimentation enrichie, compléments alimentaires, ...).

La prévention et la prise en charge des troubles du comportement

L'évaluation des troubles de l'humeur et du comportement est systématiquement réalisée pour l'admission des résidents au PASA (échelle NPI-ES).

Les professionnels ont bénéficié de formations sur la prise en charge des personnes Alzheimer.

Trois professionnels bénéficient d'une formation ASG.

Des méthodes non-médicamenteuses sont proposées aux résidents : atelier mémoire, atelier cuisine thérapeutique, stimulation multisensorielle, etc. Les professionnels et les proches peuvent bénéficier d'un soutien actif : groupes de parole et consultations individuelles avec la psychologue.

Une coordination est organisée au sein de l'équipe soignante pour optimiser la prévention et la prise en charge des troubles de l'humeur et du comportement.

Un partenariat a été mis en place avec les acteurs de la filière gériatrique (Bon Sauveur) et le CMP local intervient à la demande.

L'accompagnement de fin de vie

Accompagnement des résidents en fin de vie

Les résidents sont informés de la possibilité d'exprimer leurs souhaits en matière de rites religieux ou culturels au moment du décès.

Les besoins et les attentes du résident sont évalués quotidiennement et des échanges avec le médecin traitant permettent d'ajuster les conduites à tenir.

Le passage de l'information est organisé à tous les professionnels intervenant auprès de la personne y compris l'équipe de nuit.

Les signes de douleur, de confort et d'inconfort physiques et psychiques en fin de vie sont évalués très régulièrement.

Des méthodes non-médicamenteuses sont proposées aux résidents en fin de vie (soutien psychologique).

Les professionnels ont bénéficié d'une formation interne sur la prise en charge de la fin de la vie et les soins palliatifs par le médecin coordonnateur et la psychologue.

Un partenariat existe avec l'équipe mobile de soins palliatifs (RESPED).

Accompagnement de l'entourage

Accompagner les proches

Les proches sont informés sur l'état de santé du résident, ses traitements et leurs objectifs.

Un échange avec les proches permet d'aborder les souhaits exprimés par le résident en matière de fin de vie ou recueillir leur avis lorsque le sujet n'a pas pu être abordé avec le résident.

Les souhaits des proches sur la place qu'ils souhaitent avoir dans l'accompagnement des derniers moments de leur parent sont recueillis.

Un échange avec les proches permet d'évaluer le niveau de confort du résident.

La famille a la possibilité d'accompagner le résident nuit et jour : lit proposé et services hôtellerie-restauration.

Les proches peuvent être accompagnés dans leur souffrance morale afin de permettre la verbalisation des émotions : accompagnement par l'équipe, entretien avec la psychologue.

Soutenir et Accompagner les professionnels

Le soutien des professionnels peut être organisé par la psychologue après le décès d'un résident.

5- Le projet social

5.1) Les Ressources Humaines

Organigramme hiérarchique

Effectif du personnel au 31/12/2012

	CDI	CDD	TOTAL ETP	Ratio/lit 92
Direction	2		2	0.02
Administration	2		1.7	0.02
Animation	2		2	0.02
Médecin	1		0.2	0.00
Infirmier	6		5.7	0.06
Aide-Soignant	14		12.74	0.14
Aide médico-psychologique	3		3	0.03
Agent de Service Hôtelier	17	14	22.94	0.25
Psychologue	2		0.5	0.01
Psychomotricienne	1		0.5	0.01
Lingerie	2	1	2.66	0.03
Cuisine	4	1	3.96	0.04
Service technique	2		1.75	0.02
TOTAL	58	16	59.65	0.65

Types de contrats

	Nombre	ETP
Titulaires	66	53.89
CAE	13	10.62

Personnel de nuit

	Nombre d'agents présents par nuit = 2	Horaires associés
AS	1	20h05 à 6h05
ASH	1	20h30 à 6h30

Répartition budgétaire des ETP

Effectif du personnel	Hébergement	Dépendance	Soins	Total
Direction	2			2
Administration	1.8			1.8
Animation	2			
Médecin			0.2	0.2
Infirmier			5	5
Aide-Soignant		3.96	9.24	13.2
Aide médico-psychologique		1.20	2.8	4
Agent de Service Hôtelier	12.35	5.29		17.64
Psychologue		0.5		0.5
Ergothérapeute			0.5	0.5
Lingerie	1.4	0.6		2
Cuisine	3.4			3.4
Service technique	1.75			1.75
TOTAL	24.60	11.55	17.74	53.89

Absentéisme du personnel

Nombre de jours d'arrêts	2008	2009	2010	2011	2012
Accidents du travail	83	118	67	72	60
Congé de Longue Maladie	365	1064	1095	1095	990
Congés maternité/ pathologiques	224	205	213	239	269
Autres arrêts de travail	1580	539	830	887	1058
Total	2252	1926	2205	2293	2377

Moyenne d'âge du personnel

En 2012	≥ 19 ans	20-29	30-39	40-49	50-59	≤ 60 ans	Total
---------	----------	-------	-------	-------	-------	----------	-------

Nombre		10	13	23	11	9	66
Taux		15.2	19.7	34.8	16.7	13.6	100%

Ancienneté du personnel

En 2012	> 1 an	1-4 ans	5-9 ans	10-19 ans	≤ 20 ans	Total
Nombre	1	15	23	13	14	66
Taux	1,52%	22,73%	34,85%	19,70%	21,21%	100%

Départ à la retraite prévisionnel (62 ans ou en cours d'année)

Catégorie professionnelle	2013	2014	2015	2016	2017
---------------------------	------	------	------	------	------

Agent Technique			1		
ASH		1	1		
AMP		1			
IDE		1			
Total		3	2		

Rôles des différents intervenants

Directeur

Il est responsable de la bonne marche de l'établissement sur le plan administratif, financier mais aussi sur le plan de la qualité des services rendus aux personnes âgées résidentes. Il réalise les plannings du personnel.

Attachée de Direction

Elle assure la gestion administrative et financière de l'établissement, en collaboration avec le Directeur (gestion des payes, réalisation des bulletins de salaires et des démarches administratives qui y sont liées, réalisation des contrats de travail et déclarations, réalisation et suivi du budget,...).

Infirmière Coordinatrice (IDEC)

Il organise, anime, coordonne et contrôle le travail de l'équipe soignante.

Médecin Coordonnateur

Il garantit la qualité de prise en charge médicale des résidents.

Infirmier (IDE)

Il assure la prévention et les soins aux résidents. Il est l'interface avec les familles, les médecins traitant, le médecin coordonnateur. Il gère les équipes de soins.

Aide-soignant (AS) et Aide Médico-Psychologique (AMP)

Il participe aux soins d'hygiène et de confort de la personne. Il dispense, en collaboration et sous la responsabilité de l'infirmier, les soins destinés à apporter du mieux-être à la personne âgée : accompagner ou aider les personnes dans leurs activités quotidiennes (repas, rendez-vous, accompagnement individuel,...).

Assistant de Soins en Gérontologie (ASG)

Il réalise les toilettes évaluatives et anime les activités du PASA.

Psychomotricienne

Elle sollicite les fonctions déficitaires et capacités résiduelles des personnes accueillies pour leur permettre de maintenir, récupérer ou acquérir la meilleure autonomie individuelle, sociale.

Animatrice

Elle organise les animations quotidiennes et les divertissements, les sorties, les festivités... Elle encourage l'expression, la créativité et l'épanouissement des résidents par des activités variées : expression corporelle, activités artistiques et culturelles....

Agent Hôtelier de Service (ASH)

Il participe au confort des résidents par l'entretien et l'hygiène des locaux pour maintenir un cadre de vie propre et agréable.

Lingère

Elle assure au quotidien l'entretien des vêtements des résidents et du linge de l'établissement.

Cuisinier

Dans le respect des habitudes alimentaires et des souhaits des résidents, il élabore les repas journaliers avec des quantités suffisantes et en offrant une qualité constante dans un souci d'amélioration continue.

Homme d'Entretien

Il est chargé de la maintenance intérieure et extérieure du site ainsi que du suivi de la sécurité. Il répond saisonnièrement aux contraintes des espaces verts, à l'embellissement, à l'évolution du vieillissement de la structure.

Agent administratif

Elle assure l'accueil, l'information, le secrétariat de l'établissement et la gestion des dossiers administratifs des résidents.

Psychologue

Elle accompagne les résidents et les proches dès leur entrée et tout au long de leur séjour : aider à s'adapter à leur nouvelle vie et faire le deuil de la précédente. Elle établit un diagnostic de ses capacités psychiques, écoute son mal-être face au vieillissement ou au handicap et la soutient chaque fois que cela est nécessaire. Elle met en place des ateliers mémoire, de stimulation, des groupes de parole. Elle accompagne le personnel dans son travail quotidien et l'aide à trouver des réponses adaptées.

5.2) Le management des Ressources Humaines

Les entretiens individuels d'évaluation sont organisés tous les 2 ans. Le Directeur, ayant bénéficié d'une formation à la conduite des entretiens, reçoit chaque professionnel. Une auto-évaluation est prévue pour chaque agent (préparation de l'entretien à l'aide du guide préparatoire à l'entretien d'évaluation). Ces entretiens permettent de mettre en évidence les besoins en compétence au regard du poste et de son éventuelle évolution et de fixer en commun des objectifs professionnels pour les années suivantes. Chaque salarié est invité à exprimer son vécu professionnel.

La formation continue

Chaque année, un plan de formation est établi prenant en compte, dans la mesure du possible, des demandes individuelles formulées par les professionnels au cours de l'entretien individuel.

Liste des formations entre 2008 et 2012

Nombre de personnels formés

Intitulé des formations (y compris internes)	2008	2009	2010	2011	2012
DEMARCHE QUALITE	8			2	
HACCP	5	5	5	5	5
ROLE ET MISSION GOUVERNANTE		2			
BIENTRAITANCE		12	12	14	15
DEMENCE MALADIE ALZHEIMER		12		12	
MEDICOR LOGICIEL MEDICAL		5			
MAITRISE RISQUE LEGIONELLA		12			
DOULEUR ACCOMPAGNEMENT FIN DE VIE		12			24
PREVENTION ET SECOURS CIVIQUE N°1		12			
TRAVAILLER EN EQUIPE COMMUNIQUER		5	6		
TROUBLES DU COMPORTEMENT		7			
SECURITE INCENDIE		12	20	15	15
BON FONCTIONNEMENT COMITE D'ENTREPRISE			6		
METHODE RABC			2		
MANUTENTION DE LA PERSONNE AGEE			12		
IMPORTANCE DU REPAS EN INSTITUTION			12		
PROJET INDIVIDUALISE			5		
ELABORATION PROJET PASA			12		
ASG			2		
MANAGER UNE EQUIPE				2	
EVALUATION INTERNE					6
TRAVAILLER PRES DE LA PERSONNE AGEE EN EHPAD					5
SSIAPP / SST					2
AMELIORER ACCUEIL RESIDENT					5
AFGSU					12

L'accueil et l'intégration des nouveaux professionnels

Les nouveaux arrivants bénéficient d'un tutorat durant les premiers jours de travail dans l'établissement. Un livret d'accueil est communiqué, comportant : une présentation et l'historique de l'établissement, l'organigramme de l'établissement, les valeurs de Belcantou, la tenue de travail, la restauration, les obligations du salarié, les rôles des instances de l'établissement, la communication interne, la démarche qualité, les premiers gestes en cas d'incendie, la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, les coordonnées de la Maison de retraite.



MAISON DE RETRAITE
BELCANTOU
81340 TREBAS

L'encadrement des stagiaires

Pour les stagiaires soignants, l'IDEC nomme un tuteur. L'IDEC assure le suivi du déroulement du stage de l'élève ou de l'étudiant. Le tuteur est choisi en fonction de ses compétences au regard du type d'enseignement que suit l'étudiant. Il assure un suivi régulier de l'étudiant ou de l'élève, veille aux bonnes conditions du déroulement du stage, renseigne le stagiaire, l'oriente vers les personnes ressources.

5.3.) L'amélioration des conditions de travail

Le Document Unique d'évaluation des risques professionnels liste, évalue la criticité de tous les risques professionnels de l'établissement et identifie les actions préventives existantes ou à conduire. Les principaux risques identifiés concernent les risques liés à la manipulation et à la contention des résidents agités, lourds, impotents ; à la manipulation des fauteuils des résidents et à la manipulation des chariots de linge, repas, déchets. Un plan de prévention prévoit une formation régulière du personnel à la manutention.

Des questionnaires de satisfaction auprès du personnel seront mis en place. Cette évaluation de la satisfaction des salariés portera tant sur l'organisation et les conditions de travail que sur les souhaits d'évolution.

Les instances représentatives du personnel

Le Comité d'Entreprise, composé de représentants élus du personnel et des représentants syndicaux, a actuellement un rôle social (organisation de l'arbre de Noël, cadeaux du personnel...)

Le CHSCT (Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail) est en cours de création.

5.4) La communication interne

La coordination des professionnels est assurée par une communication interne, fondée sur :

- les temps de rencontre institutionnels centrés sur le résident,
- les temps de rencontre institutionnels centrés sur l'organisation,
- les outils et supports de communication :
 - logiciel MEDIC'OR
 - les affichages de « Notes d'information »,
 - les comptes-rendus de réunions,
 - le cahier de liaison unique (présent à l'infirmerie, il permet la diffusion des informations relative au fonctionnement et à la vie de l'établissement (il contient les comptes-rendus des réunions hebdomadaires). Chaque professionnel doit le consulter lors de sa prise de poste et peut y inscrire ce qu'il lui paraît important pour ses collègues de travail.
 - le classeur des transmissions ciblées.

Temps de rencontre	Avec qui	Pourquoi Quoi	Rythme Durée
Conseil de la Vie Sociale	Directeur Représentant des résidents Représentants des familles Représentants légaux Représentant du personnel Représentant du Conseil d'Administration Résidents	Ordre du jour établi par la Direction, en lien avec le Président du CVS. Il porte sur toutes les questions intéressant le fonctionnement, etc.	Trois fois dans l'année
Commission Admission	Direction IDEC Médecin Coordonnateur	Etude des candidatures Choix des futurs résidents	
Réunions PVI	Réfèrent du résident IDEC Psychologue Equipe présente : Infirmier, Aide-soignante, Psychomotricienne	Actualisation des PVI	Hebdomadaire
Réunions de soins	IDE AS IDEC	Bilan sur la prise en charge des résidents	Hebdomadaire
Commission Menus	Directeur Cuisiniers Animatrices Résidents Représentants des familles	Présenter les Menus à venir Aborder les points positifs et négatifs des repas	Mensuel
Réunion PASA	Psychomotricienne Psychologue IDE ASG Animatrices IDEC	Fonctionnement Activités Points sur les entrants / sortants	Trimestriel
Planning animation	Animatrices Directeur	Planification et organisation des animations	Mensuel

Temps de rencontre institutionnels centrés sur le résident

Temps de rencontre Institutionnel	Avec qui	Pourquoi Quoi	Rythme Durée
Réunion trimestrielles	Ensemble du personnel	Faire circuler l'information descendante et rappeler les règles d'éthique de l'établissement. Permettent à chacun de s'exprimer librement sur l'organisation, les prises en	Tous les trimestres

		charges et les difficultés rencontrées (information ascendante). Les dysfonctionnements sont évoqués ; l'objectif étant de mener une réflexion commune sur les évènements indésirables qui se sont produits et d'en déterminer les causes et solutions à y apporter pour éviter leurs renouvellements.	
Réunion hebdomadaires	Directeur IDEC Personnel en poste	Point sur la semaine écoulée Organisation de semaine en cours Problèmes en particulier	Tous les lundis
Assemblée Générale du Conseil d'Administration	Directeur Membres du CA		Une fois/ an
CE/DP	Directeur Elus du personnel		
Comité de pilotage qualité	Directeur Attachée de direction IDEC IDE référent qualité	Point sur l'avancement de la démarche qualité	Tous les mois

Temps de rencontre institutionnels centrés sur l'organisation

6- Le projet qualité : la démarche d'amélioration de la qualité

6.1) Le pilotage et les outils de la démarche qualité

La démarche qualité est pilotée par le **Comité de Pilotage pluridisciplinaire**. Son rôle consiste à prioriser et suivre l'avancée des actions d'amélioration.

Un **infirmier « référent qualité »** assure la gestion du système documentaire. Depuis 2010, un Manuel Qualité a été créé. Il est composé de procédure, fiches techniques et documents.

Une **procédure de gestion documentaire** définit la composition du système documentaire; l'organisation et les circuits de la gestion des documents qualité; les règles et responsabilités de création, rédaction, vérification, validation, diffusion et archivage de ces documents. L'ensemble des documents qualité sont validés par le Directeur avant diffusion.

Les documents qualité sont diffusés aux professionnels concernés et consultables dans différents lieux de l'établissement. Les professionnels ont été formés à l'utilisation du Manuel Qualité, en connaissent l'architecture et sont en mesure de rechercher aisément un document spécifique.

Les professionnels concernés participent à la rédaction des documents qualité internes.

Un **suivi annuel des indicateurs qualité** est mis en place.

Un **Plan d'Amélioration de la Qualité (PAQ)** a été créé à l'issue de l'évaluation interne. Il permet de planifier dans le temps l'ensemble des actions qualité à réaliser pour améliorer la qualité de la prise en charge et assurer la sécurité des résidents ; en référence aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (notamment de l'ANESM) et au regard de la réglementation en vigueur. Pour chaque action à réaliser, un responsable est identifié et une échéance de réalisation est fixée.

6.2) La communication autour de la démarche qualité

Les **réunions trimestrielles** permettent de rappeler aux professionnels les objectifs et enjeux de la démarche qualité, de mettre en valeur les actions déjà entreprises et de clarifier les actions à réaliser pour atteindre les objectifs d'amélioration.

6.3) Les enquêtes de satisfaction

Tous les 2 ans, un questionnaire de satisfaction est adressé à nos résidents et à leurs proches. L'étude des résultats permet de déterminer les points forts dans la prise en charge et les points à améliorer. Les résultats sont présentés au CVS et affichés à l'accueil de l'établissement.

6.4) Les évaluations internes

La première démarche d'Évaluation Interne a été organisée entre juin et décembre 2012.

Composition du Comité de Pilotage :

Phase d'Organisation et de pilotage de la démarche (juin)

- ↳ Définition de la méthodologie à déployer
- ↳ Identification des acteurs indispensables au projet
- ↳ Identification des contraintes en termes d'organisation
- ↳ Identification des données à recueillir et doc à rassembler
- ↳ Choix des indicateurs retenus pour la démarche
- ↳ Choix du référentiel et adaptation
- ↳ Planification des étapes dans le temps et calendrier

Phase de Lancement de la démarche et coup d'envoi symbolique (juin-juillet)

- ↳ Réunion trimestrielle du personnel (19/06/2012) : Information collective sur les finalités, les enjeux, la méthode, l'organisation, l'échéancier.
- ↳ Réunion du CVS (14/06/2012): Information sur les finalités, les enjeux, l'organisation et l'échéancier de la démarche
- ↳ Composition pluridisciplinaire des Groupes de travail (juillet 2012)

Phase d'auto-évaluation (juillet à octobre)

- ↳ Analyse de la population accueillie (caractéristiques et évolution)
- ↳ Recueil et analyse des indicateurs
- ↳ Évaluation à partir des critères du référentiel
- ↳ Identification des points forts et points à améliorer
- ↳ Formulation de proposition d'amélioration

Phase de rédaction (octobre)

- ↳ Analyse des données des groupes
- ↳ Priorisation des actions d'amélioration à engager
- ↳ Elaboration du PAQ
- ↳ Rédaction du rapport de l'EI (intervenant extérieur)

Phase de validation (octobre-novembre)

- ↳ Validation du rapport de l'EI par le Comité de Pilotage (le 16/10/2012)
- ↳ Présentation au CVS (le 29/11/2012)

- ↳ « Validation politique » par le Conseil d'administration (le 18/10/2012)

Phase de Diffusion interne et externe des résultats (décembre 2012-janvier 2013)

- ↳ Réunion trimestrielle du personnel (04/12/2012): présentation des résultats, points forts, points à améliorer, objectifs et actions d'amélioration, échéancier
- ↳ Communication du rapport d'Evaluation Interne à l'ARS (janvier 2013) et au Conseil Général du Tarn (janvier 2013)

Phase de Mise en œuvre des actions d'amélioration (2013 à 2017)

- ↳ Suivi régulier du PAQ par le référent qualité
- ↳ Réactualisation du Projet d'Etablissement pour la période 2013-2017
- ↳ Réunions trimestrielles du Comité de pilotage

Les thèmes abordés dans l'évaluation :

6.5) Les évaluations externes

La première Evaluation Externe est programmée pour la **fin du 1^{er} semestre 2014**. Le document de mise en concurrence a été adressé en mai 2013 aux organismes habilités présélectionnés pour procéder au choix du prestataire intervenant, au cours du mois de septembre 2013.

Partie 3 :

ARCHITECTURE ET CADRE DE VIE

VOLET ARCHITECTURAL

1- L'environnement direct

L'établissement est situé à l'entrée du village de Trébas-Les-Bains, permettant ainsi un accès à pied aux services publics et aux commerces.



Vue sur la façade, côté parking



Belcantou dispose de deux parkings dédiés aux visiteurs et au personnel de la structure. Ceux-ci sont pourvus d'emplacements spécialement réservés aux personnes handicapées.

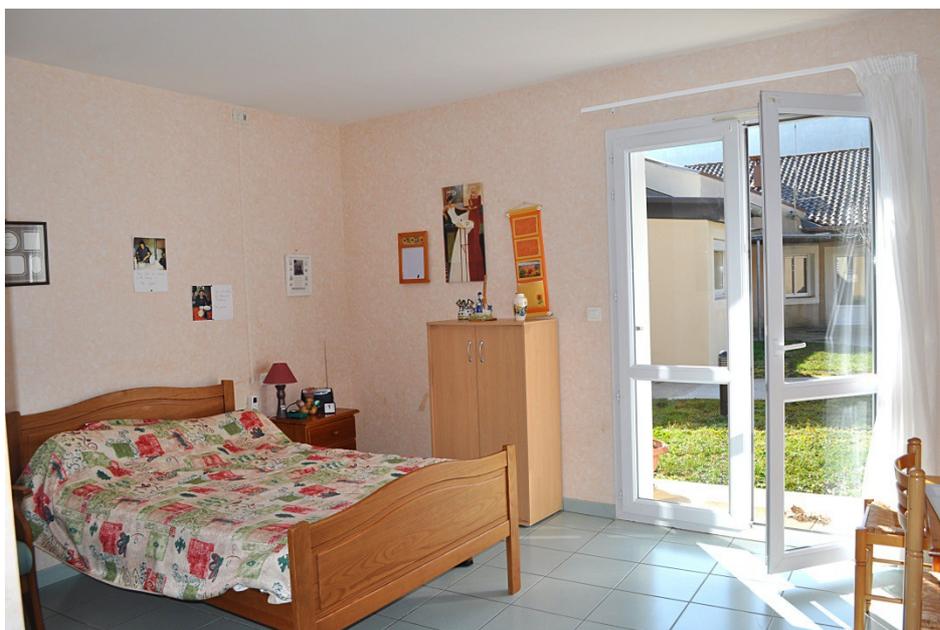


Vues sur les parkings

2- Le cadre de vie

2.1) Les lieux de vie

Belcantou dispose de 83 chambres individuelles et 6 chambres doubles avec W.C., douche, lavabo et prises T.V., appels malades.



Lit médicalisé

Chambre individuelle personnalisée avec du mobilier familial, des tableaux, photos.



Kitchenette des studios



L'accès aux studios



Salles de bain individuelles



Salle de bain collective



Les locaux communs : espaces de vie sociale



La salle d'animation et d'activités (écran géant de 10 m²), mise à disposition aux associations locales.

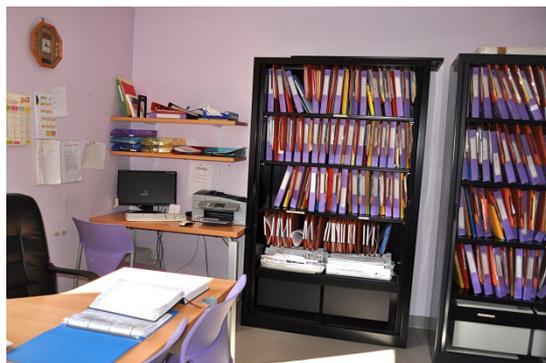
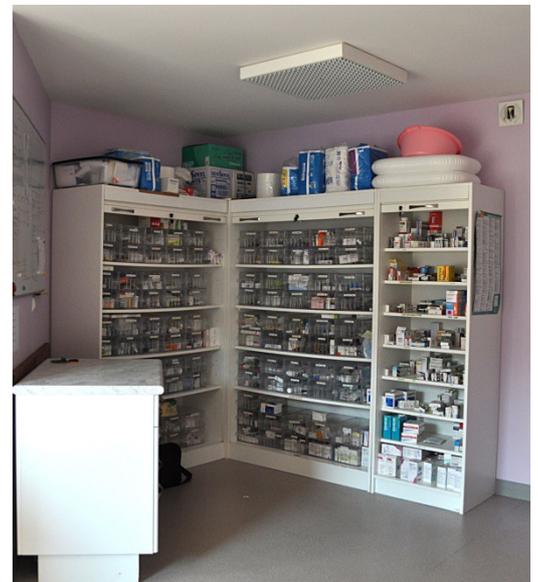


Le salon de la cheminée



Belcantou dispose d'un espace de détente doté d'un spa et matériel de kinésithérapie.







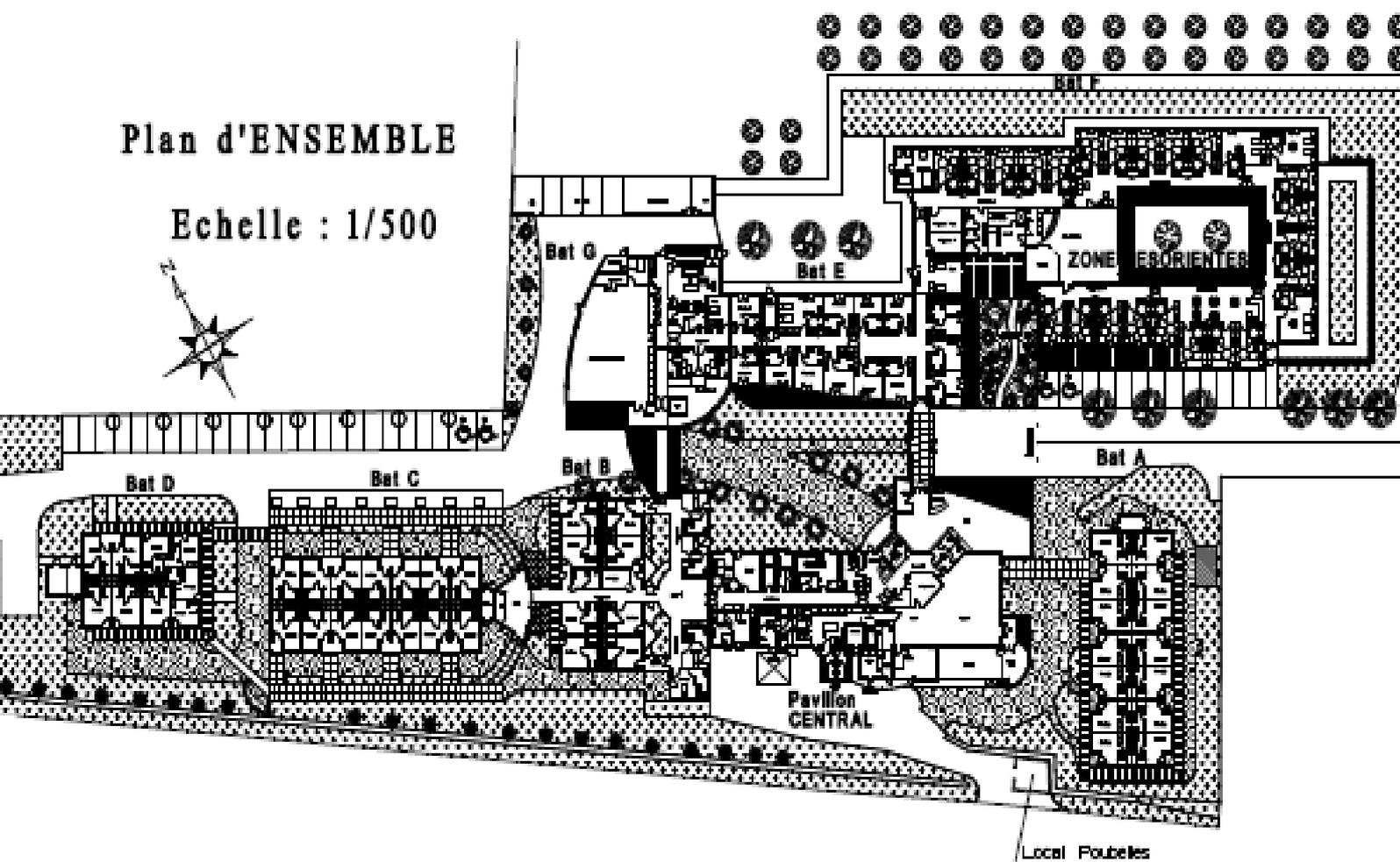
Les aménagements extérieurs



2.2.) L'architecture du bâtiment

Le bâtiment s'étend sur un rez-de-chaussée (sans étage). La superficie au sol est de 3614,15 m².

Construction des premiers bâtiments en 1987-1988.



3- Le respect des normes de sécurité

3.1) Sécurité des bâtiments et des installations

- Les conditions d'accessibilité de l'établissement ont fait l'objet d'un contrôle par un organisme agréé.
- Les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité appropriés et reçoivent la visite de la commission départementale de sécurité (contrôles réguliers).
- Les différentes consignes concernant la sécurité dans l'établissement figurent sur les panneaux apposés dans les couloirs.
- L'établissement est doté d'un système d'alarme et de détecteurs de fumée.
- Les professionnels sont régulièrement formés à l'utilisation des extincteurs et à la mise en sécurité des résidents.
- 2 personnels formés SSIAP assurent une formation annuelle de 3H.
- Il existe une procédure précisant la conduite à tenir en cas d'incendie, affichée et connue par les professionnels.
- La circulaire du 12 décembre 2006 relative à la lutte contre le tabagisme est appliquée.
- Les professionnels sont régulièrement formés aux gestes d'urgence.
- Les contrôles sanitaires sont réalisés selon la réglementation en vigueur : Contrôle de la potabilité de l'eau (ARS), prélèvements réguliers de l'eau à différents points de l'établissement (y compris au spa) pour détecter la présence de légionnelle.
- Il existe un plan bleu permettant à l'établissement une mise en œuvre rapide et cohérente des moyens indispensables pour faire face rapidement à une situation de crise sanitaire ou climatique, par exemple: Canicule.

3.2) Sécurité des personnes et des biens

L'établissement met en œuvre tous les moyens dont il dispose pour assurer le haut niveau de sécurité possible aux résidents :

- Une équipe de professionnel est présente 24h/24.
- Il y a une astreinte administrative 24h/24.
- Les portes d'entrée de l'établissement sont fermées entre 21h et 6h.

PARTIE 4 :

L'OUVERTURE DE L'ETABLISSEMENT

DANS SON ENVIRONNEMENT

1- Les partenaires

:

2- La communication externe

L'établissement ne dispose pas de politique de communication externe formalisée.

La communication externe repose principalement sur :

- Le livret d'accueil,
- L'utilisation de la presse, de façon ponctuelle.

PARTIE 5 :

**LES PROJETS DE « MEDICALISATION
HUMANISEE » ET DE CREATION D'UNE
UNITE D'ADULTES VIEILLISSANTS**

L'EHPAD Belcantou est né en 1988 avec 43 studios indépendants et 10 chambres autour d'un couloir à proximité du salon et de la salle à manger. L'architecture était celle d'un Foyer logement mais la prise en charge des Résidents était totale et identique à celle d'une maison de retraite.

L'évolution de la structure a été permanente avec plusieurs programmes de travaux (1992, 1996, 2005, 2008) afin de répondre aux besoins croissants de médicalisation des personnes âgées et aux exigences de l'ARS et du Conseil général du Tarn.

A ce jour et à la veille de la 3^{ème} convention tripartite, l'établissement se compose ainsi :

- 92 lits autorisés.
- 51 chambres réservées à des personnes âgées dépendantes dont 4 pour couples et 14 situées dans un secteur protégé pouvant accueillir des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées.
- 1 chambre d'accueil temporaire en secteur médicalisé,
- 14 places en PASA
- 37 studios indépendants reliés aux bâtiments d'activités par des coursives (dont 9 dans un bâtiment éloigné qui a toujours accueilli une population d'adultes handicapés vieillissants (ou retraités de ce type de population) et autonomes sur le plan physique.
- 1 grande salle d'animations de 150m² (avec un écran géant de 10m²), un espace ludique (avec spa, équipement de gymnastique), 1 baignoire thérapeutique, 1 PASA de 150m², 4 salons proposent de grands espaces de convivialité ou de vie sociales aux résidents ou leurs familles.

LE PROJET 2014/2018

Les objectifs de Belcantou seraient donc de continuer à transformer les studios en chambres médicalisées afin de répondre à la demande croissante de personnes de plus en plus dépendantes. Il est donc prévu, pour la période 2014/2018, l'aménagement des 14 studios du Bâtiment C afin de pouvoir maintenir les résidents dans ce bâtiment lorsqu'ils sont atteints par la perte de leur autonomie.

L'on voit également se profiler à l'horizon la création de petites unités pour adultes handicapés vieillissants dans les EHPAD. Pour cette raison, il est envisagé d'aménager le Bâtiment D, très éloigné du bâtiment central, afin de pouvoir accueillir ce type de population souvent doté d'une bonne autonomie physique.

1^{er} projet : Médicalisation humanisée des 14 chambres du bâtiment C (le Cerisier) de la manière suivante :

- Modification des espaces à l'intérieur des 14 chambres avec éventuellement séparation de l'espace nuit et de l'espace jour qui porterait la superficie de ces chambres de 22 à 30 m².
- Relier 4 chambres (par 2) afin de permettre l'hébergement de 2 couples qui souhaiteraient un espace nuit séparé pour chacun d'entre eux.
- Création de circulations tempérées ou ventilées très éclairées (avec une vue sur la campagne environnante) suivant les saisons.

2^{ème} projet : Projet de création d'une unité d'adultes vieillissants de 10 lits, dans le bâtiment D (le Pommier) afin de répondre à ce nouveau besoin de service et pérenniser un pratique établie depuis longtemps à Belcantou rendue obligatoire par l'éloignement de ce bâtiment par rapport à l'unité centrale :

- Transformation de 3 chambres du bâtiment D (le Pommier) issues d'un ancien logement de fonction en 2 chambres plus fonctionnelles.
- Construction entre le bâtiment D et le bâtiment C, des 2 chambres supplémentaires et d'une nouvelle salle d'activités de 50 m² environ dotée d'une kitchenette et de sanitaires.
- Amélioration des circulations du bâtiment D afin de mieux protéger les personnes accueillies dans cet espace.

Il existe un lien entre ces deux projets dans la mesure où les deux chambres supplémentaires créées permettront d'héberger temporairement les résidents du bâtiment C dont les chambres seront transformées par paire.

Les travaux seront réalisés par le SYNDICAT D'EXPLOITATION DES RESSOURCES DE LA VALLEE DU TARN, propriétaire de la structure immobilière et remboursés sous forme de loyer par l'ASSOCIATION A BUT NON LUCRATIF BELCANTOU, gestionnaire de l'établissement.

Les 2 projets devraient être d'un coût approximatif de **1 500 000 €** (avec l'octroi d'une subvention départementale déjà acquise au 1^{er} projet) et le montant des remboursements supplémentaires ne devraient excéder 60000 € par an.

Le financement de ce nouvel emprunt pourrait se réaliser de la manière suivante :

- 20440 € (majoration de 4 € pour les chambres plus grandes du bâtiment C),
- 660 € (création d'une chambre supplémentaire),
- 35000 € (1,1 € de majoration de prix journalier pour chaque résident de Belcantou).

Besoin en personnel lié à ces évolutions :

- Création de 1,5 poste temps plein d'ASH pour l'augmentation des espaces supplémentaires,
- Création de 0,5 poste de lingère (personnel insuffisant actuellement avec la mise en place de la méthode RABC),
- Création d'un poste d'animatrice pour la future unité « adultes vieillissants »,
- Création de deux postes d'AMP pour la future unité adultes vieillissants,
- Création d'un de 0,25 poste de psychologue pour la nouvelle unité.

Incidences budgétaires

	DEPENSES	RECETTES
Salaires (1,5 ASH, 0,5 Lingère, 0,8 animatrice, 1,5 AMP, et 0,25 psychologue + remplacement)	118794,00	
Charges sur salaires	62305,00	
Supp loyer	60000,00	
Chambre supplémentaire (1 au tarif gir 5/6)		21060,50
Plus value tarif Handicapé vieillissant (10x43 €)		156950,00
Plus value chb Bat C (14 chb x4€)		20440,00
	241099,00	198450,50
Reste à financer sur le prix de journée		42649,00

ANNEXES

La méthodologie de réactualisation du projet : étapes

La méthodologie de réactualisation du projet : Acteurs

Rôle du Comité de Pilotage

Composition du Comité de Pilotage

6 professionnels composent le Comité de Pilotage, pluridisciplinaire et représentatif des différentes catégories de professionnels de l'établissement.

Pour des questions d'organisation, le Comité de Pilotage n'a pu intégrer de représentant de l'Association gestionnaire.

N° FICHES-ACTIONS	OBJECTIF	RESPONSABLE
Fiche action n°1	Améliorer les temps de pré-admission / admission	ATTACHEE DE DIRECTION
Fiche action n°2	Améliorer l'accueil du nouveau résident	IDEC
Fiche action n°3	Améliorer l'information des résidents sur leurs droits	DIRECTEUR
Fiche action n°4	Poursuivre l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des PVI	IDEC
Fiche action n°5	Favoriser l'expression des résidents, des familles et de leurs représentants légaux	DIRECTEUR
Fiche action n°6	Garantir une prise en charge fondée sur les RBPP de l'ANESM	IDE REFERENT QUALITE
Fiche action n°7	Poursuivre la sensibilisation des professionnels à la Bienveillance	IDEC
Fiche action n°8	S'assurer que le cadre de vie est propre et agréable	ATTACHEE DE DIRECTION
Fiche action n°9	Améliorer la prestation-repas	DIRECTEUR
Fiche action n°10	Assurer le circuit du linge (propre et sale)	ATTACHEE DE DIRECTION
Fiche action n°11	Améliorer l'évaluation et prise en charge de la douleur	MEDECIN COORDONNATEUR
Fiche action n°12	Améliorer la prévention du risque infectieux	MEDECIN COORDONNATEUR
Fiche action n°13	Améliorer la prévention et la prise en charge des chutes	MEDECIN COORDONNATEUR
Fiche action n°14	Améliorer la prise en charge des usagers sous contention physique	MEDECIN COORDONNATEUR
Fiche action n°15	Améliorer la prévention de la dénutrition	MEDECIN COORDONNATEUR
Fiche action n°16	Améliorer la prise en charge des usagers présentant des troubles du comportement	PSYCHOLOGUE, MEDECIN COORD IDEC

PLAN d' ACTIONS QUALITE 2013-2018

N° FICHES-ACTIONS	OBJECTIF	RESPONSABLE
Fiche action n°17	Améliorer l'accompagnement en fin de vie	PSYCHOLOGUE, MEDECIN COORD IDEC
Fiche action n°18	Améliorer l'accueil et l'intégration du nouveau professionnel	DIRECTEUR
Fiche action n°19	Poursuivre la démarche d'amélioration continue de la qualité	IDE REFERENT QUALITE
Fiche action n°20	Mettre en place une démarche de prévention et de gestion des risques	DIRECTEUR
Fiche action n°21	S'assurer de la sécurité des résidents et des professionnels	DIRECTEUR
Fiche action n°22	Développer l'ouverture de l'établissement à et sur son environnement	DIRECTEUR
Fiche action n°23	Organiser une politique de communication externe	DIRECTEUR

EHPAD BELCANTOU- TREBAS

EHPAD BELCANTOU- TREBAS		
Objectifs	Améliorer les temps de pré-admission/ admission	
Responsable de l'action	Attachée de direction	
Groupe projet	IDEC, secrétaire, Directeur	
Actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre à jour la procédure de pré-admission. Intégrer: la recherche du consentement oral de la personne, la possibilité de faire des essais (journées dans l'établissement), l'information sur les alternatives à l'hébergement ou autres structures existantes. - Mettre à jour la procédure d'admission. Intégrer dans la procédure d'admission : l'information de la personne sur ses droits, notamment au regard de la charte des droits et libertés de la personne accueillie+ l'assurance de la bonne compréhension des informations ("information claire, compréhensible, adaptée") + l'information sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement. - Présenter et diffuser les procédures de pré-admission et d'admission mises à jour aux professionnels concernés. - Mettre à jour le livret d'accueil (adapté à la population accueillie: gros caractères, formulations). Cf. Fiche action n° 23. - Etablir un compte-rendu synthétique après chaque commission d'admission (noms des professionnels présents, signatures + choix de la décision collective). - Mettre une signalétique plus lisible pour indiquer le bureau d'accueil, dès l'entrée de l'établissement. 	<p>Octobre 2013 IDE REF QUALITE</p> <p>Octobre 2013 IDE REF QUALITE</p> <p>Octobre 2013 IDEC</p> <p>Décembre 2013 IDE REF QUALITE</p> <p>Juin 2013 IDEC</p> <p>Juillet 2013 ATTACHEE DIR</p>
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des réunions du groupe de travail - Faire valider les procédures rédigées au Comité de pilotage qualité, chargé du suivi du PE. 	
Echéances	- Décembre 2015, puis évaluation une fois par an pendant 5 ans.	
Indicateurs		objectifs

annuels	/	
---------	---	--

EHPAD BELCANTOU- TREBAS

EHPAD BELCANTOU- TREBAS		
Objectifs	Améliorer l'accueil du nouveau résident	
Responsable de l'action	IDEC	
Groupe projet	IDE référent qualité, animatrices	
Actions à mettre en œuvre	<p>- Rajouter dans la fiche-technique de préparation de l'accueil/l'environnement : rappeler au futur résident et à sa famille de marquer le linge personnel, préparer le cadeau de bienvenue....</p> <p>- Rédiger fiche-technique accueil et intégration du résident (intégrer le référent). Intégrer :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Organiser des petites attentions particulières pour accueillir le résident (fleurs et apéritifs de bienvenue), annonce de l'arrivée pendant le repas, apéritif de bienvenue dans les jours suivants avec l'ensemble des résidents (avec l'accord du résident). ☞ Présenter le nouveau résident à des connaissances. ☞ Proposer une visite de l'établissement. ☞ Veiller à ce que chaque professionnel se présente. <p>- Poursuivre l'évaluation de l'accueil (questionnaire de satisfaction au nouveau résident, au cours du premier mois).</p>	
Moyens	- Groupe de travail « accueil »	
Echéances	- Octobre 2013, puis évaluation une fois par an pendant 5 ans.	
Indicateurs annuels	- % de nouveaux résidents satisfaits de leur accueil /nombre total de nouveaux résidents (questionnaires de satisfaction remis au nouveau résident à 1 mois après l'entrée).	objectifs
		100%

EHPAD BELCANTOU- TREBAS

Objectifs	Améliorer l'information des résidents sur leurs droits	
Responsable de l'action	Directeur	
Groupe projet	Service administratif, animatrices	
Actions à mettre en œuvre	<p>- Poursuivre l'information du nouveau résident et de son représentant légal sur leurs droits, lors de l'entretien d'admission : Remettre les documents (régulièrement mis à jour) et fournir une explication adaptée:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Livret d'accueil, ☞ Contrat de séjour, ☞ Règlement de fonctionnement, ☞ Charte des droits et libertés de la personne accueillie. <p>- S'assurer de la bonne compréhension du résident et de son représentant légal.</p> <p>- Informers systématiquement les résidents de la possibilité de voter par procuration lors de chaque vote (par l'intermédiaire de la Gazette par exemple).</p>	<p>Octobre 2013 Directeur</p>
	<p>- Informers systématiquement les résidents de la possibilité de voter par procuration lors de chaque vote (par l'intermédiaire de la Gazette par exemple).</p>	<p>Décembre 2013 Directeur</p>
Moyens	- Entretien d'accueil	
Echéances	- Décembre 2013, puis évaluation une fois par an pendant 5 ans.	
Indicateurs annuels	- % de résidents ayant répondu être informés sur leurs droits (questionnaire de satisfaction remis au nouveau résident à 1 mois après l'entrée)/ nombre de résidents ayant répondu au questionnaire.	objectifs
		100%

EHPAD BELCANTOU- TREBAS

Objectifs	Poursuivre l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des Projets de Vie Individualisés	
Responsable de l'action	IDEC	
Groupe projet	IDE référent qualité, Psychologue, IDE, AS, AMP	
Actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre l'élaboration pluridisciplinaire des PVI de l'EHPAD. - Faire valider les PVI par le Médecin coordonnateur. - Effectuer le suivi des PVI (référents des résidents). - Impliquer les intervenants extérieurs dans la mise en œuvre des PVI si nécessaire. - Réévaluer les PVI une fois par an. 	
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> - Réunions hebdomadaires dédiées au PVI. - Entretiens avec le résident. 	
Echéances	- Avril 2015	
Indicateurs annuels	- % de PVI écrits/ nombre total de résidents.	objectifs 100% (12/2013)
	- % de PVI présentés aux résidents / nombre total de résidents.	100% (03/2014)
	- % de PVI réévalués/ nombre total de résidents.	100% (04/2015)

EHPAD BELCANTOU- TREBAS

EHPAD BELCANTOU- TREBAS		
Objectifs	Favoriser l'expression des résidents, des familles et de leurs représentants légaux	
Responsable de l'action	Directeur	
Groupe projet	Secrétaire, cuisiniers, animatrices	
Actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser trois réunions du CVS/an. - Rédiger des comptes rendus plus lisibles pour les résidents (taille des caractères). - Poursuivre les réunions de la Commission Menus, où l'ensemble des résidents sont conviés à y participer. - Organiser une enquête de satisfaction annuelle sur l'ensemble des domaines de la prise en charge, auprès des résidents et de leurs proches, (comportant des questions adaptées à la compréhension des résidents et des proches). 	
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> - Réunions du CVS, de la Commission Menus, Comptes rendus - Questionnaires de satisfactions 	
Echéances	- Décembre 2013, puis évaluation une fois par an pendant 5 ans.	
Indicateurs annuels	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions du CVS /an. - % de résidents participant à chaque réunion de CVS/ nombre de convocations adressées aux résidents. - % de familles participant à chaque réunion de CVS/ nombre de convocations adressées aux familles. - % de relevés de conclusions (compte-rendu) diffusés aux résidents/ nombre de résidents. - % de réponses apportées (positives ou négatives) au CVS / nombre de demandes formulées par le CVS. - Nombre de Commissions Menus /an. - % de résidents participant à chaque réunion de la Commission Menus/ nombre total de résidents. - % de résidents ayant répondu au questionnaire annuel/ nombre de questionnaires adressés aux résidents. - % de proches ayant répondu au questionnaire (tous les 2ans)/ nombre de questionnaire adressé aux proches. 	objectifs
		<p>3/an</p> <p>100%</p> <p>100%</p>
EHPAD BELCANTOU- TREBAS		

Objectifs	Garantir une prise en charge fondée sur les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles	
Responsable de l'action	IDE Référent Qualité	
Groupe projet	IDEC, direction, IDE référent qualité	
Actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une veille pour suivre la publication des RBPP (ANESM). - Informer le personnel sur les RBPP : <ul style="list-style-type: none"> ☞ leurs fonctions, ☞ les différentes RBPP existantes. - Mettre en place un dispositif de diffusion des RBPP : <ul style="list-style-type: none"> ☞ information sur la publication d'une nouvelle RBPP, ☞ accès au document. - Programmer des informations régulières : 4 fois par an. - Organiser la mise en œuvre des RBPP : <ul style="list-style-type: none"> ☞ Prendre en compte les nouvelles publications, ☞ Repérer celles qui concernent la structure, ☞ Mettre en place un groupe qui organise l'application. - Insérer les nouvelles recommandations dans le référentiel qualité interne sous la forme de nouveaux critères afin de préparer la prochaine évaluation interne. 	
Moyens	- Organiser des réunions du groupe de travail « RBPP »	
Echéances	- Décembre 2017	
Indicateurs		objectifs

annuels		
---------	--	--

/

EHPAD BELCANTOU- TREBAS

Objectifs	Poursuivre la sensibilisation des professionnels à la Bienveillance	
Responsable de l'action	IDEC	
Groupe projet	Groupe referent Bienveillance	
Actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Former les référents Bienveillance. - Poursuivre les formations-sensibilisations des professionnels à la Bienveillance. - Rédiger une procédure de signalement et traitements des actes/faits de maltraitance. - Présenter et diffuser la procédure à l'ensemble des professionnels de l'établissement. - Poursuivre la diffusion de la Charte Bienveillance interne aux nouveaux professionnels (au moment de la remise du contrat de travail). 	
Moyens	- Organisation de formations-sensibilisation	
Echéances	- Février 2014	
Indicateurs annuels	<ul style="list-style-type: none"> - % des professionnels ayant bénéficié d'une formation sur le thème de la Bienveillance/ nombre de professionnels de l'établissement. - Nombre de plaintes de maltraitance ayant donné lieu à un signalement aux autorités de tutelles/an. 	objectifs

EHPAD BELCANTOU- TREBAS

Objectifs	S'assurer que le cadre de vie est propre et agréable	
Responsable de l'action	Attachée de direction	
Groupe projet	Référentes ASH	
Actions à mettre en œuvre	<p>- Rédiger la procédure de nettoyage et d'entretien des locaux.</p> <p>- Rédiger les fiches techniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Composition du chariot de ménage ☞ Préparation du chariot ménage ☞ Entretien couloirs et de l'accueil ☞ Entretien WC ☞ Entretien salles de soins, salle de réunion, bureau IDE ☞ Entretien salons, salle d'animation, salon de coiffure ☞ Entretien salles à manger ☞ Entretien salle kiné et jacuzzi ☞ Entretien Quotidien des chambres ☞ Entretien Hebdomadaire des chambres ☞ Entretien Complet des chambres ☞ Entretien local plonge ☞ Entretien office ☞ Entretien local poubelle réfrigéré <p>- Former systématiquement les nouveaux personnels ASH (conserver la traçabilité-signature).</p> <p>- Organiser des audits réguliers sur l'hygiène des locaux (visuel et olfactif).</p> <p>- Rédiger les fiches de poste des Agents de Service Hôtelier.</p>	
Moyens	<p>- Groupe de travail ASH- encadrement</p> <p>- Audits</p>	
Echéances	Janvier 2015 + audits réguliers pendant 5 ans.	
Indicateurs annuels	- Résultats des audits.	objectifs
	- % de résidents satisfaits du nettoyage et de l'entretien des locaux / nombre de résidents ayant répondu au questionnaire.	100%

EHPAD BELCANTOU- TREBAS

Objectifs	Améliorer la prestation « repas »	
Responsable de l'action	Directeur	
Groupe projet	Cuisinier, référent ASH,	
Actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Développer le panel des fournisseurs, tout en préservant des choix locaux. - Favoriser des circuits courts et approvisionnements locaux (chez le producteur ou chez le fermier). - Améliorer l'agencement de la salle à manger en créant des espaces plus intimes. - Poursuivre la participation des résidents au choix des menus. - Varier les plats dans l'élaboration des menus. - Améliorer le service des repas : <ul style="list-style-type: none"> ☞ Veiller au positionnement du professionnel par rapport au résident. ☞ Nommer systématiquement les plats servis. ☞ Demander systématiquement au résident la quantité désirée. ☞ Organiser le service à l'assiette. ☞ Porter une attention particulière à la température des plats servis. ☞ Passage du cuisinier à la fin du repas. - Mener une réflexion particulière sur l'organisation de l'attente des résidents avant le service des repas. - Rédiger les procédures et fiches-techniques cuisine. - Rédiger les fiches de poste des Cuisiniers et personnels de la cuisine. 	
Moyens	- Groupe de travail cuisine-ASH	
Echéances	- Janvier 2015	
Indicateurs annuels	- % de résidents satisfaits de la prestation « repas » (qualité, quantité des repas, cadre).	objectifs
		100%

EHPAD BELCANTOU- TREBAS

EHPAD BELCANTOU- TREBAS		
Objectifs	Assurer le circuit du linge (propre et sale)	
Responsable de l'action	Attachée de Direction	
Groupe projet	Lingères	
Actions à mettre en œuvre	<p>- Rédiger la procédure « circuits du linge » (propre et sale). Intégrer :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ le tri du linge sale, ☞ les modalités de conditionnement et de stockage intermédiaire du linge sale, ☞ les modalités de transport du linge sale jusqu'à la lingerie, ☞ les modalités de stockage intermédiaire du linge sale à la lingerie, ☞ l'entretien du linge par la lingerie (lavage, séchage, repassage, reprises), ☞ la distribution du linge propre (y compris linge du résident dans les armoires), ☞ les mesures d'hygiène à respecter à chaque étape. <p>- Présenter et diffuser la procédure « circuits du linge » aux professionnels concernés.</p> <p>- Rédiger les fiches de poste des agents de la lingerie.</p>	
Moyens	<p>- Formation RABC</p> <p>- Groupe de travail ASH- lingère</p>	
Echéances	- Mars 2014	
Indicateurs annuels	% de résidents satisfaits par la prestation lingerie / nombre de résidents ayant répondu au questionnaire.	objectifs
		100%

EHPAD BELCANTOU- TREBAS

Objectifs	Améliorer l'évaluation et prise en charge de la douleur	
Responsable de l'action	Médecin coordonnateur	
Groupe projet	Psychologue, IDE, AS	
Actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluer la douleur à l'aide d'une échelle (ou plusieurs). - Effectuer systématiquement une évaluation de la douleur chez les nouveaux résidents au cours des premiers jours suivant l'entrée. - Veiller à évaluer régulièrement la douleur chez les résidents non ou peu communiquant. - Rédiger une procédure d'évaluation et de prise en charge de la douleur. - Rédiger une fiche-technique de CAT avec un résident douloureux. - Poursuivre les formations des professionnels sur l'évaluation et la prise en charge de la douleur (médecin coordonnateur) 	
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> - Groupe de travail « douleur » - Grilles d'évaluation de la douleur. - Séances de formation des professionnels. 	
Echéances	- Mars 2014	
Indicateurs annuels	- % de personnels formés sur l'évaluation et la prise en charge de la douleur /IDE, AS, AMP.	objectifs
	<ul style="list-style-type: none"> - % de résidents pour lesquels il existe au moins un résultat de mesure de la douleur avec une échelle dans le dossier /nombre de résidents. - % de résidents pour lesquels il existe au moins deux résultats de mesure de la douleur avec une échelle dans le dossier /nombre de résidents identifiés « douloureux » lors de la première évaluation. 	

EHPAD BELCANTOU- TREBAS

Objectifs	Améliorer la prévention du risque infectieux
Responsable de l'action	Médecin coordonnateur
Groupe projet	IDEC, IDE, AS
Actions à mettre en œuvre	<p><u>Référent Hygiène</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier un référent hygiène - Former le référent à l'hygiène - Organiser des micro-formation/sensibilisation sur l'hygiène en interne pour l'ensemble du personnel. - Vérifier la mise à jour des fiches de sécurité des produits (demander les fiches aux fournisseurs). <p>- Rédiger le DARI (Document d'Analyse du Risque Infectieux).</p> <p><u>Précautions standard</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser régulièrement les professionnels au lavage de mains et au port de gants. - Encourager les lavages de mains réguliers des résidents, en particulier avant le repas. <p><u>Précautions complémentaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les professionnels aux précautions de type air, gouttelettes, contact. <p><u>Escarres (mars 2014)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Réaliser une évaluation du risque d'escarre à l'entrée, à l'aide d'un outil de mesure (Echelle de Norton). - Poursuivre les techniques préventives de soins et l'utilisation de matériels de prévention. - Rédiger la procédure d'évaluation du risque d'escarre, de prévention et de prise en charge des escarres. - Présenter et diffuser la procédure "escarre" aux professionnels concernés. <p><u>Prévention et de gestion des risques épidémiques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rédiger des procédures de prévention et de gestion des risques épidémiques (en particulier pour la grippe, gastro, tuberculose). - Présenter et diffuser les procédures de prévention et de gestion des risques épidémiques aux professionnels concernés. <p><u>Prévention des AES (mars 2014)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rédiger une fiche-technique de CAT en cas d'AES. - Présenter et diffuser la fiche-technique AES aux professionnels concernés. <p><u>Circuit et gestion des déchets (mars 2014)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rédiger une procédure définissant le circuit des déchets. - Rédiger une fiche-technique de tri sélectif des déchets. - Présenter et diffuser la procédure et fiche-technique "déchets" aux professionnels.
Moyens	

Echéances	- Décembre 2016	
Indicateurs annuels	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de nouveaux cas d'escarres apparus dans l'année, dans l'EHPAD. - % de résidents pour lesquels il existe une évaluation du risque d'escarres dans le dossier / nombre de résidents (GIR 1 et 2). - % de résidents ayant bénéficié de matériels ou de prise en charge adaptée/ nombre de résidents « évalués à risque d'escarre ». 	<p>Objectifs</p> <p>0</p> <p>100%</p> <p>100%</p>

EHPAD BELCANTOU- TREBAS

Objectifs	Améliorer la prévention et la prise en charge des chutes	
Responsable de l'action	Médecin coordonnateur	
Groupe projet	IDEC, psychomotricienne	
Actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluer le risque de chute dès l'entrée à l'aide d'échelles d'évaluation des risques et des fragilités, type test appui unipodal, Timed up dans Go, marche Tandem, Test walk and walk, test Tinetti simplifié. - Poursuivre les dispositifs de prévention des chutes organisés par la psychomotricienne : atelier gym douce, ateliers individuels d'équilibre. - Effectuer un suivi des chutes à l'aide d'un tableau de bord, comprenant : circonstances, causes, conséquences. - Analyser les fiches de déclaration de chutes et identifier les actions préventives à mettre en place. - Poursuivre l'orientation des résidents chuteurs vers des ateliers de la psychomotricienne (apprentissage du relevé au sol). - Rédiger les fiches-techniques : CAT avec un résident ayant chuté ou à risque de chute. - Présenter et diffuser les fiches-techniques "chute" à l'ensemble des professionnels. 	
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> - Groupe de travail « chutes » pour la rédaction des documents. - Suivi des chutes par Comité de pilotage qualité une fois par an. 	
Echéances	- Mars 2014	
Indicateurs annuels	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de chutes /an - % de résidents ayant chuté /nombre de résidents. - % de résidents ayant chuté plus de trois fois /nombre de résidents. - % de chutes ayant donné lieu à des hospitalisations /nombre de chutes. - % de chutes ayant des conséquences (fractures,..) /nombre de chutes. 	objectifs

EHPAD BELCANTOU- TREBAS

Objectifs	Améliorer la prise en charge des résidents sous contention physique	
Responsable de l'action	Médecin coordonnateur	
Groupe projet	IDEC, IDE, médecin traitant	
Actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre les alternatives à la contention. - Développer la traçabilité de la contention dans le dossier du résident (Médic'or) : <ul style="list-style-type: none"> ☞ Systématiser les prescriptions médicales écrites, signées par le médecin traitant. ☞ Tracer systématiquement la réflexion bénéfice-risque. ☞ Préciser systématiquement le type de matériel à utiliser. ☞ Préciser systématiquement la durée de la contention. ☞ Tracer systématiquement que le résident a bien été informé de l'objectif de la contention (ou à défaut ses proches). - Rédiger la procédure « Mise en place, suivi et évaluation d'une contention physique » - Présenter et diffuser la procédure aux professionnels concernés. 	
Moyens	- Groupe de travail « Contention ».	
Echéances	- Novembre 2013	
Indicateurs annuels	- Taux de contention physique passive	objectifs
	- Taux de contention physique passive bénéficiant: <ul style="list-style-type: none"> ○ d'une prescription médicale écrite, signée ○ d'une trace de la réflexion bénéfice-risque ○ d'une précision du matériel de contention à utiliser ○ d'une précision de la durée de la contention ○ d'une trace de l'information au résident 	100% 100% 100% 100% 100%

EHPAD BELCANTOU- TREBAS

Objectifs	Améliorer la prévention de la dénutrition	
Responsable de l'action	Médecin coordonnateur	
Groupe projet	IDE, AS, cuisinier, ASH	
Actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluer le risque de dénutrition chez les résidents dès l'entrée. - Poursuivre le suivi trimestriel de la courbe du poids. - Rédiger les fiches-techniques: CAT avec un résident à risque de dénutrition + CAT avec un résident dénutri. - Rédiger la fiche-technique: Prévention de la déshydratation. - Poursuivre les Commissions Menus, en invitant l'ensemble des résidents à y participer. - S'assurer de la convivialité des repas. - Veiller au nombre suffisant de professionnels pour l'aide aux repas. - Former les professionnels à la dénutrition avec l'outil MOBIQUAL. 	
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> - Groupe de travail « prévention dénutrition » - Commission Menus 	
Echéances	- Janvier 2015	
Indicateurs annuels	- % de résidents ayant entre 1 à 3 poids notés dans le dossier lors du dernier trimestre / nombre de résidents.	objectifs 100%
	- % de résidents dont le suivi de la courbe du poids a permis de mettre en œuvre des actions adaptées (compléments alimentaires, poudre hyperprotéinée, nutr. oraux,...) / nombre de résidents identifié « dénutris ».	100%

EHPAD BELCANTOU- TREBAS

EHPAD BELCANTOU- TREBAS		
Objectifs	Poursuivre l'amélioration de la prise en charge des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés	
Responsable de l'action	Psychologue, Médecin coordonnateur, IDEC	
Groupe projet	ASG, AS, IDE	
Actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des informations/ formations internes sur la prise en charge des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées (médecin coordonnateur et psychologue). Intégrer l'utilisation des personnels à l'utilisation de la grille NPI-ES. - Poursuivre le partenariat avec les acteurs de la filière gériatrique (psycho-gériatrie). - Organiser des formations sur la prise en charge des résidents psychotiques. 	
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> - Formation interne via la malette MOBIQUAL - Groupe de travail participant à la formation 	
Echéances	- Décembre 2015, puis évaluation une fois par an pendant 5 ans.	
Indicateurs annuels	- % de résidents pour lesquels il existe un résultat de mesure des troubles de l'humeur et du comportement / nombre de résidents présentant des troubles de l'humeur et du comportement.	objectifs 100 %
	- % de professionnels formés à l'utilisation de l'échelle d'évaluation et de dépistage des troubles du comportement NPI-ES / nombre de professionnels concernés.	100 %

EHPAD BELCANTOU- TREBAS

Objectifs	Améliorer l'accompagnement en fin de vie	
Responsable de l'action	Psychologue, Médecin coordonnateur, IDEC	
Groupe projet	AS, IDE	
Actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre les formations-sensibilisations internes à l'accompagnement en fin de vie (Malette MOBIQUAL). - Recueillir les souhaits du résident. - Rappeler au personnel la possibilité de faire appel à l'équipe mobile de soins palliatifs. - Poursuivre la possibilité pour les professionnels d'être accompagnés par la psychologue lors des décès (accompagnement individuel ou groupes de parole). 	
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> - Formations - Convention 	
Echéances	- Décembre 2015	
Indicateurs annuels	- % de résidents pour lesquels un recueil des souhaits relatifs à la fin de vie figure dans le dossier /nombre total de résidents.	objectifs
		100 %

EHPAD BELCANTOU- TREBAS

Objectifs	Améliorer l'accueil et l'intégration du nouveau professionnel	
Responsable de l'action	Directeur	
Groupe projet	Attaché de direction, référents	
Actions à mettre en œuvre	<p>Rédiger la procédure d'accueil et d'intégration des stagiaires et des professionnels, comprenant une check-list :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ des documents à remettre : Dossier du nouveau personnel (Charte de la PA, Charte Bientraitance, Organigramme, Plan de l'établissement, Règlement intérieur, Contrat de travail, Photocopie fiche de tâche, Photocopie du planning). ☞ du matériel à remettre : Clé du casier. ☞ Des informations à transmettre : horaire d'arrivée pour le premier jour, nom du professionnel accompagnant (tuteur). ☞ des actions à réaliser avant la prise de poste : Tenue de travail prête- à la bonne taille Casier au nom du professionnel, ☞ des actions à réaliser le premier jour (ou les suivants) de la prise de poste : Présentation à la Direction et à l'équipe d'encadrement dans un lieu formalisé. <p>- Organiser un entretien avec le nouveau professionnel avant la fin de la période d'essai, soit avant un mois (Direction et tuteur) afin de faire le point sur son travail et son intégration.</p> <p>- Rédiger la fiche de mission du tuteur, en y incluant les points suivants : faire visiter l'établissement, présenter l'équipe et l'unité de travail, informer sur le fonctionnement du service et les pratiques professionnelles, soutenir et accompagner le nouveau professionnel,...</p> <p>- Mettre à jour régulièrement le Livret d'accueil du nouveau professionnel.</p>	
Moyens	- Groupe de travail « Accueil du nouveau salarié » (rédaction de la procédure, rédaction de la fiche de mission du tuteur, création du Livret d'accueil).	
Echéances	- Décembre 2017	
Indicateurs	- % de professionnels ayant bénéficié d'une information préalable à leur prise de poste /nombre de nouveaux professionnels.	objectifs 100%
		- % de professionnels ayant bénéficié d'un tutorat/ nombre de nouveaux professionnels.
	- % de professionnels ayant reçu le livret d'accueil /nombre de nouveaux professionnels.	100%
	- % de professionnel ayant bénéficié de l'entretien avec la Direction avant	

	la fin du premier mois /nombre de nouveaux professionnels.	100%
EHPAD BELCANTOU- TREBAS		
Objectifs	Poursuivre la démarche d'amélioration continue de la qualité	
Responsable de l'action	IDE référent qualité	
Groupe projet	Comité de pilotage qualité	
Actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Effectuer un suivi régulier du Plan d'Actions Qualité (PAQ). - Communiquer sur toutes les actions qualité mises en place. - Faire un suivi des indicateurs qualité une fois par an. - Communiquer sur les résultats des indicateurs et leurs évolutions. - Organiser une enquête de satisfaction annuelle auprès des résidents. - Communiquer sur les résultats et les actions à mener. - Evaluer la satisfaction des personnels. - Réaliser des audits ou questionnaires pour savoir si les procédures et fiches techniques sont connues de tous. - Former les nouveaux professionnels à l'utilisation du Manuel Qualité. 	
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> - Réunions trimestrielles du Comité de pilotage qualité. - CR Qualité : bilan d'avancée de la démarche qualité pour les professionnels. 	
Echéances	- Décembre 2018	
Indicateurs annuels	- Nombre d'actions réalisées du PAQ/ nombre d'actions programmées	objectifs
		100%
EHPAD BELCANTOU- TREBAS		

Objectifs	Mettre en place une démarche de prévention et de gestion des risques	
Responsable de l'action	Directeur	
Groupe projet	Attachée de direction, Homme d'entretien, IDE référent qualité	
Actions à mettre en œuvre	<p><u>Risques a priori</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les risques. - Analyser les risques (fréquence, gravité). - Programmer des actions de prévention, type : CAT en cas d'indencie, risque électrique, intempérie (gel/neige)... <p><u>Prévention des risques professionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Actualiser le Document Unique régulièrement. - Présenter le Document Unique aux instances représentatives du personnel (CHSCT). <p><u>Risques a posteriori</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rédiger une procédure de gestion des événements indésirables (signalement, circuit, analyse). 	
Moyens	- Membres du CHSCT	
Echéances	- Décembre 2018	
Indicateurs annuels		objectifs

EHPAD BELCANTOU- TREBAS

EHPAD BELCANTOU- TREBAS	
Objectifs	S'assurer de la sécurité des résidents et des professionnels
Responsable de l'action	Directeur
Groupe projet	Attaché de direction, IDEC, professionnel SSIAP
Actions à mettre en œuvre	<p><u>Continuité des soins</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vérifier le contenu des conventions signées avec CH et clinique (procédure d'hospitalisation et de retour). - Mettre à jour les conventions. <p><u>Dépôt des biens</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rédiger la procédure de « dépôt des biens des résidents ». - Présenter et diffuser la procédure aux professionnels. - Informer les résidents sur les modalités de dépôt de leurs biens au coffre. <p><u>Incendie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Former 2 autres professionnels SSIAP pour l'équipe de nuit. - Organiser des micro-formations auprès du personnel sur la conduite à tenir en cas d'incendie. - Poursuivre les formations sur l'utilisation des extincteurs. - Poursuivre la formation de mise en sécurité des résidents. - Mettre à jour la fiche-technique « Conduite à tenir en cas d'incendie ».
Moyens	- Formations du personnel (par les SSIAP).
Echéances	- Décembre 2018
Indicateurs annuels	- % de résidents hospitalisés /nombre total de résidents.
	- % de résidents hospitalisés plus de trois fois /nombre total de résidents. - % d'hospitalisation en urgence /nombre total d'hospitalisation. - % d'hospitalisations programmées /nombre total d'hospitalisation.
	objectifs

Objectifs	Développer l'ouverture de l'établissement à et sur l'environnement	
Responsable de l'action	Directeur	
Groupe projet	Animatrice	
Actions à mettre en œuvre	<p><u>Les partenaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mener une réflexion sur la possibilité d'établir des rapprochements avec des établissements ou des services similaires pour mutualiser des moyens ou partager des activités (formation par exemple) ou des professionnels. <p><u>Les bénévoles</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Formaliser les interventions des bénévoles par des conventions de partenariat. - Organiser une réunion annuelle pour faire le bilan de l'intervention des bénévoles. - Informer les bénévoles des procédures liées au signalement de maltraitance ou d'événements indésirables. 	
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> - Rencontre avec les partenaires - Rencontre avec les bénévoles 	
Echéances	- Décembre 2018	
Indicateurs annuels		objectifs

EHPAD BELCANTOU- TREBAS

Objectifs	Organiser une politique de communication externe	
Responsable de l'action	Directeur	
Groupe projet	Attachée de direction, secrétariat, animatrice	
Actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre à jour le livret d'accueil (PASA, rôle des professionnels, rôle du CVS, la possibilité de l'accès au dossier médical...) et veiller à utiliser une police à gros caractère et une formulation adaptée à la compréhension des personnes âgées. Cf. fiche action n°1 (Janvier 2014) - Créer une plaquette de présentation de l'établissement et la diffuser aux partenaires. - Créer un site Internet pour présenter les prestations de l'établissement, communiquer sur l'extérieur et se faire connaître (Janvier 2014). - Utiliser plus souvent la presse locale pour communiquer et valoriser les actions menées. - Poursuivre la rédaction et la diffusion de la Gazette de Belcantou. 	
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> - Recherche d'un prestataire pour réaliser le site internet. - Contact avec la presse locale. - Contact avec la bénévole réalisant la Gazette. 	
Echéances	- Décembre 2018	
Indicateurs		objectifs



QUESTIONNAIRE

Dans le cadre de l'actualisation de notre Projet d'Etablissement, nous souhaitons recueillir votre avis sur plusieurs sujets. Pour cela, nous vous demandons de bien vouloir **compléter ce questionnaire, avant le 22 janvier 2013 et de le remettre au bureau....**

Votre participation est nécessaire et importante pour améliorer la qualité de la prise en charge de nos résidents et l'organisation de notre travail.

Merci à tous pour votre participation !

AGGIR	Autonomie, Gérontologique, Groupes Iso-Ressources (grille)
AMP	Aide Médico-Psychologique
ANESM	Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et service sociaux et médico-sociaux
AS	Aide-Soignante
ASG	Assistant de Soins en Gérontologie
ASSP	Accompagnement, Soins et Services à la Personne
BTS	Brevet de Technicien Supérieur
CANTOU	Centre d'Animation Naturel Tiré d'Occupations Utiles
CMP	Centre Médico-Psychologique
CVS	Conseil de Vie Sociale
EGS	Évaluation Gérontologique Standardisée
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ETP	Équivalent Temps Plein
GIR	Groupe Iso-Ressource
GMP	Gir Moyen Pondéré
HACCP	<i>Hazard Analysis Critical Control Point</i> - Méthode de maîtrise de la sécurité sanitaire des denrées alimentaires
IDE	Infirmier Diplômé d'État
IDEC	Infirmier Diplômé d'État Coordinateur
MJC	Maison des Jeunes et de la Culture
NPI-ES	Inventaire Neuropsychiatrique pour Équipe Soignante
PASA	Pôles d'Activités et de Soins Adaptés
PVI	Projet de Vie Individualisés
RABC	<i>Risk Analysis and Biocontamination Control</i> – Méthode d'analyse du risque de la fonction linge
RESPED	Réseau de Soins Palliatifs et Douleur