Les Grands Jardins Les Menhirs

des maisons pour vivre sa retraite
en Pays de Brocéliande

PROJET D'ETABLISSEMENT 2020-2024

RESIDENCE LES GRANDS JARDINS

40 rue de Romillé
35360 MONTAUBAN DE BRETAGNE
☎ 02.99.06.41.32

RESIDENCE LES MENHIRS

1 rue Chateaubriand
35360 MEDREAC
☎ 02.99.61.77.61

SOMMAIRE

Partie 1 LES RESIDENCES ET LEUR ENVIRONNEMENT 5

I PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT 5

1.1. Les instances de l'établissement : **5**

1.2. Histoire et identité de l'établissement 6

1.3. Missions, services et valeurs 9

1.3.1. Les missions de l'établissement et les services offerts 9

1.3.2. Les valeurs portées par l'établissement 10

1.4. Le public accueilli 11

1.4.1. Qui sont les résidents d'aujourd'hui ? 11

1.4.2. Le contexte régional, l'offre d'hébergement territoriale 13

2. L'ORGANISATION DES RESIDENCES 17

2.1. Des solutions d'hébergement et de services organisées sur deux sites 17

2.1.1. L'offre de service et son organisation : les principes d'intervention 17

2.1.2. Admission 19

2.1.3. Un projet de vie pour chacun 19

2.1.4. Des soins pour favoriser la qualité de vie 20

2.1.5. Des activités adaptées, des liens sociaux favorisés, une citoyenneté préservée 20

2.2. Des professionnels en interdisciplinarité 22

2.3. Les partenariats et échanges 24

Partie 2 DEFINITION DES ORIENTATIONS 25

1. METHODOLOGIE 25

2. Orientations prioritaires 26

3. Orientations secondaires 27

4. PLAN D'ACTION 28

Partie 3 ANNEXES 45

LISTE DES SIGLES UTILISÉS

ADMR : Aide à Domicile en Milieu Rural
AD-PA : Association des Directeurs au service des Personnes Agées
ALS : Allocation de Logement Social
AMP : Aide Médico-Psychologique
APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie
APL : Aide Personnalisée au Logement
ARS : Agence Régionale de Santé
AS : Aide-Soignante
ASG : Assistante de Soins en Gérontologie
ASH : Agent des Services Hospitaliers
ASHQ : Agent des Services Hospitaliers Qualifié
AVC : Accident Vasculaire Cérébral
BMR : Bactérie Multi Résistante
CA : Conseil d'Administration
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
CH : Centre Hospitalier
CHSCT : Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CLIC : Centre Locaux d'Informations et de Coordination
CLPS :
CTE : Comité Technique d'Établissement
CVS : Conseil de la Vie Social
DARI : Document d'aide à la mise en place de l'analyse du Risque Infectieux
DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux
DDPP : Direction Départementale de Protection des Populations
DUERP : Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels
EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EI : Évènement Indésirable
EMSP : Équipe Mobile de Soins Palliatifs
EPI : Équipements de protection individuelle
EPP : Évaluation des pratiques professionnelles
ETP : Équivalent Temps Plein
GIR : Groupe Iso-Ressource
GMP : Gir Moyen Pondéré
GPMC : Gestion Prévisionnelle des Métiers et Compétences
HAD : Hospitalisation A Domicile
IDE : Infirmière Diplômée d'État
IFAS : Institut de Formation pour les Aides-Soignantes
IFSI : Institut de Formation de Soins Infirmiers
INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques
IPA : Infirmière en Pratique Avancée
JALMAV : Jusqu'à La Mort Accompagner la Vie
MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'Autonomie
MAPA : Maison d'Accueil pour Personnes Agées
PAI : Projet d'Accompagnement Individuel
PAP : Projet d'Accompagnement Personnalisé
PASA : Pôle d'Accueil et de Soins Adaptés
PMP : Pathos Moyen Pondéré
PRS : Plan Régional de Santé
RABC : Risk Analysis Bio-contamination Control
RAMA : Rapport d'Activités Médicales Annuel
RGJ : Résidence les Grands Jardins
RLM : Résidence Les Menhirs
SHA : Solution Hydro Alcoolique
SMICTOM : Syndicat Mixte Intercommunal de collecte et traitement des ordures ménagères
SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile
UCC : Unité Cognitivo-Comportementale
UHR : Unité d'Hébergement Renforcé

Les Résidences « Les Grands Jardins » et « Les Menhirs » ont, depuis de nombreuses années, orienté leur travail vers un accompagnement qualitatif des Résidents dans le respect de leurs choix et de leurs libertés.

Le projet d'établissement 2014-2018 avait déjà mis en avant des orientations stratégiques, sous-tendues par la philosophie et la méthodologie Humanitude© ainsi que sur la philosophie Carpe Diem© (Nicole POIRIER).

Ce nouveau projet d'établissement a été repoussé d'une année et débute en 2020 pour une meilleure articulation avec l'évaluation externe en 2024. Il maintient la volonté de conserver une qualité d'accueil et d'accompagnement optimale et centrée sur le résident, avec l'objectif complémentaire de faciliter son parcours en élargissant l'insertion des résidences sur leur territoires, en concertation avec leurs partenaires.

La méthodologie utilisée pour l'élaboration de ce projet d'établissement repose sur différentes formes de concertation. En effet, les premières pistes de travail ont émergé grâce à l'étude des questionnaires de satisfaction des résidents, familles, équipes et stagiaires, complétées par l'analyse d'un groupe de travail interne, associant des agents de services différents. Enfin, des réunions de concertation avec les acteurs du territoire ont permis de compléter les constats et pistes d'actions de ce nouveau projet d'établissement.

Lors du précédent projet d'établissement, **6 grandes orientations** avaient été arrêtées :

- Durant ces 5 dernières années, un travail collaboratif continu a permis d'atteindre certains des objectifs fixés, notamment : le déploiement des **démarches Humanitude et Carpe Diem**, visant à la consolidation des pratiques, ainsi que **l'accompagnement des personnes présentant des troubles du comportement,** au travers du développement du PASA et du suivi des traitements médicamenteux (avec ses alternatives).

- En outre, des liens avec le CLIC (Centre local d'informations et de coordination) ou l'ADMR (Aide à domicile en milieu rural) ont facilité l'accueil et la connaissance des personnes en **hébergement temporaire.**

- Un travail continu portant sur l'amélioration des prestations d'**accueil de jour et de nuit** se poursuit au travers d'un groupe de travail qui analyse nos pratiques et les fait évoluer.

- Enfin, certains projets n'ont pas trouvé de possibilités de déploiement et seront réintégrés ou re-questionnés au cours des cinq prochaines années, à savoir : le déploiement de la **télémédecine** et l'éventuel **accueil d'urgence à destination des personnes de plus de 60 ans** (selon les besoins identifiés).

Partie I
LES RESIDENCES ET LEUR ENVIRONNEMENT

I – PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT:

L'établissement est composé de deux résidences : « les Grands Jardins » à Montauban de Bretagne et « les Menhirs » à Médréac. Ces deux établissements constituent un seul **établissement public médico-social autonome relevant de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale et de l'article L 312-1 alinéa 6 du Code de l'action sociale et des familles.

La résidence des Grands Jardins à Montauban de Bretagne est composée de 7 quartiers. Les quartiers sont reliés par une galerie lumineuse, cœur de la résidence. L'établissement dispose d'une architecture ouverte sur l'extérieur, entourée de jardins adaptés à la déambulation des résidents et de leur famille.

La Résidence des Menhirs, à Médréac, est composée de 3 quartiers. La résidence est conçue de manière à garantir une libre circulation des résidents en toute sécurité à l'extérieur au sein d'un terrain clos et arboré, comme à l'intérieur, dans un bâtiment à l'architecture adaptée.

1.1. Les instances de l'établissement :

Le Conseil d'Administration (CA)

Le Conseil d'Administration a une compétence d'attribution. Il délibère sur les domaines qui lui ont été expressément dévolus par la Loi :

- le budget, les crédits supplémentaires et les comptes
- la tarification des prestations servies
- les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les conditions des baux de plus de 18 ans
- les emprunts
- les programmes, ainsi que les projets de travaux de construction, grosses réparations et démolitions
- le règlement intérieur
- l'affiliation aux groupements et les conventions prévues aux articles 2 et 19 de la loi 75-535 du 30/06/1975
- les créations, suppressions et transformations de services
- les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnels pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par les dispositions législatives ou réglementaires
- le tableau des effectifs du personnel
- l'acceptation et le refus des dons et legs

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) a été instauré par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Cette instance permet d'associer à la vie interne de la Résidence les membres du Conseil d'Administration, du personnel, des Résidents et des familles.

Le Comité Technique d'Etablissement (CTE)

Cette instance est chargée d'émettre un avis sur les points suivants :

- Le budget,
- Les cycles et le temps de travail,
- Les effectifs,

- Le plan directeur,
- La formation continue.

Le Comité associe les représentants du personnel et la Direction.

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)

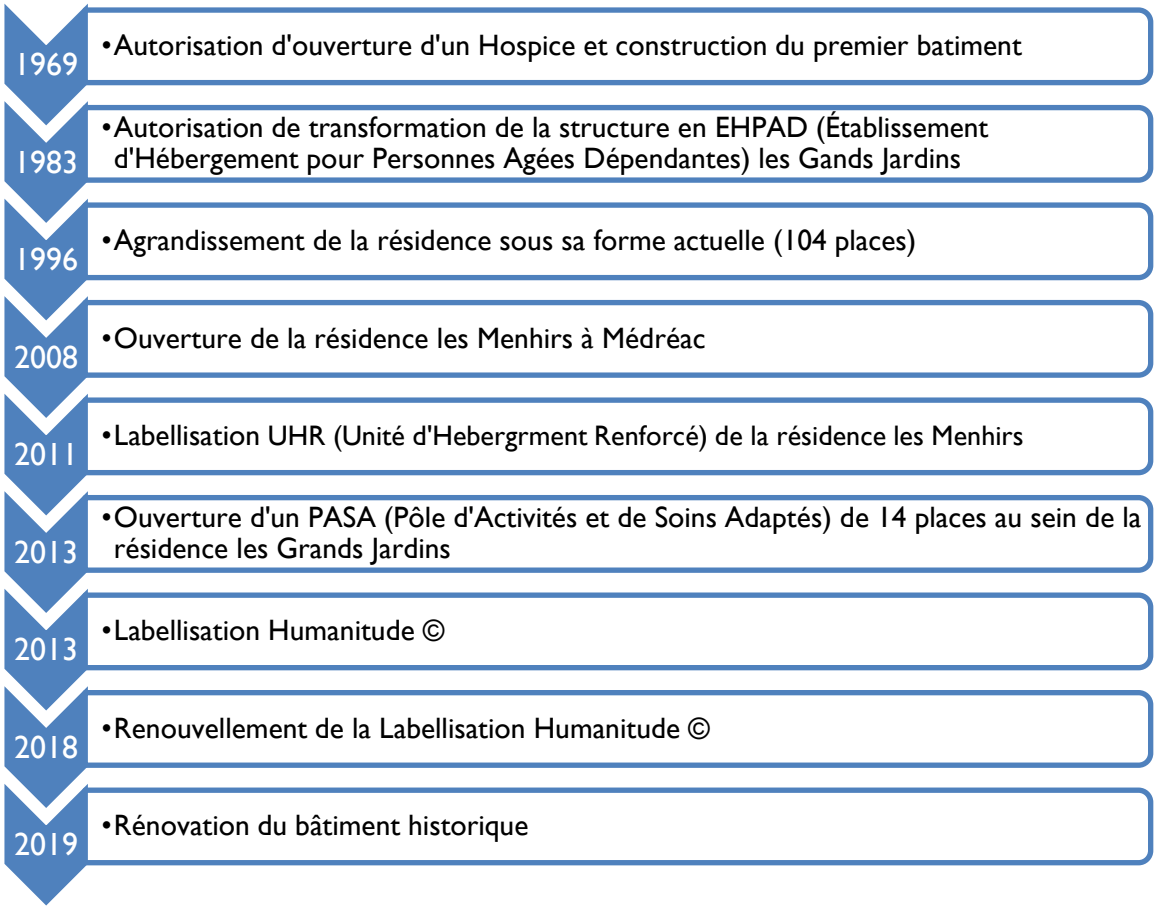
Cette instance exerce ses missions dans le domaine :

- De la protection de la santé physique et mentale des professionnels
- Des risques professionnels, de la sécurité
- De l'hygiène
- De l'organisation et des conditions de travail,

Les Commissions Paritaires

Les commissions paritaires locales constituent des assemblées consultatives qui émettent des avis sur les propositions de titularisation, d'avancement d'échelon et de notation des agents titulaires et stagiaires.

1.2. Histoire et identité de l'établissement



La « Résidence les grands Jardins » comme la « Résidence les Menhirs » constituent une même entité juridique et un seul établissement, répartie sur deux sites.

Site « Résidence les GRANDS JARDINS »

CAPACITE : 104 places

Type d'accueil
102 places d'hébergement permanent
2 places d'hébergement temporaire
14 places de Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA)

Autorisations
Transformation de l'hospice en maison de retraite publique le 5 juillet 1983

Habilitations
PASA : 17 décembre 2012

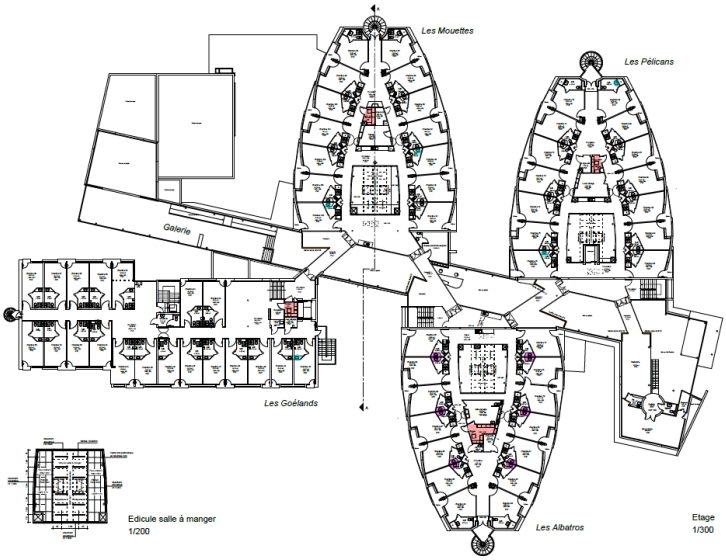
CHIFFRES CLEFS

GMP validé 2016 : 694

GMP mesuré 2018 : 687

PMP validé 2016 : 234

PMP mesuré 2018 : 227



Site « Résidence les MENHIRS »

CAPACITE : 47 places

Type d'accueil

38 lits en hébergement permanent dont 14 lits d'Unité d'Hébergement Renforcée (UHR),
2 lits en hébergement temporaire,
6 places d'accueil de jour,
1 place d'accueil de nuit.

Autorisations
Création : 26 décembre 2006

Habilitations
Labellisation UHR : 12 février 2012

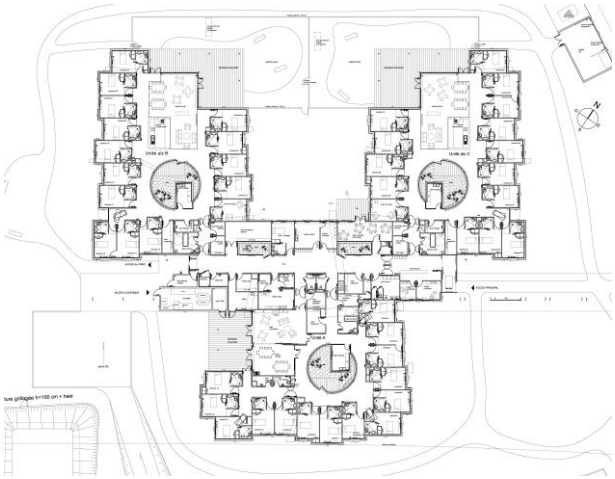
CHIFFRES CLEFS

GMP validé 2016 : 834

GMP mesuré 2018 : 852

PMP validé 2016 : 234

PMP mesuré 2018 : 228



Les deux entités sont séparées de 7km et se situent en « territoire de Brocéliande », en Ille et Vilaine (35), sur l'axe Rennes-St Brieuc.

La Résidence les Grands Jardins est située en plein cœur de Montauban de Bretagne (5747 habitants), à 30 km à l'ouest de Rennes.

La Résidence les Menhirs est localisée sur la commune de Médréac (1818 habitants), distante de Rennes de 38 km, en proximité directe du département des côtes d'Armor (22).

1.3. Missions, services et valeurs

1.3.1. Les missions de l'établissement et les services offerts

LA VOCATION DE L'ETABLISSEMENT

Selon l'arrêté du 26 avril 1999 modifié par arrêté du 13 août 2004 qui fixe le cahier des charges des EHPAD, la première mission d'un EHPAD est d'être un lieu de vie et d'animation, en complément des missions de préservation de l'autonomie physique, psychique et sociale, de compensation du handicap et de soins.

LES MISSIONS

CITOYENNETE – DIGNITE

Pour les Résidences des Grands Jardins et des Menhirs, être un lieu de vie et d'animation signifie tout d'abord RESPECTER LES DROITS DE L'HOMME ET DU CITOYEN. C'est la condition première qui permet d'ACCUEILLIR ET D'ACCOMPAGNER JUSQU'AU BOUT DE LA VIE DES PERSONNES AGEES (JALMAV) dans la dignité.

Cette première mission est d'autant plus forte que, depuis 2004, l'établissement s'est engagé dans une démarche *Humanitude* appliquant la méthode GINESTE – MARESCOTTI où la notion « vivre et mourir debout » s'avère fondamentale. Le MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX, AMICAUX ET PLUS GENERALEMENT SOCIAUX sont essentiels, de même que l'accompagnement des familles à travers des groupes de parole ou des réunions pluridisciplinaires.

AUTONOMIE

Être un lieu de préservation de l'autonomie et de compensation du handicap revêt pour les Résidences des Grands Jardins et des Menhirs deux principes, celui effectivement d'ACCOMPAGNER LE HANDICAP ET DE MAINTENIR ET DEVELOPPER L'AUTONOMIE des résidents, mais également celui d'AIDER AU MAINTIEN A DOMICILE grâce aux places d'accueil de jour, de nuit et d'hébergement temporaire qui sont proposées.

Être un lieu de soins signifie réaliser des évaluations gériatriques et accompagner le résident en appliquant les bonnes pratiques gériatriques.

TRANSMISSION

Les Résidences des Grands Jardins et des Menhirs se sont engagées dans une mission d'INFORMATION, DE FORMATION ET DE SOUTIEN AUX AIDANTS : en interne et en externe dans la diffusion de connaissances en gérontologie. Nous intervenons auprès d'élèves, d'aidants et de professionnels dans le cadre de conférences, stages réunions, formation ou séances d'information et nous positionnons comme un lieu de ressources de connaissance et d'information pour tous.

UNE IDENTITE SOCIALE

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de l'aide sociale. Il répond aux normes d'attribution de l'allocation de logement sociale (ALS) à la Résidence les Grands Jardins et de l'aide personnalisée au logement (APL) à la Résidence les Menhirs.

1.3.2. Les valeurs portées par l'établissement

L'établissement travaille depuis de nombreuses années à rassembler les équipes autour de valeurs partagées afin de conserver une qualité dans l'accompagnement des résidents et de maintenir des repères forts pour les équipes.

Les valeurs intégrées par la Philosophie de soins de l'Humanitude®

La "Philosophie de soins de l'Humanitude®" basée sur les concepts de Bientraitance, de Règles de l'Art dans le soin, regroupe un ensemble de théories et de pratiques originales pour :

- Rapprocher le soignant et le soigné dans leur Humanitude ;
- Améliorer les soins et le prendre soin des personnes ;
- Accompagner ainsi les personnes âgées dans la tendresse et le respect de l'autonomie, debout, jusqu'à la fin.

Depuis 2004, les Résidences « Les Grands Jardins » et « Les Menhirs" appliquent la méthodologie de soin Gineste-Marescotti® et ses 5 principes associés :

- Zéro soin de force, sans abandon de soin
- Respect de la singularité et de l'intimité
- Vivre et mourir debout
- Ouverture de la structure vers l'extérieur
- Lieux de vie, lieux d'envie

La philosophie s'appuie sur 4 piliers fondamentaux : la parole (pour annoncer et expliquer chaque geste), le regard (l'échange se fait en face à face et à hauteur du visage), le toucher (il doit être doux et respecter la personne), la verticalité (pour vivre debout et non pas allongé avec le risque majeur de devenir grabataire).

Des études sur l'impact des formations montrent que l'Humanitude donne des résultats spectaculaires : amélioration de 80 % des comportements d'agitation pathologique des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées.

Depuis le 29 mars 2013, les Résidences « Les Grands Jardins » et « Les Menhirs » sont labellisées Humanitude.

En octobre 2018 les deux résidences ont le label pour la deuxième fois.

Des valeurs communes à affiner et à faire connaître

La période actuelle montrant des signes de perte de repères et de sens parmi les personnels soignants en gériatrie, les valeurs de la Résidence nécessitent d'être travaillées, partagées, réaffirmées afin de garantir aux actes d'accompagnement tout leur sens. En effet, les valeurs, considérées comme des normes de conduite personnelles ou sociales, constituent un axe de développement commun afin de redonner du sens au travail des agents.

Une première étude menée au sein des Résidences en 2019 a montré que les soignants expriment de réelles valeurs dans l'exercice de leur pratique mais ne sont pas à l'aise avec le concept et ont des difficultés à les verbaliser.

Par conséquent, l'établissement souhaite s'inscrire dans un travail de groupe sur les valeurs au cours des prochaines années, afin de redéfinir des valeurs communes pour le bien des résidents.

La cohésion de l'équipe et le sens donné au travail en EHPAD en seront renforcés. Ces valeurs devront être mises en avant pour améliorer l'image des EHPAD et faciliter le recrutement de professionnels.

1.4. Le public accueilli

1.4.1. Qui sont les résidents d'aujourd'hui ?

Profil des personnes accueillies

A la fin de l'année 2018, la moyenne d'âge des résidents était de :

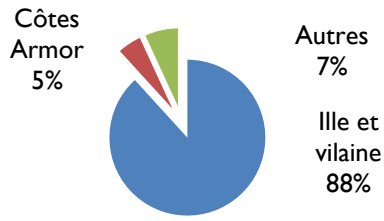
- **89 ans 6 mois** aux Grands Jardins (soit 3 ans de plus qu'en 2013).
- **84 ans 10 mois** aux Menhirs (soit un an de plus qu'en 2013).

Provenance

- ✓ Les résidents proviennent largement de l'Ille et vilaine.
- ✓ A 79% pour les Menhirs et à 83% pour les Grands Jardins, les résidents étaient domiciliés à moins de 25 km de la Résidence avant leur entrée.

Il s'agit donc d'une population très majoritairement locale, même si les résidences sont situées à moins de 15 km du département des Côtes d'Armor.

Origine géographie des résidents Les Grands Jardins



Origine géographique des résidents Les Menhirs

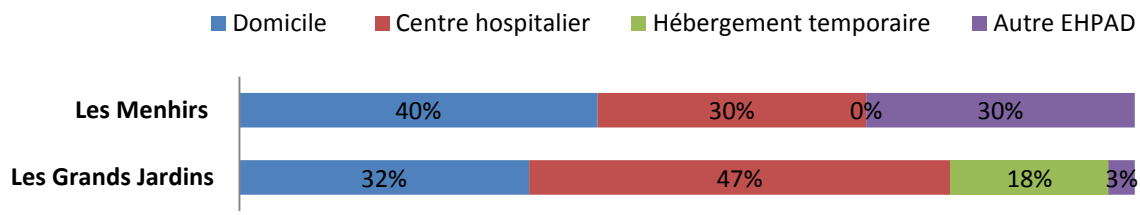
Parcours des résidents avant l'entrée

On constate depuis plusieurs années **une augmentation des entrées suite à un séjour hospitalier** (médecine, chirurgie ou soins de suite, ou encore Unité Cognitivo-Comportementale (UCC) ou service de géronto-psychiatrie pour La résidence les Menhirs). Cela représente **47% des admissions en 2018 à la Résidence les Grands Jardins.**

Pour 40% aux Menhirs et 32 % aux Grands Jardins, les résidents **arrivent de leur domicile**, **d'une résidence autonomie ou d'un foyer logement.**

Enfin, on note **18% d'admissions qui font suite à un séjour temporaire**, dans la Résidence ou dans un autre EHPAD. C'est une tendance de plus en plus marquée, le projet d'entrée en maison de retraite n'étant pas toujours suffisamment « mûrs » pour les futurs résidents : ceux-ci ont alors parfois besoin d'effectuer un séjour temporaire avant finalement de se décider pour un séjour permanent ou un retour à domicile.

Provenance des résidents arrivés en 2018



L'autonomie et les troubles présentés

La résidence les Menhirs, du fait de ses spécificités d'accueil, compte 74% de résidents en GIR 1 et 2, contre 39% aux Grands Jardins. La part des résidents en Gir 5-6, à l'inverse est de 3% aux Menhirs contre 8% aux Grands Jardins.

La majorité des résidents accueillis à Médréac présente donc un niveau d'autonomie plus faible (74% de GIR 1-2) alors que la majorité des résidents à Montauban de Bretagne se classe en catégorie de GIR 3-4 (53%).

GIR MOYEN PONDERE ET PATHOS MOYEN PONDERE

- **GMP validé en 2016** : **733**
  (Les Grands Jardins : 694, Les Menhirs : 834)
- **GMP mesuré en 2018** :
  Les Grands Jardins : 687, Les Menhirs : 852
- **PMP validé en 2016** : **234**
  Les Grands Jardins : 227, Les Menhirs : 252
- **PMP** validé en **2018** dans le cadre de l'étude nationale des coûts**:**
  Les Menhirs : 228

Ainsi, le Rapport d'Analyse Médicale pour 2018, précisait que :

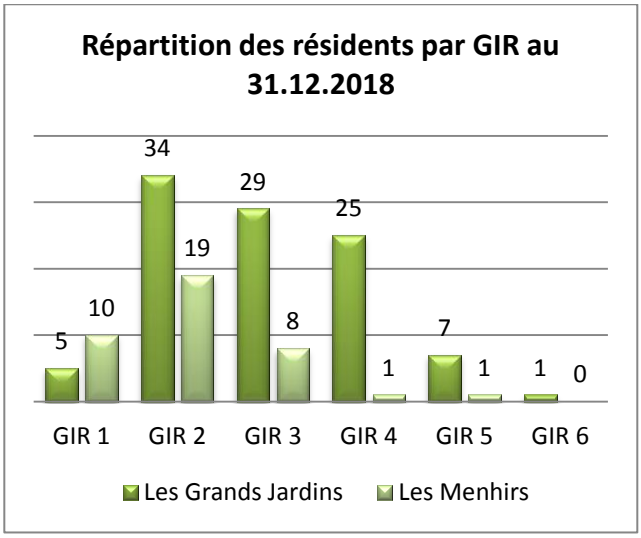
Les résidents atteints par une pathologie démentielle représentent 55% des personnes accueillies aux Grands Jardins (soit une augmentation de 10% par rapport à 2017).

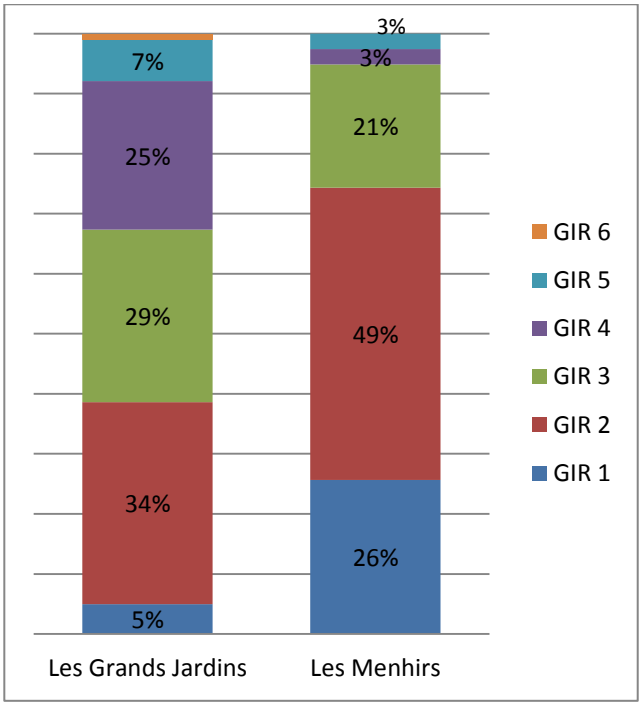
En 5 années, le nombre de résidents atteints de maladies neuro-évolutives a augmenté de 14% aux Grands Jardins.

Aux Menhirs, 90% des résidents en 2018, une proposition stable depuis 2017

Les résidents souffrant d'une pathologie psychiatrique chronique (la plupart suivis au Centre Médico Psychologique) constituait :

- 11% environ des résidents aux Grands Jardins (donnée stable depuis 2017).
- 10% environ des résidents Aux Menhirs, comme en 2017





1.4.2. Le contexte régional, l'offre d'hébergement territoriale et la nécessaire adaptation de l'établissement

Les orientations démographiques nationales, régionales et locales

Selon l'INSEE, en 2017, 9% de la population avait plus de 75 ans. L'observatoire des séniors, quant à lui, montre que la part des plus de 70 ans va fortement augmenter dans les années à venir, passant de 6 947 milliers de personnes en 2015 à 9 043 en 2035.

L'une des raisons évoquée est l'augmentation de l'espérance de vie, essentiellement chez les hommes. **Néanmoins, si cette espérance de vie augmente** (entre 2004 et 2015 +2.2 ans chez les hommes et + 1.2 ans chez les femmes), **l'espérance de vie sans incapacité n'augmente pas au même rythme** : en effet, sur la même période elle a augmenté de 1.2 ans pour les hommes et 0.2 ans pour les femmes.

On note également une évolution des maladies neurodégénératives en France. La cohorte PAQUID a permis d'estimer à 1 million le nombre de personnes de plus de 65 ans souffrant de démence. D'après les projections ce nombre de cas attendu en 2030 s'élèverait à 1.750 million.

La Bretagne n'échappe pas à ce constat. Avec une population légèrement plus jeune aujourd'hui, le vieillissement va s'accélérer plus rapidement qu'au niveau national. Les plus de 70 ans devrait atteindre 25% de la population bretonne en 2050.

Concernant le Pays de Brocéliande, une étude du Conseil Régional de Bretagne prévoit une forte croissance démographique à l'horizon 2040. En effet, à cette date, la population du Pays de Brocéliande devrait atteindre 109 529 habitants, soit une progression de +59% entre 2007 et 2040, c'est-à-dire nettement plus rapide que sur l'ensemble de la Bretagne (+24%).

Par ailleurs, le territoire resterait caractérisé par la relative jeunesse de sa population au regard de l'ensemble régional. En effet, malgré une croissance de 131% du nombre de personnes de 60 ans ou plus (contre +76% en Bretagne), ces derniers ne représenteraient que 27% de la population totale en 2040 (contre 33% des Bretons) tandis que 26,2% des Bréciliens auraient moins de 20 ans (22,4% à l'échelle régionale).

On peut donc noter que même si dans le pays de Brocéliande la part des séniors reste moins importante qu'au niveau national, cela est dû à un nombre important de jeunes habitants. La forte augmentation des séniors (+131%) est un critère à retenir. La part des plus de 65 ans va passer de 19% en 2012 à 28% en 2040.

Le Programme régional de Santé (PRS) :

Pour faire face à ces nouveaux défis, L'ARS (Agence régionale de santé) Bretagne a formalisé dans son programme régional de santé et, plus précisément, dans le schéma régional de santé, axe 9, l'objectif de « prévenir et accompagner la perte d'autonomie de la personne âgée ».

Cet objectif prévoit notamment la prévention de la perte d'autonomie, le soutien du maintien à domicile, le renforcement du lien aux aidants, la facilitation de l'intégration des politiques et des services en faveur de l'autonomie des personnes âgées.

Parmi les actions détaillées dans le schéma, plusieurs initiatives trouvent écho aux choix et actions de l'établissement et notamment :

- ⇨ Des actions en faveur du maintien de l'autonomie telles que:
  - La philosophie et la méthodologie Humanitude ®,
  - Des ateliers de gym adaptée,
  - Le travail réalisé au PASA de maintien des capacités
  - Le travail de prévention de la dénutrition ...
- ⇨ Des actions en faveur du maintien à domicile telles que:

- L'offre de répit du domicile : accueil de jour avec transport, accueil de nuit, hébergement temporaire
- Le soutien aux aidants (cf. plus haut)

⇨ Une adaptation de l'établissement aux besoins d'un public plus âgé et plus dépendant, grâce à :
- l'accompagnement de fin de vie (interventions de l'HAD (hospitalisation à domicile), formation des professionnels, sollicitation de l'équipe mobile)
- intervention d'équipes mobiles Alzheimer
- Coopérations hospitalières avec le CHU, le pôle gériatrique rennais, les centres hospitaliers de proximité.

⇨ La mise en place d'une stratégie territoriale partagée, par
- La participation aux instances stratégiques telles que la MAIA, groupes de travail territoriaux etc.

Le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie 2018-2022 :

Ces thèmes sont repris dans le programme fixé par l'Agence Régionale de Santé. Ce programme prévoit l'ouverture de places d'Unité d'Hébergement Renforcées (UHR), de Pôle d'accueil et de soins adaptés (PASA) et d'accueil de jour dans la région, ainsi qu'un renforcement des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et des équipes mobiles.

Le schéma départemental en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap du Conseil départemental d'Ille et Vilaine

Le programme 2015-2019 du schéma prévoyait plusieurs axes de travail en cohérence avec le travail poursuivi au sein des Résidences, et notamment :

- Volet 1 - Agir pour mieux accompagner les professionnels, les aidants naturels, et les bénévoles

Soutenir les aidants :

⇨ La Résidence les Menhirs propose des réunions et des formations aux aidants des usagers de l'accueil de jour, en coopération avec l'association France Alzheimer notamment ;

Soutenir la formation des professionnels :

⇨ Les formations Humanitude® proposées à la Résidence répondent à ce besoin, que ce soit au niveau des soins, de l'animation ou de la restauration.

- Volet 4 - Agir pour conforter, renforcer et adapter les dispositifs existants afin de mieux répondre aux besoins des personnes âgées et personnes en situation de handicap.

Améliorer le parcours des personnes :

⇨ Les résidences sont représentées au sein de réunion du CLIC, de la MAIA et d'autres partenaires du territoire afin de fluidifier ces parcours.

- Volet 5 - Agir pour accroître l'offre de réponse aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

⇨ Des places d'accueil de jour, accueil de nuit, sont proposées à la Résidence les Menhirs

Les spécificités du Pays de Brocéliande

Dans le cadre de travaux réalisés avec la MAIA Pays de Brocéliande et des acteurs du territoire, plusieurs constats ont été établis :

Un taux d'équipement supérieur à la moyenne départementale

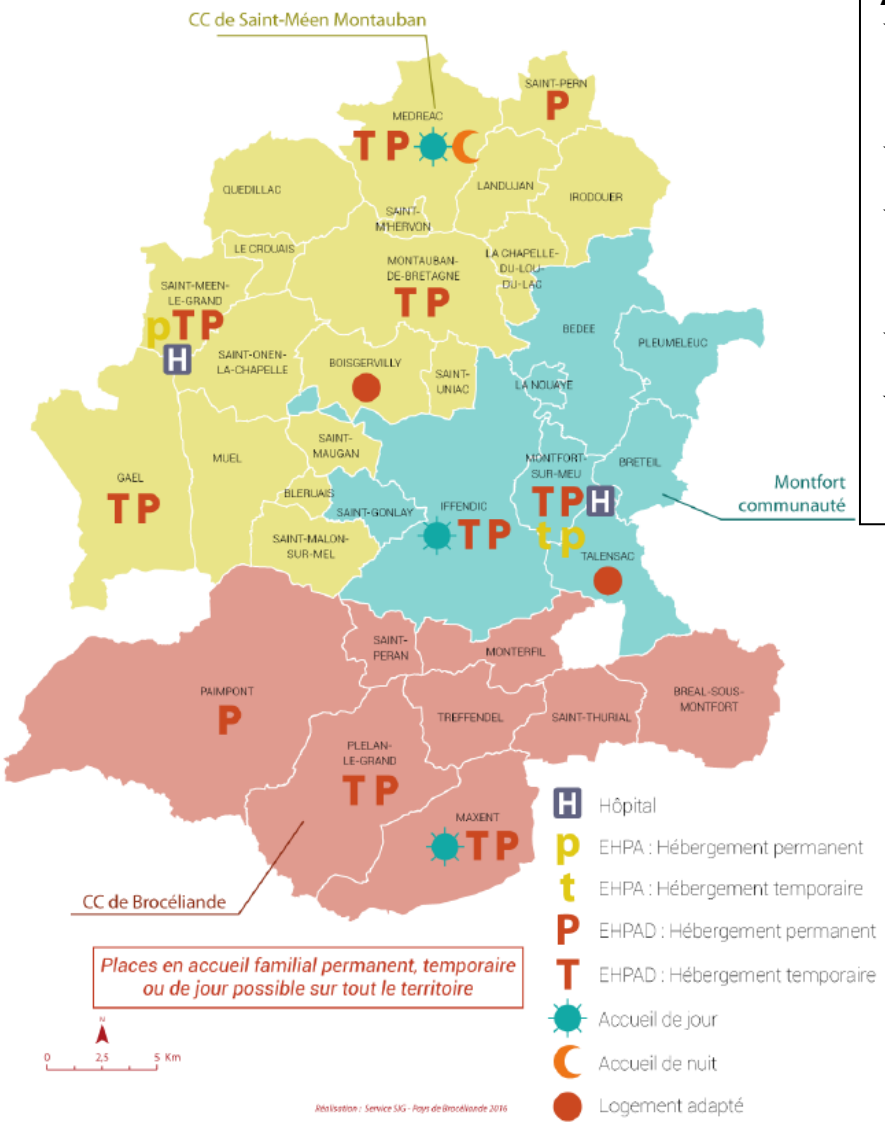
Nombre de places pour 1000 habitants de 75 ans et plus	Hébergement permanent	Hébergement temporaire	Accueil de jour
Bretagne	**115**		
Ille et Vilaine	**148**	**3.1**	**3.3**
Pays de Brocéliande	**162**	**3.4**	**3.9**

Sources CD d'Ille-et Vilaine, Direction des personnes âgées et des personnes handicapées, service OARES: nombre de places installées au 31 décembre 2014 /InseeRP2011.

⇨ **Le Pays de Brocéliande disposant de taux d'équipement plus élevés que la moyenne départementale, une extension de capacité ne semble pas rationnelle, à moins de compenser une éventuelle diminution des autres places sur le secteur à terme.**

La répartition de l'offre d'accueil des personnes âgées sur le territoire et les constats

Les données sont issues des travaux du groupe de travail « offre de services et d'hébergement personnes âgées sur le Pays de Brocéliande », pilotés par le cabinet Acsentis au 1er semestre 2018 :



ACCUEILS DE JOUR

- ★ Peu de places d'accueil de jour sur le territoire et présence d'un «petit» accueil de jour, ce qui ne permet de penser un projet de vie dans ces unités
- ★ Des accueils de jours pas toujours remplis, malgré les besoins potentiels
- ★ **Besoins mal couverts** : accueil des jeunes patients (notamment en post AVC), articulation avec l'offre de répit pour les aidants
- ★ Souvent mal connu des libéraux au contact des bénéficiaires potentiels.
- ★ Des problématiques de mobilité et de transports

HEBERGEMENT TEMPORAIRE

- ★ En pratique, souvent détourné de sa finalité: un sas d'attente pour l'hébergement permanent.
- ★ nombre de places encore limité et pourtant sous-utilisé. Dispositif difficile à gérer ;
- ★ Méconnaissance des hôpitaux et des libéraux.
- ★ Un besoin de travailler sur des projets communs entre EHPAD pour structurer l'offre et pouvoir répondre à la demande
- ★ **Besoins mal couverts** : sorties d'hospitalisations et transition avant le retour à domicile, accueil de personnes souffrant d'Alzheimer ou troubles apparentés, jeunes séniors

HEBERGEMENT PERMANENT

- ★ Un besoin de davantage s'ouvrir vers la ville et le sanitaire, dans la logique de parcours gradué
- ★ Travailler sur le repositionnement de l'hébergement permanent dans le parcours gradué
- ★ Renforcer les coopérations et mutualisations pour être plus efficient et mieux répondre aux besoins de la population
- ★ **Besoins mal couverts** : Alzheimer et troubles apparentés, psycho gériatrie, prise en charge des personnes en post AVC

La nécessaire adaptation de l'établissement

A la lumière de ces différents constats, l'établissement a fait le choix d'intégrer à son projet d'établissement les orientations suivantes :

⇨ La sécurisation du site des Grands Jardins pour l'accueil de résidents désorientés

L'établissement réalise actuellement une étude afin de sécuriser le site des grands Jardins à Montauban de Bretagne tout en conservant une liberté précieuse pour les résidents. L'objectif est de pouvoir, à terme, accueillir des personnes désorientées de plus en plus nombreuses, en toute sécurité.

Une réflexion complémentaire devra être menée au cours du projet d'établissement 2019-2023 afin de sectoriser ou non un quartier dédié à l'accueil de ce type de résidents.

⇨ Des coopérations territoriales élargies

Depuis plusieurs années, l'établissement a fait le choix de développer ses coopérations afin de favoriser le parcours des personnes âgées du territoire.

Outre les conventions signées individuellement avec les centres hospitaliers du territoire et les partenaires Résidence autonomie ou EHPAD, l'établissement est notamment à l'initiative de réunions de coopération en pays de Brocéliande et participe aux comités stratégiques de la MAIA du Pays de Brocéliande.

Ce groupe de travail a pour objectif de fluidifier les échanges entre les différents opérateurs médico-sociaux du territoire, faciliter les parcours des personnes, mais également de mettre en commun les ressources ainsi que les besoins des établissements. Le groupe a notamment mis en exergue des potentialités de coopération en matière de :

- Partage d'information sur les parcours des usagers, dossiers d'admission, en lien avec le domicile et les ADMR
- Formations / stages d'immersion / stages professionnels
- Partage de temps de personnel qualifié
- Partage de ressources matérielles
- Organisation d'activités communes en lien avec le domicile

Rassemblant des acteurs sanitaires (CH de Montfort sur Meu et St Méen le Grand), médico-sociaux (EHPAD, Maison d'accueil pour personnes âgées (MAPA), Etablissements pour personnes en situation de handicap, résidences autonomies) et du domicile (ADMR) ainsi que le pilote MAIA du territoire, le groupe a pour objectifs de mettre en place un outil informatique de partage d'information via la plateforme MAIA, ainsi qu'une convention cadre de coopération.

Enfin, l'établissement se porte régulièrement candidat pour porter des réponses aux appels à projet, en coopération avec d'autres structures :

- **Septembre 2018 :** appel à projet IDE hygiéniste avec 11 établissements partenaires du territoire
- **Avril 2019 :** appel à projet infirmière de nuit mutualisée en EHPAD avec les CH de Montfort/St Méen et l'EHPAD de Gael.

2. L'ORGANISATION DES RESIDENCES

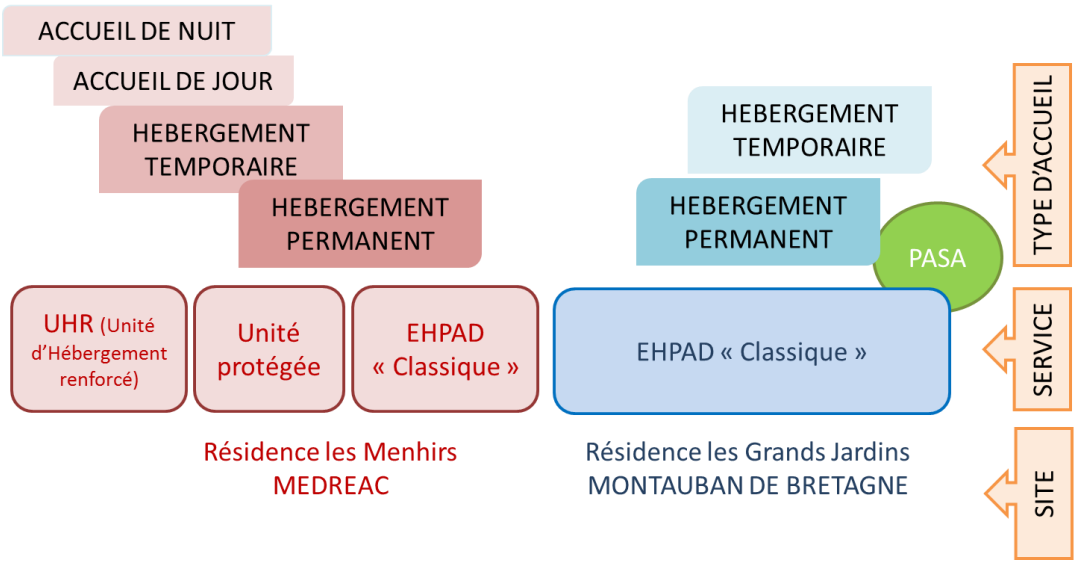
La nature juridique de la Résidence (établissement public autonome, social et médico-social) la place naturellement dans le champ du **Code de l'Action Sociale et des Familles** (CASF) (établissement mentionné au 6° de l'article L312-1), avec la spécificité de relever de la **fonction publique hospitalière**. Ainsi, les valeurs du service public et l'héritage historique de l'assistance publique nourrissent les valeurs sociales de l'établissement. La charte des droits et libertés de la personne accueillie complète ce socle de références.

L'établissement a bâti ses précédents projets d'établissements sur **des valeurs toujours réaffirmées d'autonomie et de valorisation des droits des résidents**, et détaillées au point 1.2.2.

Les **recommandations de bonnes pratiques de La Haute Autorité en Santé**, comme **la méthodologie de soins Gineste-Marescotti©** demeurent les références principales des professionnels dans l'accompagnement des résidents. Le travail de labellisation, poursuivi en continu, constitue un engagement fort des personnels.

2.1. Des solutions d'hébergement et de services organisées sur deux sites

2.1.1. L'offre de service et son organisation : les principes d'intervention



L'extension de la Résidence les Grands Jardins sur le site de Médréac a permis, dès son ouverture en 2008, de proposer un accueil pour personnes âgées sur un site sécurisé permettant la déambulation de personnes âgées présentant des troubles cognitifs. Ainsi, un éventail de services a pu être proposé : accueil de nuit, accueil de jour, hébergement temporaire, hébergement permanent.

En 2011, **la labellisation UHR** a permis de proposer 14 places à des usagers présentant des troubles modérés à sévères du comportement.

La Résidence les Menhirs à Médréac conserve néanmoins des places d'hébergement permanent ou temporaire à des personnes âgées dépendantes sans troubles de l'orientation, de la cohérence ou du comportement. Ces places répondent à une demande d'hébergement locale de personnes souhaitant être hébergées à proximité de leur ancien domicile.

Le site de Montauban de Bretagne a, lui, toujours proposé un accueil à titre temporaire ou permanent à des personnes âgées dépendantes. Les

troubles de l'orientation et la déambulation peuvent parfois constituer un obstacle à l'admission, le site étant complètement ouvert et bordé de plusieurs rues très passantes.

Néanmoins, une partie des résidents accueillis présente des troubles cognitifs sans risque d'errance extérieure. Certains bénéficient **d'un accompagnement au PASA** (Pôle d'Accompagnement et de Soins Adaptés).

La difficile gestion de l'errance sur un site ouvert

L'augmentation du nombre de demandes d'admission de personnes âgées présentant un risque d'errance ainsi que le manque de visibilité de ces troubles avant l'entrée ont parfois mené à des difficultés d'accompagnement sur un site totalement ouvert. Garantir une liberté d'aller et venir constitue un des piliers de la politique d'établissement. Néanmoins, la mise en danger du résident amène systématiquement l'équipe à évaluer individuellement chaque situation.

Des réunions d'équipes et des rencontres avec les familles sont alors organisées pour envisager des solutions. Une réorientation vers le site de Médréac constitue la réponse la plus fréquente lorsque le danger est avéré.

La réflexion sur la sécurisation du site de Montauban a été initiée dès 2017. Les familles ont été sollicitées pour donner leur avis, des hypothèses de sécurisation intérieure ou extérieure ont été formulées. La mise en œuvre des travaux est envisagée en 2020 ou 2021.

La réflexion éthique autour des principes d'intervention

- Des réunions d'équipes, des réunions avec les familles réalisées en pluridisciplinarité permettent de travailler les aspects éthiques.
- En interne, les **réunions d'équipes hebdomadaires** permettent de mettre en lumière les problématiques. Un système de gestion des événements indésirables à disposition des soignants permet de tracer toute difficulté nécessitant une réflexion éthique plus poussée.

- Des **réunions « Carpe Diem © »** centrées sur une recherche de solutions sont organisées en équipes soignantes et animées par la psychologue à chaque fois que l'équipe l'estime nécessaire. Des actions correctives ou propositions alternatives d'accompagnement sont testées et évaluées.

- **Des rencontres avec les familles concernées** ou le mandataire judiciaire sont organisées par le médecin coordonnateur et la cadre de santé en cas de problème répété, prolongé ou grave. Sont associées, en fonction des nécessités, la psychologue, une infirmière et la direction. Le médecin traitant est informé et associé aux réflexions.

- **Concernant l'accompagnement de fin de vie** : l'hospitalisation à domicile est sollicitée dès que possible afin d'optimiser le confort et les soins du résident. L'équipe mobile de soins palliatifs du CHU est parfois sollicitée afin d'accompagner l'équipe. Après le décès des temps d'échanges sont proposés par la psychologue aux équipes après les décès de résidents, particulièrement lorsque l'accompagnement a été complexe. Chaque accompagnement étant unique, ces modes d'échange et de soutien sont sollicités diversement.

L'articulation délicate entre le domicile et l'entrée en institution

La participation à la « fluidité du parcours » de la personne âgée par les EHPAD implique bien souvent un accueil dans l'urgence et peu ou mal préparé, à la suite d'une hospitalisation.

Bien que confrontées au problème et s'obligeant à répondre aux demandes urgentes dans la limite de leurs moyens, les résidences, et notamment la résidence les Menhirs, en raison du profil d'usagers accueilli, tentent de **favoriser au maximum les liens domicile-EHPAD** et de proposer des **solutions de répit aux aidants** (accueil de jour, accueil de nuit, hébergement temporaire).

Le suivi de ces dispositifs d'accueil est réalisé grâce **à des synthèses en équipes et communiquées aux aidants**, à qui des rencontres régulières sont proposées. **Le partage d'informations avec les coordonnateurs des CLIC du Conseil départemental, des ADMR, avec le médecin traitant**, ou encore la participation aux réunions de **coordination des CLIC** contribuent également à une meilleure articulation entre domicile et institution, gage d'une transition ultérieure réussie vers un hébergement à l'année de la personne âgée.

2.1.2. Admission

Une transition préparée

Renseignements – visite
Avant le dépôt du dossier d'admission, les futurs résidents et leurs proches peuvent se rendre sur place pour découvrir les structures. Des renseignements peuvent également être obtenus par téléphone ou via le site internet. Le futur résident est accompagné tout au long de ce processus d'admission : à partir du moment où il dépose son dossier, jusqu'au jour de son arrivée parmi nous.

Orientation du dossier
Pour les demandes d'entrées immédiates (à la différence des demandes de « précaution »), la fiche médicale du dossier est étudiée par le médecin-coordonnateur de l'établissement, qui définit alors, en fonction du profil, une orientation de la personne vers Les Grands Jardins ou Les Menhirs.

Commission d'admission pluridisciplinaire
Elle étudie les dossiers d'admission une fois par mois et rassemble la direction, les cadres de santé, le médecin-coordonnateur, les secrétaires. En cas de décision favorable de la commission, la procédure d'entrée s'enclenche.

Préadmission
La personne est invitée à visiter sa future résidence. Elle sera accompagnée par l'une des secrétaires. Ce moment est également l'occasion d'une rencontre avec le médecin-coordonnateur ou l'une des cadres de santé. Le consentement de la personne sera alors recherché et noté dans le dossier. Cet entretien permettra de s'assurer que la fiche médicale correspond bien à l'état de santé de la personne.

Si la venue sur site est impossible, une visite de préadmission à son domicile ou à l'hôpital est organisée (médecin-coordonnateur ou cadres de santé).

Visite à domicile
Lorsque la date d'entrée est fixée ; une visite à domicile par l'animatrice ou la psychologue, accompagnée d'un soignant, est organisée. Cette rencontre permet un premier contact de la personne avec les équipes qu'elle côtoiera au quotidien, ainsi que le recueil des histoires et habitudes de vie. Cette seconde visite n'est pas systématique, elle est parfois impossible en cas d'un trop grand éloignement du domicile ou d'une trop grande proximité entre l'avis favorable de la commission et la date d'entrée.

L'entrée
A l'entrée, ou préalablement, le dossier administratif est complété, les documents d'accueil sont remis et signés par l'usager ou son représentant. Les équipes paramédicales s'assurent de la continuité d'information en matière de traitement, matériel adapté etc. Les infirmières, ergothérapeute, animatrice, lingère et secrétaire se joignent aux soignants et la cadre de santé pour informer oralement le résident du fonctionnement de la structure et se présenter.

Le pot d'accueil
Un pot d'accueil est organisé avec le nouveau résident et des résidents du même quartier, des représentants de la direction, la cadre de santé et des personnels de la résidence.
Une réunion « post-entrée » est organisée avec la famille à distance de l'arrivée.

2.1.3. Un projet de vie pour chacun

Un projet de vie personnalisé

Chaque résident construit, avec les équipes un projet d'accompagnement et de vie (PAP ou PAI). Ce projet définit les grands principes d'accompagnement de la personne, formulés sous la forme d'objectifs. Ces objectifs correspondent à la fois au maintien des capacités motrices et cognitives et aux désirs de la personne en termes d'activités, de vie sociale, de sorties.
Tous les professionnels participent à la construction de ce projet d'accompagnement individualisé, tant dans la construction (recueil des informations, réunions de quartier pour construire ou mettre à jour le projet avec le résident), que dans sa réalisation au quotidien (au travers des activités, des soins, des repas…)

La participation des soignants aux temps d'animation est encouragée et organisée. Les réunions de quartier sont pluridisciplinaires (cadres, médecin-coordonnateur, IDE, soignants, ergothérapeute, psychologue, animatrice).

2.1.4. Des soins pour favoriser la qualité de vie

Un suivi médical et paramédical

Quelques temps après l'entrée du résident, le médecin-coordonnateur réalise **un bilan gériatrique** de la personne. Il permet d'adapter la prise en soins et le suivi par les équipes (IDE, soignants, ergothérapeute, psychologues).

Un plan de soins permet de prodiguer au résident un accompagnement uniforme et en adéquation avec ses besoins.

La politique de soins de l'établissement est pilotée par le médecin-coordonnateur, les cadres de santé et la direction. Un travail régulier est mené avec les médecins traitants et les intervenants libéraux afin d'assurer aux résidents les soins les plus adaptés, ainsi qu'une continuité entre les protagonistes.

L'hygiène, la prévention des épidémies, la politique médicamenteuse, la sécurisation du circuit du médicament, la nutrition, le suivi et l'analyse des chutes restent des thématiques prioritaires, afin de garantir la sécurité des résidents. Les chiffres clés et les principales orientations sont retranscrits dans le rapport d'activité médicale annuel (RAMA).

Les équipes de l'établissement sont diplômées (infirmières (IDE), aides-soignantes (AS), aides médico -psychologique (AMP), assistantes de soins en gérontologie (ASG), psychologues, ergothérapeute, animatrices…) et formées régulièrement. L'Humanitude et la méthodologie Carpe Diem de Nicole Poirier sont au cœur des pratiques soignantes. Elles garantissent la bientraitance et la prise en compte de la personne, dans sa singularité, ses besoins et ses envies.

De nombreuses conventions permettent l'organisation avec d'autres structures sanitaires et médico-sociales, afin de faciliter le parcours de soins des résidents. Au sein des établissements de Montauban et de Médréac, un Pôle d'activité de soins adaptés (PASA) et des unités d'hébergement renforcées (UHR) permettent d'accompagner de manière spécifique et adaptée les résidents présentant des troubles cognitifs. Une salle Snoezelen permet aux résidents une exploration sensorielle, des moments de détente et de plaisir.

La fin de vie au sein de l'établissement est favorisée, en partenariat avec l'HAD et les équipes mobiles de soins palliatifs. Une place et une attention particulière sont portées aux familles. Les équipes, travaillant de manières interdisciplinaires, se soutiennent et s'épaulent afin d'accompagner jusqu'au bout le résident.

Des aides dans la vie quotidienne

En parallèle des soins techniques apportés par les équipes, des soins de nursing et des aides quotidiennes sont prodigués aux personnes. Le maintien de l'autonomie est favorisé pour l'ensemble des actes du quotidien : la toilette, l'habillage, les déplacements, les temps repas (en chambre ou en salle à manger). Des toilettes prescrites (par les conseillers Humanitude) permettent aux équipes de proposer le juste accompagnement aux personnes.

Les repas sont préparés par les cuisiniers de la résidence. Les textures et les régimes sont adaptés aux envies et aux capacités des résidents (cuisiniers formés à cette spécificité). Le plaisir de manger est ainsi favorisé. Le linge des résidents est pris en charge par l'établissement, qui dispose d'une lingerie sur le site de Montauban. L'entretien des locaux commun et des chambres, véritables espaces privatifs, sont pris en charge par les équipes de maintenance et de ménage.
Le cadre de vie et les prestations hôtelières sont donc parties intégrantes de l'accompagnement des résidents.

2.1.5. Des activités adaptées, des liens sociaux favorisés, une citoyenneté préservée

Une animatrice coordinatrice de vie sociale organise animations, ateliers, sorties et autres temps forts. Le projet de vie des résidents est interrogé afin de planifier les activités. L'objectif est ici le maintien du lien social et des capacités physiques et cognitives.

Par ailleurs, l'établissement s'inscrit pleinement dans la vie de la commune. Des liens sont noués avec les écoles, centres de loisirs, clubs du 3ème âge, résidence sénior (Maison Helena à Montauban de Bretagne). Les rencontres intergénérationnelles sont favorisées. Des temps forts permettent de réunir résidents, familles, bénévoles et professionnels (repas à thèmes, fête des Menhirs etc.).

Les familles sont intégrées à la vie de l'établissement. Des réunions annuelles permettent de les informer sur le fonctionnement de l'établissement. Des représentants sont élus et participent au CVS.

De la même manière ; les résidents sont encouragés à rester des citoyens. Ils siègent aux instances (CA et CVS), participent aux commissions menus et aux conseils de quartiers ; ils décident ainsi de leur quotidien. Des sorties dans des magasins, centres commerciaux, restaurants leur permettent de demeurer consommateurs.
Les temps de vie sociale sont proposés par différents professionnels (animatrice, psychologue, ergothérapeute, soignants) ; par des intervenants extérieurs (musiciens, zoothérapeutes, moniteurs sportifs…) et des bénévoles.

En dehors de ces temps institutionnels, le résident est libre de recevoir sa famille et ses proches, dans sa chambre ou dans des espaces communs adaptés. Une salle à manger est à la disposition des familles. La liberté d'aller et venir est favorisée, le risque est évalué. A Montauban comme à Médréac, un système de détection des sorties inopinées permet de laisser plus de liberté aux résidents tout en garantissant leur sécurité.
La liberté de culte est respectée, tout comme la vie sexuelle des personnes.

2.2. Des professionnels en interdisciplinarité

L'organigramme (voir annexe) démontre bien la volonté de considérer l'établissement dans sa globalité, bien qu'organiser en deux sites. En effet, outre les équipes dédiées à chaque site, de nombreux personnels partagent leur temps entre les deux résidences.

Total des effectifs rémunérés en 2018	**Total équivalents temps plein (ETP) rémunérés**	**Présence à la Résidence les Menhirs**	**Résidence Les Grands Jardins**	**ratios**
Direction administration	6,46	1,6	4,86	0,04
Cuisine et services généraux	16,21	3	13,21	0,10
Animation	2	1	1,00	0,01
Cadres de santé	2	1	1,00	0.07
Infirmières	8,62	3	5,62	
Aides-soignants, Assistants médico-psychologique, assistants de soins en gérontologie	57,40	15,00	42,40	0,37
Agents de service hospitalier	35,37	16,57	18,80	0,23
Ergothérapeute	1	0,4	0,60	0,007
Psychologue	1,41	0,9	0,51	0,009
Médecin coordonnateur	0,9	0,4	0,50	0,006
TOTAL	**131,37**	**42,87**	**88,50**	0,86

A noter, la présence de :

1 qualiticien à 50%

1 équipe ménage de 4 personnes

1 équipe lingerie de 3 personnes

2 agents de maintenance

9 assistantes de soins en gérontologie

1 ergothérapeute

La mobilité et la polyvalence encouragées

Outre le partage de temps entre les deux sites pour les personnels tels que psychologue, ergothérapeute, agent de maintenance, infirmière, qualiticien, direction, l'établissement organise des remplacements pour congés « inter-site », notamment en ce qui concerne les cadres de santé, secrétaires, infirmières, agents de maintenance, animatrices etc.

Pour les soignants, des changements de quartier et de site sont organisés tous les ans, depuis de nombreuses années, malgré les réticences de certains professionnels. En effet, même si la mobilité constitue l'une des obligations des fonctionnaires, la direction insiste sur la nécessité d'un changement d'affectation régulier dans l'optique d'une amélioration des pratiques et d'un développement des compétences et de la polyvalence des soignants.

Une politique de formation orientée vers une cohérence des pratiques

Le plan de formation s'avère cohérent avec les valeurs portées par l'établissement. A ce titre, il prévoit chaque année des formations Humanitude© afin de rappeler les bonnes pratiques, d'approfondir des notions ou de former de nouveaux « conseillers », qui auront pour tâche de veiller collectivement à la bonne diffusion de la philosophie et des pratiques de soin.

Des formations complémentaires font varier chaque année le plan de formation, en fonction des besoins formulés par les agents (formation d'accompagnement aux soins palliatifs par exemple), des orientations nationales (formation hygiène bucco-dentaire) ou des impératifs internes (formation droits et responsabilités en 2017).

Le taux d'absentéisme pour raisons de santé de l'établissement se situait à 5% en 2018, soit un niveau bien inférieur aux moyennes nationales.

C'est un constat partagé par plusieurs EHPAD labellisés Humanitude©

Total des absences en 2018		journées
Raisons de santé		
	Maladie, maternité, accident de travail, disponibilité d'office	2401
	Temps partiel thérapeutique	114,1
	Sous total	**2515,1**
Formation		
	Formation continue	163
	Etudes promotionnelles bilan compétence et CFP	429,43
	DIF (Droit individuel à la formation)	3
	Formations non comprises dans le plan de formation	94,7
	Formations syndicales autres qu'élu au CTE et CHSCT	38
	Sous total	**728,1**
Autorisations d'absence		
	Mariage PACS Naissances et décès	22
	Enfant malade	12
	Absences syndicales article 16	189
	Absences syndicales art. 15 et art.13	74
	Participation à un jury ou autres	3
	Sous total	**300**
	TOTAL	**3543 Jrs**

La qualité de vie au travail favorisée

L'établissement a mis en place des actions favorisant la qualité de vie au travail à différents niveaux.

D'une part, les résidences tentent de répondre le mieux possible aux demandes des agents tels que : le travail à temps partiel choisi, le choix, la qualité et la quantité de matériel de travail, un environnement de travail agréable, des ratios d'encadrement parmi les plus élevés, une architecture moderne, récente ou rénovée.

D'autre part, l'établissement a toujours privilégié la prise de décision axée sur des groupes de travail et une participation importante des agents. Des pauses communes entre les différents quartiers, rassemblant personnels soignants et non soignants sont instaurées depuis plus de dix ans, afin de faciliter les échanges et la qualité relationnelle entre professionnels.

Tout au long de l'accompagnement des résidents, des réunions « Carpe Diem© » sont utilisées comme soutien d'équipe et outil de résolution collective de problèmes. Pour ce qui est de la fin de vie, des groupes de paroles sont animés par les psychologues avec des soignants à chaque fois que nécessaire.

Le projet d'établissement 2020-2024 met également l'accent sur cette thématique au travers d'actions ciblées (analyse de pratique, formation, campagne d'attractivité des métiers du soin, actions de prévention des risques professionnels etc.) et entend poursuivre un dialogue continu entre professionnels, en favorisant un management de type participatif.

2.3. Les partenariats et échanges

D'une part, l'établissement a pu formaliser des partenariats essentiels par **conventions avec des partenaires sanitaires et médico-sociaux environnants**:

- Le Centre Hospitalier de Saint-Méen-Le-Grand
- L'Hôpital A Domicile - HAD
- L'Unité Cognitivo-Comportementale - UCC - du Centre Hospitalier de Dinan
- Le Centre Hospitalier Guillaume Régnier de Rennes (Centre Médico-Psychologique de Montfort-Sur-Meu)
- Le Centre Hospitalier de Chantepie
- La résidence autonomie « Les Bruyères » à St Méen le Grand
- Les EHPAD de Chateaugiron « les Jardins du Castel » et de Retiers « Maison de retraite Pierre et Marie Curie » pour l'accueil de résidents en UHR
- JALMALV - Jusqu'A La Mort, Accompagner La Vie

D'autre part, des **partenariats opérationnels,** non formalisés par convention existent depuis de nombreuses années avec :

- L'association GIR 7 qui œuvre à l'échange de pratiques entre directeurs, animateurs, cadres de santé, ergothérapeutes et personnels administratifs des EHPAD publics autonomes membres
- Le Pays de Brocéliande et les représentants de la MAIA Pays de Brocéliande, du CLIC
- La communauté de communes (mise à disposition ponctuelle de locaux)
- La Maison Familiale et Rurale (animations et projets communs)
- L'association d'animation « Le trèfle à quatre feuilles »
- Les bénévoles (conventions individuelles avec l'association « Le trèfle à quatre feuilles »).
- Les EHPAD publics autonomes de Châteaugiron, Bécherel, Romillé, Mauron (56), Caulnes (22) dans le cadre de gardes de direction, de réponse à des appels à projets ou de recrutements de personnels.
- Le Lycée professionnel St Nicolas à Montauban de Bretagne (accueil de stagiaires) ainsi que de nombreux instituts de formation (EHESP à Rennes, Lycée Jeanne d'Arc, IFSI et IFAS du secteur, CLPS de Dinan)

Intervenants extérieurs : par ailleurs, la majorité des intervenants extérieurs ont signé un contrat ou une convention avec l'établissement (médecins, kinésithérapeutes, pharmaciens, coiffeur,…).

Crédits : https://fr.freepik.com/

Enfin, l'établissement **est adhérent à diverses associations ou fédérations** telles que :

- L'association ASSHUMEVIE accompagnant les établissements dans la philosophie de l'Humanitude.
- la Fédération hospitalière de France
- l'association nationale AD-PA (association des directeurs d'établissements pour personnes âgées dépendantes)

Partie 2 DEFINITION DES ORIENTATIONS

1. METHODOLOGIE

A. Définition des orientations

Méthodologie :

- **un groupe de travail interne** s'est réuni sur 2 journées (4 et 8 mars 2019). L'objectif était de reprendre l'ensemble des éléments de la démarche qualité afin d'en faire un bilan, de dégager de grandes orientations pour le prochain projet d'établissement en s'appuyant sur le travail accompli sur le précédent cycle de 5 années.
  Les analyses des questionnaires de satisfaction au sein de ce groupe de travail ont permis de prendre en compte les remarques, souhaits et problématiques soulevées par les résidents, familles et personnels depuis 2013

- **Un comité de pilotage** s'est réuni en novembre 2019 afin de valider les orientations prioritaires ainsi que la stratégie d'offre de service pour les années à venir.

- **Le « groupe ressource Humanitude »** a été sollicité le 18 mars 2019 pour une relecture ainsi qu'un avis quant aux objectifs liés au référentiel de labellisation.

Documents étudiés :

Pour le groupe de travail de mars 2019 :
Plan d'action qualité (suivi dans IJ Trace) ; rapport d'évaluation interne 2019 ; rapport d'évaluation externe 2014 ; rapport de labellisation Humanitude 2018 ; rapport qualité 2018 ; enquêtes de satisfaction depuis 2013 ; évaluations des pratiques professionnelles en Humanitude ; Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) ; rapport évènements indésirables ; manuel Risk analysis bio-contamination control (RABC) ; Rapport d'activités médicales annuel (RAMA).

Composition du groupe de travail :
Mme LE BORGNE – Directrice
M. FAUQUEUR – Elève directeur
Mme CORBEL – Cadre supérieure de santé
Mme GORON – Cadre de santé
Mme TURPIN – ASHQ restauration
Mme VINCENT – Adjoint administratif
Mme COLLIAUX – IDE aux Menhirs
Mme LAVIEVILLE – IDE aux Grands Jardins
Mme TANNOUX – AS aux Menhirs
Mme LANGOUET – ASHQ nuit aux Menhirs
Mme POCHINO – ASHQ aux Grands Jardins
Mme CARESMEL- AMP aux Grands Jardins
Mme LANGEVIN – AS aux Grands Jardins
Mme LEMOIS – AS aux Grands Jardins
Mme GLAUME – Animatrice
Mme CATHELINE – Ergothérapeute
Mme LESAGE – Psychologue
M. PIERRE – Qualiticien

Le groupe de travail a défini 3 orientations prioritaires, puis d'autres axes qu'il serait opportun de poursuivre ou développer au cours de ces 5 prochaines années.

Composition du Comité de pilotage :
Mme LE BORGNE – Directrice
Mme LE DEUFF, Directrice adjointe
Mme BOHUON, médecin coordonnateur
Mme CORBEL – Cadre supérieure de santé
Mme GORON – Cadre de santé
Mme LESAGE – Psychologue
M. MESLOUB – Directeur stagiaire

2. Orientations prioritaires

1. Orientations prioritaires : des profils qui évoluent, un établissement qui s'adapte.

- **L'établissement dans son territoire : coopérations, partenariats, évolution de l'offre**

  ★ **Faire évoluer les prestations en fonction des nouveaux profils des résidents accueillis** ou des profils de possibles futurs résidents : accueil de jour, de nuit, hébergement temporaire, hébergement permanent, nouvelles prestations.

  ★ **Coopérer avec d'autres structures afin d'améliorer le parcours de soins** des résidents et faciliter les transitions (télémédecine, hospitalisations programmées, retours d'hospitalisations, astreinte IDE de nuit, formation d'une infirmière en pratique avancée) ; consolider les relations avec les intervenants ; nouer du lien avec le domicile.

- **L'adaptation au quotidien de l'établissement à l'évolution des résidents : accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs ; liberté d'aller et venir ; sécurité**

  ★ **Renforcer la liberté d'aller et venir :** adapter les locaux (notamment RGJ) et les systèmes de détection de sorties, définir une politique de contention.

  ★ **Moduler l'accompagnement au quotidien des personnes** : nouveaux besoins de formation du personnel, redéfinition des missions de certains services, possibilité de changer les résidents de quartier, aménagement des locaux (signalétique, accessibilité, sécurité, salles d'activité) etc.

- **Favoriser la qualité de vie au travail**

  ★ **Redonner du sens et de la cohésion au travail d'équipe** : organiser un travail collectif sur les valeurs de la Résidence, favoriser la connaissance du travail de chacun et favoriser l'entraide,

  ★ **Rester vigilant aux conditions de travail** : renforcer les équipes sur certains moments identifiés, proposer des sessions d'analyses de pratiques ;

  ★ **Favoriser le recrutement de personnels remplaçants et valoriser le métier de soignant :** améliorer l'accueil et la formation des nouveaux arrivants, s'associer aux démarches de revalorisation des métiers du soin en EHPAD;

  ★ **Développer un esprit multi-sites :** améliorer la connaissance des autres quartiers et de l'autre site ; faciliter, anticiper et valoriser les changements d'affectation sur l'autre site ;

  ★ **Anticiper les évolutions de carrières** : l'émergence de besoin de compétences nouvelles, mettre en place une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences ;

  ★ **Explorer des thématiques et modalités nouvelles pour la formation** des professionnels ;

- **La communication externe et interne**

  ★ **Valoriser l'image de l'établissement à l'extérieur** : mieux informer sur les prestations proposées et les valeurs de l'établissement ; avec pour objectifs de développer les demandes d'hébergement et de faciliter les recrutements de professionnels.

  ★ **Communiquer sur les fonctions et le rôle de tous** : en interne pour une meilleure compréhension du travail de chacun et une meilleure coopération ; auprès des familles et des résidents pour une meilleure compréhension mutuelle.

★ **Redéfinir les codes de la gestion documentaire et de la transmission des informations institutionnelles** : accessibilité des documents ; innovation sur la manière de communiquer ; valoriser l'intérêt de ces informations auprès des soignants.

3. Orientations secondaires

4. Orientations secondaires : axes de progression sur des thématiques déjà développées ou moins prioritaires

- **Le Projet d'Accompagnement Individualisé**
  - ★ Améliorer la connaissance des résidents, intégrer le PAI aux contrats de séjour
  - ★ Définir le sens des activités et leurs objectifs en fonction des publics visés ; utiliser les profils Humanitude. Favoriser la collaboration entre animatrices et soignants.

- **Maintenir une haute qualité d'accompagnement optimale pour les résidents**
  - ★ Maintenir le niveau de qualité d'accompagnement à hauteur du label Humanitude©
  - ★ Garantir le respect des plans de soins et des toilettes évaluatives, optimiser la traçabilité des soins et des aides techniques : développer les transmissions ciblées etc.
  - ★ Développer la communication : liens des résidents avec leurs proches, communication à destination des familles et résidents au sujet de la philosophie et du fonctionnement des résidences
  - ★ Réactualiser le projet d'animation et réfléchir à l'évolution des activités en lien avec les profils de résidents, former les bénévoles
  - ★ Développer une vigilance particulière aux syndromes dépressifs, développer l'intervention de socio-esthéticiennes

- **La fin de vie**
  - ★ Elaborer une procédure autour de l'accompagnement de fin de vie. Mieux utiliser les ressources telles que JALMALV, HAD, equipe mobile de soins palliatifs (EMSP). Renforcer les formations (soins palliatifs, douleur etc.).

- **Renforcer la citoyenneté et la garantie des droits individuels des résidents**
  - ★ Redéployer les fiches « Exprimez-vous », mettre à disposition des résidents l'univers numérique dont ils ont besoin, favoriser la citoyenneté (travail sur l'argent de poche, l'inscription sur les listes électorale etc.).
  - ★ Former les résidents (ex : nutrition, apprendre à se relever etc.).

- **Hôtellerie / restauration**
  - ★ Développer le plaisir de manger : plans de table, positionnements, réorganisation des commissions menus, flexibilité dans les alternatives, poursuivre les formations des cuisiniers etc.

- **Lieu de vie**
  - ★ Prévoir l'amélioration de la signalétique, l'aménagement des extérieurs et des salles de bains, désencombrer, rafraîchir…
  - ★ Ouvrir l'établissement sur l'extérieur (expositions, commerces ambulants etc.)

- **Gestion des risques professionnels**
  - ★ Travailler chaque année le DUERP avec le CHSCT et réduire les risques professionnels.
  - ★ Homogénéiser les déclarations d'événements indésirables (pour toutes les catégories, par tous les agents).

★ Evaluer, budgétiser et planifier les aménagements de locaux.

- **Démarche qualité**
  - ★ Revoir le circuit d'information et la gestion documentaire ainsi que la politique de gestion des événements indésirables
  - ★ Développer les EPP

- **Circuit du médicament**
  - ★ Renforcer le travail avec les médecins traitants sur le suivi et les réévaluations des prescriptions.
  - ★ Solutionner les problèmes de stockage de médicaments à RGJ liés au manque de place.
  - ★ Garder la dynamique mise en place depuis 2015 et la renforcer avec la mise en place du nouveau logiciel de soins.

- **Eco-responsabilité**
  - ★ Développer une politique d'achat responsable (circuits courts, moins de d'emballage, produits biologiques ou écolabels).
  - ★ Travailler sur la réduction des déchets et leur valorisation.

- **L'hygiène**
  - ★ Travailler sur le manuel RABC, les tenues professionnelles, l'hygiène des mains et les précautions standards.
  - ★ Rester vigilants sur l'hygiène des locaux.

Ces orientations se retrouvent dans le plan d'action détaillé ci-après :

4. PLAN D'ACTION

Axe 1 - L'établissement dans son territoire : coopérations, partenariats, évolution de l'offre

Objectifs pour les résidents : faciliter les parcours, bénéficier d'une offre adaptée

Points forts sur lesquels s'appuyer :

- ✓ Réseau GIR7
- ✓ Conventions existantes
- ✓ Travail avec l'HAD
- ✓ Convention avec l'EMSP
- ✓ Fiche de liaison avec le domicile (en lien avec l'ADMR)
- ✓ Appel à projet IDE de nuit
- ✓ Travail sur la programmation des hospitalisations
- ✓ Fiches SAMU PALLIA (informations transmises par IDE)

Actions	Pilotes	Echéances
1. Anticiper l'évolution des profils des futurs résidents et adapter l'offre (services Alzheimer ou de soins palliatifs)	Direction	2020-2024
2. Travailler à une hypothèse de spécialisation des sites et de quartiers dédiés (unité « cocooning » ?)	Direction	2020-2024
3. Réfléchir à l'utilité de l'accueil de nuit	Direction	2020-2024
4. Développer le lien avec le domicile (préparation des entrées, proposition de participation à des activités / animations, fiches de liaison, étudier les besoins en portage de repas à domicile ?…)	Direction	2020-2024
5. Renforcer les coopérations avec les autres EHPAD (RH, formations, politique d'achat etc.)	Direction	2020-2024
6. Réfléchir à une astreinte IDE de nuit mutualisée	Direction	2020
7. Développer les relations et les partenariats avec la psychiatrie	Médecin Co	2020-2024
8. Signer une convention avec l'UCC de La Tauvrais	Direction	2020-2024
9. Faciliter et améliorer la communication avec les médecins traitants et les pharmacies via le nouveau logiciel de soins	Médecin Co	2020-2024
10. Renforcer le lien avec les intervenants extérieurs (communication, traçabilité, risque infectieux etc.)	Direction	2020-2024
11. Anticiper les hospitalisations et limiter les hospitalisations en urgence	Médecin Co	2020-2024
12. Améliorer la communication avec les CH	Médecin Co	2020-2024
13. Mettre en place la télémédecine	Direction	2020-2024
14. Créer un poste d'infirmière en pratiques avancées (IPA)	Direction	2022-2024
15. Positionner l'établissement comme centre de ressources auprès de partenaires extérieurs : élaborer un catalogue d'interventions et de prestations possibles à l'extérieur (mises à disposition de compétences, portage de repas, accueil de formations, partage d'animations, etc.)	Direction	2022-2024

Indicateurs de suivi :

Nombre de conventions signées (indicateur 42 du rapport qualité)

Nombre d'hospitalisation par causes (indicateur 20 du rapport qualité)

Nombre de nuits par type d'hébergement (rapport d'activité)

Axe 2 - L'adaptation de l'établissement à l'évolution des résidents : accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs ; liberté d'aller et venir ; sécurité

Objectifs pour les résidents : vivre libres et en sécurité malgré des troubles cognitifs

Points forts sur lesquels s'appuyer :

- ✓ PASA, UHR
- ✓ Personnel formé pour accompagner les personnes atteintes de troubles cognitifs
- ✓ Méthodologie Humanitude
- ✓ Réunions Carpe Diem, identification des risques de CAP et définition de clés d'accompagnement
- ✓ Système de détection de sorties inopinées
- ✓ Travaux réalisés à RGJ
- ✓ Architecture adéquate à RLM
- ✓ Réflexion sur les alternatives aux contentions

Actions	Pilotes	Echéances
1. Avoir une réflexion globale sur le respect de la liberté d'aller et venir tout en garantissant la sécurité des résidents	Direction	2020-2024
2. Améliorer le système de détection de sorties inopinées (beaucoup d'évènements indésirables (EI) signalant des dysfonctionnements)	Direction	2020-2024
3. Travailler une politique contention (sensibilisation du personnel, suivi, évaluation, réévaluation, prescriptions)	Cadres	2020-2024
4. Renforcer l'éclairage de la galerie de RGJ	Direction	2020-2024
5. Améliorer la signalétique pour donner plus de repères aux résidents	Direction	2020-2024
6. Améliorer l'accessibilité des espaces extérieurs (jardins)	Direction	2020-2024
7. Repenser une organisation des services pour faire face à l'agitation croissante des résidents le soir et le week-end (trouver une réorganisation ou un financement pour le renfort des effectifs de soir le week-end)	Cadres	2020-2024
8. Développer les activités et la vie sociale en fonction des profils sociaux	Animatrices	2020-2024
9. Intégrer dans les contrats de séjour la possibilité pour l'établissement d'imposer le changement de quartier d'un résident (déménagement pour bénéficier d'un accompagnement plus adapté, rationalisation de l'accompagnement pour les soignants)	Direction	2020-2024
10. Ecrire un projet de fonctionnement pour le PASA	Psychologue	2020-2024

Indicateurs de suivi :

Taux d'évaluation des troubles de l'humeur et du comportement (indicateurs 14 ; 19bis et 19 ter du rapport qualité)

Proportion de résidents atteints de troubles cognitifs et ayant une prescription de neuroleptiques (indicateur 15 du rapport qualité)

Taux de contentions (indicateur 4 du rapport qualité)

Nombre d'EI sur le système de détection des sorties inopinées

Taux de résidents présentant des risques de CAP avec clés d'accompagnements (indicateur 22ter du rapport qualité)

Taux de résidents ayant chuté, nombre de chutes, actions mises en place (indicateurs 8, 8bis et 9 du rapport qualité)

Axe 3 – Favoriser la qualité de vie au travail

Objectifs pour les résidents : être accompagnés par du personnel motivé, formé et en nombre suffisant

Points forts sur lesquels s'appuyer :

- ✓ Livret d'accueil des nouveaux professionnels, vidéo de présentation, groupe de travail
- ✓ Accompagnement de stagiaires (référent, bilan, questionnaire de satisfaction…)
- ✓ Implication des équipes sur la réorganisation des services
- ✓ Possibilité pour chacun de s'exprimer au travers des réunions, groupes de travail etc.
- ✓ Equipes impliquées dans le fonctionnement de l'établissement pour répondre au mieux aux attentes des résidents (cf. visite de labellisation)
- ✓ Changements de quartiers et de sites positifs
- ✓ Nombreuses formations
- ✓ Consultation des professionnels sur leurs choix de formation

Actions	Pilotes	Echéances
1. Organiser un travail commun et participatif autour des valeurs de l'établissement dans un objectif de cohésion et de cohérence, afin de conserver le sens du travail des personnels	Direction	2020-2024
2. Favoriser l'entraide	Cadres de santé	2020-2024
3. Analyser en comité de pilotage les points remontés par les professionnels lors des enquêtes et proposer des pistes d'amélioration : charge de travail, manque de personnel, gestion des plannings, congés, horaires	Direction	2020-2024
4. Poursuivre le travail d'accueil des nouveaux professionnels (en lien avec la communication)	Cadres de santé	2020-2024
5. Améliorer le temps de doublon pour les nouveaux professionnels	Direction	2020-2024
6. Définir et tester un dispositif de référent des nouveaux arrivants avec un bilan régulier et des outils d'aide (check-list, kit de démarrage etc.)	Cadres de santé	2020-2024
7. Insister auprès des stagiaires pour le retour du questionnaire de satisfaction	Qualiticienne	2020-2024
8. Contribuer à l'attractivité du métier de soignant en EHPAD par des actions de communication locales et l'investissement dans des actions mutualisées (locales ou nationales)	Direction	2020-2024
9. Développer un esprit multi sites : favoriser les changements de quartiers et changements de sites (réfléchir à des moyens pour qu'ils soient mieux acceptés par les professionnels)	Direction	2020-2024
10. Repenser une organisation des services pour faire face à l'agitation croissante des résidents le soir et le week-end (trouver une réorganisation ou un financement pour le renfort des effectifs de soir le week-end)	Cadres Direction	2022
11. Mettre en place une gestion prévisionnelle des métiers et compétences (GPMC), anticiper les départs à la retraite	Direction	2020-2024
12. Mieux suivre et appliquer les décisions prises en réunions (cf ; enquêtes professionnels)	Direction	2020-2024
13. Anticiper le futur de la médecine du travail et s'organiser en réseau	Direction	2020
14. Mettre en place un groupe d'analyse de pratiques dans une logique de prévention des risques psycho-sociaux	Direction	2022
15. Promouvoir le bien-être au travail au travers d'actions innovantes (massage, salle de sport, sophrologie etc.), regarder ce que proposent d'autres EHPAD	Direction	2020-2024
16. Encourager les agents à exprimer leurs souhaits de formation et les accompagner dans leurs choix	Cadres de santé	2020-2024
17. Poursuivre les formations Humanitude	Cadres de santé	2020-2024
18. Réaliser des formations douleur (évaluation, traçabilité…) ; escarres ; gestion des bactéries multi résistantes (BMR) ; nutrition ; fin de vie / soins palliatifs…	Cadres de santé	2020-2024
19. Développer les formations en interne (par psychologue ; médecin co ; ergothérapeute, qualiticien ; concernant : gestes et postures, 1er secours, nutrition, troubles du comportement, informatique, douleur etc.)	Direction	2020-2024

20. Développer les retours aux collègues faits par les agents qui ont été en formation	Direction	2020-2024

Indicateurs de suivi :

Taux d'agents formés à la prévention de la douleur (indicateur 6 du rapport qualité)
Taux d'évaluation de la douleur (indicateur 7 du rapport qualité)
Nombre d'agents formés à l'Humanitude et à Carpe Diem (indicateur 36 du rapport qualité)
Taux de débriefing d'après décès (indicateur 31 du rapport qualité)
Résultats de l'enquête de satisfaction auprès des stagiaires (indicateur 32 du rapport qualité)
Résultats de l'enquête de satisfaction auprès des professionnels (items relatifs au soutien et à la reconnaissance) (indicateur 33 du rapport qualité)

Axe 4 - La communication externe et interne

Objectifs pour les résidents : vivre dans un établissement en bonne santé financière avec du personnel en nombre, connaissant les méthodes de travail

Points forts sur lesquels s'appuyer :

- ✓ Bonne image de l'établissement
- ✓ Groupes de travail pour permettre la participation des professionnels et la diffusion de l'information
- ✓ Logiciels informatiques métiers (soins + métiers supports)
- ✓ Port de badges avec nom et fonction pour les professionnels

Actions	Pilotes	Echéances
1. Revoir les méthodes de diffusion des informations en interne (protocoles, notes d'info, consignes etc.)	Direction	2020-2024
2. Communiquer en interne sur les rôles de chacun (rédiger et diffuser plus de fiches de poste ou autres outils)	Direction	2020-2024
3. Améliorer la communication entre services pour mieux comprendre les contraintes de chacun	Cadres de santé	2020-2024
4. Communiquer sur le fonctionnement de l'établissement auprès des résidents et des familles (portes ouvertes, AG des familles, réseaux sociaux, organiser des réunions de familles « post-entrées », …	Direction	2020-2024
5. Mieux communiquer sur les points forts de l'établissement afin d'attirer de nouveaux résidents et de nouveaux professionnels : (portes ouvertes, réseaux sociaux, participation aux forums etc…)	Direction	2020-2024

Indicateurs de suivi :

Taux de protocoles revus depuis moins de 3 ans (indicateur 47 du rapport qualité)

Axe 5– Le projet d'accompagnement individualisé

Objectifs pour les résidents : bénéficier d'un accompagnement personnalisé questionné régulièrement, prenant en compte leurs situations, leurs envies et leurs attentes

Points forts sur lesquels s'appuyer :

- ✓ Réalisation des PAI pour tous les résidents
- ✓ Réévaluation régulière des PAI
- ✓ Participation des résidents et des familles aux PAI
- ✓ Recueil de données y compris pour les hébergements temporaires
- ✓ Réunions familles post entrées à RLM et si besoin à RGJ

Actions	Pilotes	Echéances
1. Travailler les projets d'accompagnement pour qu'ils soient mieux suivis : Mieux connaitre les résidents (accompagner les résidents à l'aide du PAI comme cela est fait avec le plan de soins), Mieux connaitre les objectifs des PAI et les actions qui y sont inscrites, mieux les évaluer. Tracer les activités et actions menées dans le cadre du PAI dans le logiciel de soins, Sensibiliser les soignants sur les objectifs des activités pour chaque résident Faire plus de liens entre les PAI et les transmissions Intégrer tous les domaines de l'accompagnement social lorsque c'est pertinent (social, repas, ménage etc.)	Psychologues	2020-2024
2. Se mettre en conformité avec la réglementation sur la signature du PAI et son annexion au contrat de séjour	Direction	2020-2024
3. Retravailler les questionnaires « histoire de vie » et « habitudes de vie »	Psychologues	2020-2024
4. Recueillir plus rapidement les histoires de vie, revoir les questionnaires (notamment pour l'hébergement temporaire)	Psychologues	2020-2024
5. Avoir plus de liens avec les services à domicile, les équipes mobiles Alzheimer etc. pour une meilleure fluidité et articulation avec le projet d'accompagnement individuel (PAI)	Cadre de santé	2020-2024

Indicateurs de suivi :

Taux de résidents ayant donné leur avis sur leur projet d'accompagnement (indicateur 25 du rapport qualité)

Taux de résidents ayant participé à leur réunion de quartier (indicateur 26 du rapport qualité)

Axe 6 – L'accompagnement des résidents

Objectifs pour les résidents : être accompagnés en fonction de ses besoins et de ses envies

Points forts sur lesquels s'appuyer :

- ✓ Labellisation Humanitude et accompagnement en Humanitude (piliers connus et appliqués)
- ✓ Adhésion des résidents recherchée lors des soins, report de soins pratiqué
- ✓ Actes gratuits très souvent réalisés (EPP Humanitude)
- ✓ Tenues civiles du personnel
- ✓ Visites de pré-entrées (cadres, med-co, ergo, psy, animatrices, référents…)
- ✓ Bilans gériatriques après entrées
- ✓ Réunions d'équipes (réunions de quartier, Carpe Diem…)
- ✓ RAMA annuel
- ✓ Ateliers manutention
- ✓ TH réguliers
- ✓ IDE référents par quartier (lien avec les équipes pour l'organisation, les plans des soins, les projets d'accompagnement personnalisé (PAP)…)
- ✓ Système d'appels malades (sonnettes)
- ✓ Gestion de la douleur (évaluation, suivi)
- ✓ Gestion des chutes (suivi et analyse lors de points chutes, formation à la prévention des chutes, présences de référents par quartier)
- ✓ Gestion des escarres (sensibilisation, échelles de Braden, Diminution du nombre d'escarres acquises dans l'EHPAD)
- ✓ Gestion de la nutrition (points nutritions réguliers, commission menus, réunions soins-cuisine, suivi des poids, formations par le med-co)
- ✓ Gestion de l'incontinence
- ✓ Formation aux sons bucco-dentaires
- ✓ Bonnes relations et communication avec les médecins traitants
- ✓ Bonnes transmissions entre équipes de soins
- ✓ Accompagnement et information des familles (AG, réunions post entrées, temps informels…)
- ✓ Diversités des animations et activités
- ✓ Remplacement de l'animatrice lorsque arrêt
- ✓ Réseau de bénévoles impliqué dans la vie sociale

Actions	Pilotes	Echéances
1. Maintenir le niveau d'exigence du label Humanitude dans les pratiques et la philosophie	Cadres	2020-2024
2. Evaluer les situations de chaque résident pour adapter l'accompagnement : Réévaluer les plans de soins en fonction des toilettes prescrites, revoir l'organisation des TH, maintenir la vigilance pour les toilettes prescrites, poursuivre le travail de sensibilisation des équipes aux alternatives possibles aux bains et douches, maintenir la vigilance sur le suivi des plans de soins pour l'accompagnement (notamment le soir).	Groupe ressource Humanitude	2020-2024
3. Référencer et suivre les aides techniques apportées aux résidents (référents ?)	Ergothérapeute	2020-2024
4. Identifier et référencer les lunettes, dentiers, appareils auditifs, intégrer leur entretien dans les plans de soins	Cadres de santé	2020-2024
5. Requestionner l'écriture des transmissions sous la forme de transmissions ciblées (avec nouveau logiciel)	Cadres de santé	2020-2024
6. Mieux tracer les problèmes d'incontinence et réévaluer les dispositifs mis en place	Cadres de santé	2020-2024
7. Revoir l'indicateur sur l'accueil des résidents et l'adapter à l'évolution des profils des résidents (entrées plus rapides, durées de séjour plus courtes etc.)	Cadres de santé	2020-2024
8. Permettre le maintien du lien avec les proches qui sont éloignés (mails, skype, assistance des résidents qui souhaitent s'équiper individuellement, mise à disposition de matériel pour les autres)	Direction	2020-2024
9. S'assurer que la liste des personnes à prévenir et les modalités sont bien à jour dans le dossier de soins (protocoles ? rôle IDE ou référents ?)	Cadres de santé	2020-2024
10. Poursuivre le travail avec les intervenants extérieurs (communication, traçabilité, conventions etc.)	Médecin-co	2020-2024
11. Communiquer auprès des familles, des résidents et des intervenants extérieurs sur l'Humanitude	Cadres de santé	2020-2024
12. Sensibiliser les agents, les familles et les résidents sur l'importance du marquage du linge	Cadres de santé	2020-2024

13. Développer les réunions post-entrées avec les familles	Cadres de santé	2020-2024
14. Réactualiser le projet d'animation et rédiger un bilan des actions	Animatrices	2020-2024
15. Se questionner sur l'évolution des activités proposées en fonction de l'évolution des résidents (sens des animations, fatigue croissante des résidents etc.), questionner régulièrement les souhaits des résidents pour s'assurer que les activités correspondent	Animatrices	2020-2024
16. Maintenir la vigilance sur le rôle et les missions du référent (notamment l'appel lors des hospitalisations)	Cadres de santé	2020-2024
17. Mieux exploiter la salle Snoezelen et les espaces extérieurs	Cadres de santé	2020-2024
18. Apporter une vigilance particulière aux syndromes dépressifs (détection et accompagnement)	Psychologues	2020-2024
19. Développer les réunions Carpe Diem sur RGJ	Psychologues	2020-2024
20. Développer les interventions des esthéticiennes, socio-esthéticienne (se rapprocher des familles pour activités individuelles et organiser des temps collectifs)	Cadres de santé	2020-2024
21. Former les bénévoles sur les principes d'accompagnement des résidents et les valeurs défendues par l'établissement	Animatrices	2020-2024

Indicateurs de suivi :

Scores des évaluations Humanitude (indicateur 44 du rapport qualité)

Résultats des EPP Humanitude (indicateur 44bis du rapport qualité)

Proportion des résidents bénéficiant d'une plan de compensation (indicateur 21 du rapport qualité)

Résultat de l'audit annuel de dossiers – plans de soins (indicateur 22 du rapport qualité)

Taux de résidents bénéficiant d'une toilette prescrite (indicateur 22bis du rapport qualité)

Résultats de l'enquête de satisfaction relatifs à l'image de l'établissement (indicateur 23 du rapport qualité)

Résultats de l'enquête de satisfaction relatifs à la qualité de l'admission et de l'accueil (indicateur 24 du rapport qualité)

Taux de résidents satisfaits des activités collectives proposées (indicateur 27 du rapport qualité)

Taux d'escarres acquises dans l'EHPAD (indicateur 10 du rapport qualité)

Axe 7 – La fin de vie

Objectifs pour les résidents : avoir une fin de vie apaisée, la moins douloureuse possible, entourée de ses proches

Points forts sur lesquels s'appuyer :

- ✓ Médecin-co avec DU de soins palliatifs
- ✓ Formation du personnel aux soins-palliatifs
- ✓ Travail avec l'HAD, l'EMSP, JALMALV
- ✓ Possibilité de débriefs après décès pour les équipes
- ✓ Groupe de travail en 2014/2015
- ✓ Désignation de la personne de confiance et les directives anticipées recherchées

Actions	Pilotes	Echéances
1. Poursuivre la formation des professionnels sur l'accompagnement de fin de vie	Cadres de santé	2020-2024
2. Avoir une réflexion éthique sur l'accompagnement de fin de vie et les soins palliatifs	Cadres de santé	2020-2024
3. Elaborer une procédure autour de la fin de vie	Qualiticienne	2024
4. Poursuivre la sensibilisation des résidents et des familles sur l'importance des directives anticipées et la désignation de la personne de confiance	Médecin-co	2020-2024

Indicateurs de suivi :

Taux de recueil des personnes de confiance (indicateur 29 du rapport qualité)

Taux de recueil des directives anticipées (indicateur 29bis du rapport qualité)

Nombre de décès (indicateur 29ter du rapport qualité)

Nombre de soignants formés à l'accompagnement fin de vie et soins palliatifs (indicateur 30 du rapport qualité)

Axe 8– Les droits individuels et collectifs

Objectifs pour les résidents : être respectés en temps que personnes et que citoyens

Points forts sur lesquels s'appuyer :

- ✓ Présence des instances avec des représentants des familles et des résidents (+ boite mail pour le CVS)
- ✓ Respect des personnes, garantie de leurs droits (cf. enquêtes de satisfaction)
- ✓ Travail sur le droit à l'image

Actions	Pilotes	Echéances
1. Développer l'utilisation de la fiche « Exprimez-vous »	Direction	2020-2024
2. Renforcer la participation des résidents et des familles dans les instances (comment les motiver ?, comment les informer ? comment développer les débats d'idées ?)	Direction	2020-2024
3. S'assurer que les résidents restent des citoyens (votes, achats, participation à la vie locale etc.)	Direction	2020-2024
4. Former les résidents dans une optique d'éducation thérapeutique : nutrition, apprendre à se relever…	Cadres de santé	2020-2024
5. Être vigilant sur la gestion de l'argent de poche des résidents	Direction	2020-2024
6. Mettre à jour la procédure d'accompagnement des personnes en UHR pour favoriser la citoyenneté et la liberté	Direction	2020-2024

Indicateurs de suivi :

Résultats des évaluations Humanitude sur les critères relatifs aux droits individuels (indicateurs 1 et 3 du rapport qualité)

Résultats des enquêtes de satisfaction résidents et familles sur les items relatifs aux droits individuels (indicateur 2 du rapport qualité)

Nombre d'EI et de fiches exprimez-vous saisies pour exprimer une plainte ou une réclamation (indicateur 45 du rapport qualité)

Taux de réponses apportées aux demandes du CVS (indicateur 5 du rapport qualité)

Remarques des résidents et des familles membres du CVS (indicateur 40 du rapport qualité)

Axe 9 – L'hôtellerie et la restauration

Objectifs pour les résidents : manger avec plaisir

Points forts sur lesquels s'appuyer :

- ✓ Attention particulière portée au plaisir de manger
- ✓ Cuisine interne, récente et moderne
- ✓ Possibilité de tous les régimes et de toutes les textures, prise en compte des allergies et des particularités
- ✓ Formation des cuisines à la gastronomie holistique
- ✓ Bons résultats des enquêtes de satisfaction sur la thématique repas
- ✓ Evaluation IDE du temps repas
- ✓ Attention particulière portée aux plans de tables
- ✓ Médecin-co avec DU de nutrition
- ✓ Groupe de travail restauration holistique, commission menus, réunions soins-cuisines
- ✓ Repas à thèmes réguliers (lien animation / hôtellerie)

Actions	Pilotes	Echéances
1. Réorganiser pour améliorer le service hôtelier (posture du personnel, tabourets réglables en hauteur, réaménagement de l'espace repas des Goélands, acheminement des plateaux avec les plats…)	Cadres de santé	2020-2024
2. Rester attentifs sur les transferts en salle à manger et sur les bonnes positions des résidents à table	Cadres de santé	2020-2024
3. Réfléchir à l'organisation des commissions menus pour favoriser la présence des résidents	Cadres de santé	2020-2024
4. Utiliser les fiches d'équivalence pour les résidents en risque de dénutrition se plaignant de manger toujours la même chose (fiches méconnues et/ou non utilisées)	Cadres de santé	2020-2024
5. Travailler sur l'ambiance à table, favorisant l'appétit et le plaisir à table	Cadres de santé	2020-2024
6. Former les nouveaux cuisiniers à la gastronomie holistique (dont le chef de cuisine), formations aux textures modifiées	Cadres de santé	2020-2024

Indicateurs de suivi :

Taux de résidents pesés une fois par mois (indicateur 11 du rapport qualité)

Taux d'albuminémie des résidents (indicateur 12 du rapport qualité)

Enquêtes de satisfaction – items relatifs à la restauration

Axe 10 – Le lieu de vie		
Objectifs pour les résidents : bénéficier d'un cadre de vie agréable et adapté		
Points forts sur lesquels s'appuyer : ✓ Travaux réalisés à RGJ (lieux communs, chambres, salles de bain) ✓ Lieux de vie agréables (cf. visite de labellisation) ✓ Galerie passante et point café (ouverture sur l'extérieur)		
Actions	**Pilotes**	**Echéances**
1. Améliorer la signalétique (cf. orientation des résidents)	Direction	2020-2024
2. Améliorer l'aménagement des espaces extérieurs (accessibilité, convivialité etc.)	Direction	2020-2024
3. Réaliser un état des lieux, chiffrer et intégrer au plan pluriannuel d'investissement • l'installation de volets électriques dans les chambres, • l'installation de plans vasques en salle de bains (hors Goëlands)	Direction	2020-2024
4. Réfléchir à la gestion de la température l'été dans certains quartiers	Direction	2020-2024
5. Désencombrer certains locaux	Direction	2020-2024
6. Réfléchir à des moyens d'amener l'extérieur au sein de l'établissement (commerces ambulants, cafétéria etc.)	Direction	2020-2024
7. Prévoir l'accueil d'expositions au sein des résidences (Artistes extérieurs, Photos, réalisation des personnels ou bénévoles)	Animatrices	2020-2024
Indicateurs de suivi : Résultats des enquêtes de satisfaction relatifs au cadre de vie (indicateur 39 du rapport qualité)		

Axe 11 – La gestion des risques

Objectifs pour les résidents : être accompagnés par du personnel motivé, formé et en nombre suffisant

Points forts sur lesquels s'appuyer :

- ✓ Personnel questionné sur la qualité de vie au travail (enquête de satisfaction sur les thématiques RPS)
- ✓ Satisfaction exprimée par les professionnels lors des enquêtes de satisfaction sur l'ambiance au travail, la relation avec les résidents et familles, le travail en lui-même
- ✓ Nombre important de déclaration d'événements indésirables pour déclarer les dysfonctionnements
- ✓ Travaux réalisés à RGJ (Goélands, Pélicans)
- ✓ Acquisition de nouvelles chaises de bureau,
- ✓ Eclairage de RGJ amélioré
- ✓ Conditions de travail la nuit améliorées (poste supplémentaire la nuit à RGJ)
- ✓ Intervention possible d'un psychologue extérieur
- ✓ Formations gestes et postures – port de charges lourdes
- ✓ Mise à disposition de gants avec manchettes longues

Actions	Pilotes	Echéances
1. Réévaluer les risques professionnels régulièrement en lien avec le CHSCT, dans le cadre du DUERP	Direction	2020-2024
2. Poursuivre les aménagements à RGJ (Mouettes et Albatros - désencombrement)	Direction	2020-2024
3. Réaliser un état des lieux, chiffrer et intégrer au plan pluriannuel d'investissement • l'installation de rails de plafonds dans les salles de bain communes de RGJ et RLM • l'aménagement du local médecin pour l'animatrice (RGJ) • l'éclairage des parkings • la sécurisation de l'accès au silo à bois de RLM et au bouton d'arrêt d'urgence • revoir la température de l'eau chaude (risque de brûlure) • l'aménagement des minibus pour faciliter la manutention par les professionnels	Direction	2020-2024
4. Mettre à disposition des agents des téléphones portables lors des sorties et rédiger une procédure pour les agents en sortie avec les résidents	Direction	2020-2024
5. Formations sur la gestion du stress et l'autodéfense	Cadres de Santé	2020-2024
6. Travailler sur les gestes et postures, rappeler les bonnes pratiques	Cadres de Santé	2020-2024
7. Sensibiliser les professionnels aux bonnes pratiques en matière de risques professionnels et créer une EPP : (moins remplir les sacs de linge, utilisation des marches pied, risques professionnels liés au circuit des déchets, utilisation du matériel de manutention, fiches produits, utilisation des EPI, chaussures…)	Qualiticienne	2020-2024
8. Renforcer la formation incendie avec des exercices plus proches de la réalité	Direction	2020-2024
9. Réaliser un audit sur les besoins en EPI, les EPI à disposition et leur utilisation	Qualiticienne	2020-2024

Indicateurs de suivi :

Mise à jour des documents obligatoires relatifs à la gestion des risques (indicateur 46 du rapport qualité)

Nombre de non conformités relevés par la direction départementale de la protection des populations (DDPP) et la commission de sécurité (indicateurs 37 et 38 du rapport qualité)

Nombre d'accidents du travail / maladies professionnelles (indicateur 34 du rapport qualité)

Taux d'absentéisme (indicateur 35 du rapport qualité)

Axe 12 – La démarche qualité

Objectifs pour les résidents : vivre dans un établissement améliorant en continu ses pratiques et les services proposés

Points forts sur lesquels s'appuyer :

- ✓ Gestion documentaire organisée
- ✓ Documents à jour (DUERP, plan bleu, RABC, carnet sanitaire, document d'aide à la mise en place de l'analyse du risque infectieux (DARI)…)
- ✓ Evaluation interne, externe, autoévaluation Humanitude, labellisation, projet d'établissement à jour
- ✓ Suivi d'indicateurs et rapport qualité annuel
- ✓ Groupe de travail protocoles
- ✓ Système de déclaration des EI

Actions	Pilotes	Echéances
1. Améliorer le circuit de l'information (consultation des documents dont protocoles, des messages, doublons entre logiciel de soins et IJ Trace)	Qualiticienne	2020-2021
2. Avoir une réflexion particulière sur la gestion des protocoles (diffusion, consultation, nombre, priorisation de certains etc.)	Qualiticienne	2020
3. Développer les EPP (sur l'hygiène notamment)	Qualiticienne	2021-2024
4. Définir une politique de gestion des événements indésirables (qui fait quoi ?)	Qualiticienne	2023
5. Redéfinir l'arborescence des événements indésirables pour faciliter la saisie par les agents	Qualiticienne	2023
6. Améliorer l'utilisation des évènements indésirables, développer les déclarations notamment par rapport aux résidents et familles	Qualiticienne	2020-2024

Indicateurs de suivi :

Niveau de réalisation des actions (indicateur 43 du rapport qualité)

Nombre d'EPP réalisées sur l'année

Axe 13 – Le circuit du médicament		
Objectifs pour les résidents : être protégés des risques liés aux médicaments		
Points forts sur lesquels s'appuyer : ✓ Travail sur la sécurisation du circuit du médicament (audit, groupe de travail, protocoles) ✓ Bonnes relations et communication avec les médecins traitants et les pharmacies ✓ Système MANREX pour la préparation des traitements par les pharmacies		
Actions	**Pilotes**	**Echéances**
1. Faciliter et améliorer la réévaluation et le renouvellement des traitements par les médecins, grâce au nouveau logiciel de soins	Direction	2020-2024
2. Réévaluer l'usage des neuroleptiques	Médecin – co	2020-2024
3. Réévaluer le stockage des médicaments dans les quartiers et à l'infirmerie (différents points de stockage, organisation des chariots, boites nominatives etc.)	Cadres de santé	2020-2024
4. Uniformiser les pratiques de déclaration des EI entre les 2 sites sur la thématique des médicaments	Médecin-co	2020-2024
5. Réitérer l'audit du circuit du médicament, notamment dans le volet distribution	Direction	2020-2024
Indicateurs de suivi : Proportion de résidents disposant de neuroleptiques qui ont été réévalués au cours des 6 semaines consécutives (indicateur 19 du rapport qualité) Evènements indésirables relatifs au circuit du médicament (indicateur 18bis du rapport qualité)		

Axe 14 – La démarche éco-responsable

Objectifs pour les résidents : participer à la préservation des ressources de notre planète au travers de l'engagement de l'établissement

Points forts sur lesquels s'appuyer :

- ✓ Pesées des déchets alimentaires en 2018
- ✓ Filières tri et venue du SMICTOM pour sensibiliser le personnel, les résidents et les familles
- ✓ Participation chaque année à la semaine du développement durable (quizz, nettoyage citoyen etc.)
- ✓ Utilisation de pichets pour l'eau
- ✓ Compostage des déchets alimentaires du personnel à Médréac
- ✓ Bilan énergétique des bâtiments (avec le Département)

Actions	Pilotes	Echéances
1. Poursuivre le travail sur la réduction des déchets alimentaires : réaliser une seconde semaine de pesée des déchets alimentaires ; organiser la réunion de suivi de la première campagne de pesée avec Eisenia	Qualiticienne	2020-2024
2. Mettre en place une politique d'achat écoresponsable (choix de produits plus écologiques, moins d'emballages, produits locaux, bio, labellisés etc.)	Responsable restauration	2020-2024
3. Poursuivre la sensibilisation des équipes et des résidents aux gestes écoresponsables (au travers d'actions à l'occasion de la semaine du développement durable)	Qualiticienne	2020-2024
4. Rédiger une charte éco responsable (liste des bonnes pratiques : moins d'impressions, gestion de l'eau, de l'électricité, zones d'affichage « renouvelable » etc.)	Qualiticienne	2020-2024

Indicateurs de suivi :

Résultats des pesées des déchets alimentaires

Volume des déchets OM et tri

Consommations énergétiques

Axe 15 – L'hygiène

Objectifs pour les résidents : vivre dans un environnement propre et sain

Points forts sur lesquels s'appuyer :

- ✓ Nombreux protocoles sur l'hygiène des locaux et dans les soins (précautions standard et complémentaires, kit épidémie…)
- ✓ Entretien régulier et suivi des locaux
- ✓ Suivi du nettoyage des fauteuils roulants
- ✓ Manuel RABC pour la lingerie et aménagements de la partie tri
- ✓ Participation à la campagne Cap Breizh mains et quizz hygiène des mains en 2019

Actions	Pilotes	Echéances
1. Protocoliser le circuit des déchets (risque de contamination)	qualiticienne	2020-2024
2. Redéfinir les déchets relevant des DASRI ou non (en lien avec la forte augmentation du volume DASRI)	qualiticienne	2020-2024
3. Etudier les possibilités d'aménagement et chiffrer les travaux en lingerie	qualiticienne	2020-2024
4. Mettre en place les actions du manuel RABC, mettre à jour le document	qualiticienne	2020-2024
5. Sensibiliser les agents sur l'importance du tri du linge (faire comprendre les enjeux)	qualiticienne	2020-2024
6. Développer l'utilisation des solutions hydro alcoolique (SHA) et leur disponibilité au plus près des besoins	qualiticienne	2020-2024
7. Réaliser des EPP sur le lavage et la désinfection des mains	qualiticienne	2020-2024
8. Travailler autour des BMR (détection, traitements…)	qualiticienne	2020-2024
9. Se questionner sur la désignation de référents hygiène	qualiticienne	2020-2024
10. Améliorer le ménage des chambres (enquêtes familles) – notion de référents pour organiser le ménage au sein d'un quartier	qualiticienne	2020-2024
11. Réfléchir à la gestion des tenues professionnelles (hygiène, identification, dotation, tenues contractuels, chaussures, utilisation de tabliers pour protéger la tenue ou lors des repas etc.)	qualiticienne	2020-2024

Indicateurs de suivi :

Score DARI (indicateur 16 du rapport qualité)

Volume de DASRI (indicateur 16quater du rapport qualité)

Taux de vaccination du personnel et des résidents (indicateurs 16bis et 16 ter du rapport qualité)

Partie 3 ANNEXES

1. Enquêtes de satisfaction des résidents – synthèse
2. Enquêtes de satisfaction des familles – synthèse
3. Bilan d'activité 2018
4. Organigramme
5. Enquête satisfaction personnels – synthèse
6. Plans de formation 2017 2018 2019
7.