**Projet de vie USLD/EHPAD 2012-2016**

En préambule, il faut rappeler que le projet de vie est une des composantes du projet d’établissement. En effet, le projet d’établissement englobe : un projet stratégique, un projet médical, un projet de soins, un projet social, un projet hôtelier et un projet de vie.

Sur le Centre Hospitalier Intercommunal (CHI) de Wasquehal, il a été fait le choix de réaliser un projet de vie pour chaque site, ici le centre de gériatrie. Les quatre étages supérieurs du site se composent d’une partie établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et d’une partie unité de soins longue durée (USLD), mais non différenciées géographiquement.

Le projet de vie pour l’USLD/EHPAD a été divisé en trois projets : le projet de vie, le projet de vie sociale et la démarche d’accompagnement personnalisé (DAP). Ces trois projets seront exposés ci- après.

Ce projet de vie a été conçu pour cinq ans, il se base sur la structure architecturale et organisationnelle actuelle du CHI. Dans le cas où, le projet hôpital de demain (HDD) verrait le jour pendant ces cinq années, il serait possible d’envisager une modification de ce projet de vie afin de l’adapter à la nouvelle structure/organisation.

**Cadre réglementaire :**

- La loi du 2 janvier 2002, loi n°2002-02, rénovant l’action sociale et médico-sociale, pose l’obligation légale, pour les établissements sociaux et médico-sociaux, de réaliser un projet d’établissement tous les cinq ans.

- Article L311-8 du code de l’action sociale et des familles : « Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement »

- Article L6143-2 du code de santé publique : « Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. Il comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ainsi qu'un projet social ».

- Circulaire du 23 juillet 2010, n°2010-254, relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et au développement de la bientraitance dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de la compétence de l’ARS

- Circulaire du 12 juillet 2011, n°2011-282, relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance, au développement de la bientraitance dans les établissements et services sociaux relevant de la compétence des services déconcentrés de la cohésion sociale et à la compétence du représentant de l’Etat dans le département au titre de la protection des personnes

Recommandations de l’ANESM :

1) La qualité de vie en EHPAD, publié en 4 volets :

* volet 1 : de l’accueil de la personne à son accompagnement (décembre 2010)
* volet 2 : organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne (juin 2011)
* volet 3 : la vie sociale des résidents en EHPAD (décembre 2011)
* volet 4 : l’accompagnement personnalisé de la santé du résident (novembre 2012)

2) L’accompagnement des personnes atteintes d’une maladie d’Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social (février 2009)

**Définition du projet de vie :**

Le projet de vie a pour objectif de placer les résidents, dans leur pluralité et leur individualité, au centre des réflexions touchant tant au fonctionnement et à l’organisation de l’établissement qu’à la qualité de l’accompagnement qui y est proposé. Dans cet esprit, une réflexion éthique et une réflexion sur la place des familles et des bénévoles concourent à la recherche de bientraitance des résidents accueillis.

Le projet de vie est défini sur cinq ans (2012-2016). Il a pour finalité de permettre aux résidents de vivre au mieux, en conservant le plus possible leur autonomie, leur dignité et leur vie sociale, dans un contexte de convivialité et de respect des droits et des libertés de chacun.

Classiquement, il se construit autour de plusieurs thématiques. En ce qui concerne le centre de gériatrie, l’accueil et l’accompagnement personnalisé ont été traités dans la démarche d’accompagnement personnalisé et la vie sociale dans le projet de vie sociale.

Il obéit à la double dimension individuelle et collective dont la finalité est de permettre à chaque résident

**Méthodologie de la démarche :**

* Une auto évaluation a été réalisée, au premier semestre 2012, autour de huit thèmes. Il a été identifié, lors de ce travail, des constats et des axes d’amélioration
* Un rapport d’évaluation interne de l’établissement, réalisé sur le premier semestre 2012 autour de cinq axes, a permis de faire émerger des constats et des points d’amélioration pouvant être repris dans le projet de vie
* Evaluation et bilan du dernier projet de vie. Des constats et des axes d’amélioration ont également été identifiés à ce niveau
* Groupe de travail pluridisciplinaire mis en œuvre sur janvier 2013, démarche participative des agents et travail sur des actions correctives
* Ecriture, au travers des groupes de travail, des objectifs fondamentaux et opérationnels du projet de vie
* Validation des objectifs fondamentaux et opérationnels par le comité de pilotage, sur le premier semestre 2013
* Rédaction du projet de vie, sur le premier semestre de 2013
* Présentation aux différentes instances de l’établissement pour avis, en février et mars 2013
* Délibération du conseil de surveillance pour validation

1. **Le projet de vie**

**Objectifs fondamentaux :**

Au total, il a été retenu 5 objectifs fondamentaux pour le projet de vie 2012-2016 du centre de gériatrie

Objectif fondamental n°1 : Développer le respect de la dignité

Objectif fondamental n°2 : Développer le maintien des capacités et de l’autonomie du résident

Objectif fondamental n°3 : Améliorer l’information à destination des résidents et des familles

Objectif fondamental n°4 : Améliorer l’accueil et la prise en charge pour les personnes handicapées vieillissantes accueillies en EHPAD/USLD

Objectif fondamental n°5 : Développer le respect des droits et libertés des résidents

De plus, l’objectif : Développer un travail de réflexion autour de la prise des repas va être intégré au projet hôtelier et fera l’objet d’un travail et d’un suivi par l’instance du CLAN.

1. **Développer le respect de la dignité**
2. **Les constats**

Points forts observés sur l’item « Développer le respect de la dignité » :

* Une procédure de signalement et de traitement des faits de maltraitance existe.
* Des formations en lien avec la bientraitance sont organisées, en mai et en septembre 2010 deux sessions de la formation Humanitude ont eu lieu et en 2011 une session a été organisée en avril.
* Le personnel est vigilant à la dignité de l’habillement, respect des choix, possibilité de constituer un trousseau à la lingerie.
* Le personnel est vigilant au respect des choix et à l’écoute des résidents dans toutes les étapes de l’accompagnement.

Points faibles observés sur l’item Développer le respect de la dignité :

* Il n’existe pas de charte de bientraitance sur l’établissement
* La culture bientraitance est à développer sur l’établissement (le numéro ALMA 3977 n’est pas affiché dans la structure ni inscrit au livret d’accueil, le référent bientraitance est peu connu, ainsi que la procédure maltraitance)
* La protection du regard des autres doit être développée notamment dans les chambres doubles
* Les lignes téléphoniques individuelles sont en nombre insuffisant
* La traçabilité concernant les choix des résidents en matière d’heure de lever, de lieu de petit-déjeuner (chambre ou salle à manger) et de toilette est à améliorer.

1. **Les objectifs et les actions**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Développer le respect de la dignité | Développer la culture de la bientraitance | Information bientraitance à développer (affichage: procédure signalement de maltraitance, numéro ALMA, information aux familles…) | groupe bientraitance |
| Rédiger une charte bientraitance | groupe bientraitance |
| Formation des agents autour de la notion de bientraitance de manière régulière | groupe bientraitance |
| Identification de référent bientraitance | groupe bientraitance |
| Créer un groupe bientraitance au sein du CHI | groupe bientraitance |
| Mettre en place un comité d’éthique | groupe bientraitance |
| Donner aux agents une synthèse des recommandations de l’ANESM sur la bientraitance | groupe bientraitance |
| Mettre en place un outil d’évaluation des risques a priori de maltraitance | groupe bientraitance |
| Poser des questions ouvertes au quotidien: lors de la toilette, de l'habillage, des repas ... | groupe bientraitance |
| Veiller à utiliser le nom et le vouvoiement, importance de la traçabilité des exceptions | groupe bientraitance |
| Développer l'information des agents sur la procédure maltraitance | groupe bientraitance |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Développer le respect de la dignité | Développer le respect de l'intimité du résident | Réflexion sur le respect de l'intimité et de la vie privée des résidents, problématique des chambres doubles | COPIL (sous groupe en amont: Catherine Dematteo, Christine Antoine et Delphine Leclerc) |
| Chambre double, notamment au moment des toilettes, protection du regard des autres à améliorer (expérimentation de rideau par exemple, similitude avec le SSR) | COPIL (sous groupe en amont: Catherine Dematteo, Christine Antoine et Delphine Leclerc) |
| Chambre double, accueil des proches, besoin de se retrouver entre eux, besoin d'intimité (notamment problématique lors de fin de vie), choix du résident en fin de vie, choix du résident voisin et choix de la famille | COPIL (sous groupe en amont: Catherine Dematteo, Christine Antoine et Delphine Leclerc) |
| Augmenter le nombre de lignes téléphoniques directes insuffisantes, modification du système en 2013 (fin de la limitation actuellement existante) | COPIL (sous groupe en amont: Catherine Dematteo, Christine Antoine et Delphine Leclerc) |
| Développer le système de dépôt de courrier à l'accueil, le rendre plus visible, le matérialiser et être attentif aux résidents qui souhaiteraient écrire, informer les soignants du rôle de l'animation sur ce sujet, l'inscrire dans la DAP | COPIL (sous groupe en amont: Catherine Dematteo, Christine Antoine et Delphine Leclerc) |
| Formaliser les désirs de changement de chambre, développer l'utilisation de la liste d'attente, communiquer à l'accueil les recueils de demande, mettre en œuvre un logigramme sur la procédure de changement de chambre | COPIL (sous groupe en amont: Catherine Dematteo, Christine Antoine et Delphine Leclerc) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Développer le respect de la dignité | Développer le respect de l'intimité du résident | Mettre en place une réflexion sur la possibilité pour les résidents les plus autonomes de disposer d'une clé d'armoire (notion de logement, lieu privatif), demande du résident et réflexion en équipe, rôle du référent soignant (ajout mission), traçabilité | COPIL |
| Réflexion autour des présences misent dans les chambres, problématique de la sonnerie (forte), occasionne une gène pour le dialogue avec le résident, notamment au moment d'un soin long ou d'une toilette, réflexion sur un autre système (lien avec la question des DECT) | COPIL |
| Réflexion autour des difficultés de la cohabitation | Constat de difficulté pour certains résidents face à la mixité (entre les personnes les plus autonomes et celles plus dépendantes) dans les étages et l'établissement, réflexion pour mettre en place des temps spécifiques pour ces personnes (repas, animation lien avec le projet de vie sociale) | groupe vie sociale |
| Développer la favorisation du placement à table des résidents par affinité (restaurant et étage) | groupe vie sociale |
| Développer le respect des habitudes de vie et les activités des résidents | Développer le respect des heures souhaitées autant que possible des repas, de la toilette, du coucher… | COPIL |
| Développer la traçabilité des heures de lever, de coucher, de mise en pyjama, de sieste... | COPIL |
| Développer le respect des choix d'activités sur la journée et le rythme de vie | COPIL |
| Développer le respect des affinités de chacun, question pour les chambres doubles, au moment des repas (plan de table) | COPIL |

1. **Développer le maintien des capacités et de l’autonomie du résident**
2. **Les constats**

Points forts observés sur l’item Développer le maintien des capacités et de l’autonomie du résident:

* Des indicateurs sur l’incontinence existent
* Une aide spécifique pour les résidents qui ont des difficultés à manger seuls est organisée
* L’établissement dispose d’une équipe de rééducation
* Le matériel de rééducation est fourni par l’établissement (notamment les fauteuils roulants)

Points faibles observés sur l’item Développer le maintien des capacités et de l’autonomie du résident :

* La gestion de l’incontinence est à améliorer
* L’entretien et la gestion du matériel est à améliorer

1. **Les objectifs et les actions**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Développer le maintien des capacités et de l'autonomie du résident | Préserver la continence des résidents et développer une politique adaptée de la continence | Suivi de la continence à mettre en place, référent continence à désigner | groupe continence |
| Mettre en place une meilleure signalisation des toilettes | groupe continence |
| Formation des agents sur ce thème de manière régulière | groupe continence |
| Maintenir les gestes du quotidien lorsque le résident peut encore les effectuer | Encourager les résidents en perte d'autonomie à effectuer les actes de la vie quotidienne même partiellement (exemple: faire leur toilette) | COPIL |
| Encourager les résidents en perte d'autonomie à manger et s'hydrater seuls | COPIL |
| Développer la stimulation et en reconnaitre ses limites (traçabilité), et travailler ce point en réunion de synthèse en équipe | COPIL |
| Développer l'évaluation des capacités résiduelles, notamment lors de l'entrée (exemple des toilettes évaluatives) | COPIL |
| Développer des ateliers promouvant la santé | Développer aux résidents USLD/EHPAD les ateliers d'éducation thérapeutique mis en place pour les patients du SSR (ex: atelier sur les chutes….), projet avec l'animation, la diététicienne et l'ergothérapeute | Se référer au projet de vie sociale |
| Entretien plus régulier du matériel, des fauteuils | Sensibilisation du personnel à l'entretien régulier du matériel (fauteuils roulants, matériel de contention…) | COPIL (en amont réunion avec les soignants) |
| Mettre en place un système d'identification des fauteuils | COPIL (en amont réunion avec les soignants) |
| Organiser une rencontre service technique et ergothérapeutes pour savoir qui fait quoi, notamment au niveau de l'entretien des fauteuils et information autour de la procédure | COPIL (en amont réunion avec les soignants) |

**3 Améliorer l’accueil et la prise ne charge pour les personnes handicapées vieillissantes accueillies en EHPAD/USLD**

1. **Les constats**

L’établissement accueille en EHPAD/USLD des personnes handicapées, moteurs ou mentales, vieillissantes. La demande pour ce type de prise en charge augmente désormais, or l’établissement ne dispose pas d’une prise en charge spécifique pour ce type de population, aussi bien au niveau de la formation des agents, que de l’animation.

1. **Les objectifs et les actions**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Améliorer l'accueil et la prise en charge pour les personnes handicapées vieillissantes accueillies en USLD/EHPAD | Mettre en place un projet par rapport à la spécificité de la prise en charge pour ces résidents, à la fois pour les personnes handicapées mentales vieillissantes et pour les personnes handicapées moteurs vieillissantes Démarche renforcée de l'accueil | Développer une formation spécifique sur la prise en charge de cette population | COPIL |
| Développer un partenariat avec les structures accueillant ces personnes avant 60 ans | COPIL |
| Identifier une personne référent sur cette thématique | COPIL |

1. **Amélioration de l’information à destination des résidents et des familles**
2. **Les constats**

Points forts observés sur l’item Amélioration de l’information à destination des résidents et des familles :

* Un code couleur des tenues des agents a été mis en place, mais il est insuffisamment visible.
* Il existe en SSR un système d’information des familles lorsqu’un patient est absent de sa chambre pour un soin

Points faibles observés sur l’item  Amélioration de l’information à destination des résidents et des familles :

* La communication, pour les résidents et leur famille, autour du code couleur de la tenue des agents est peu présente
* Les infirmières ne sont pas identifiées de façon spécifique
* Le système d’information des familles lorsque le résident est absent de sa chambre pour un soin est à développer

1. **Les objectifs et les actions**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Amélioration de l'information à destination des résidents et des familles | Identification des agents présents sur l'étage | Développer la facilité de l'identification des agents pour les résidents et leurs familles | COPIL (en amont travail de Catherine Dematteo et Jean Paul Vanhoutte) |
| Développer la communication autour du code couleur des tenues des agents, signalétique sur les étages et rappel des codes couleur | COPIL (en amont travail de Catherine Dematteo et Jean Paul Vanhoutte) |
| Développer un système permettant d'informer les familles, en cas d'absence du résident de sa chambre pour des soins | Pancarte, affichage à l'entrée de la chambre, pour les psychologues, les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les radiologues, les consultations extérieures et les coiffeuses | Catherine Dematteo et Caroline Streiff |
|  |  | Mettre en place une politique de formation des agents sur la qualité de la communication |  |
|  |  | Etablir des règles claires de la communication à destination des familles : « Qui fait quoi » |  |

1. **Développer le respect des droits et des libertés des résidents**
2. **Les constats**

Points forts observés sur l’item  Développer le respect des droits et des libertés des résidents:

* Les résidents ont la possibilité de personnaliser leur lieu de vie
* Des travaux de rénovation initiés en 2010 ont permis la suppression des chambres à trois lits
* Les mesures de contention physique sont encadrées : évaluation du recours à la contention physique

Points faibles observés sur l’item  « Développer le respect des droits et des libertés des résidents » :

* Il n’est pas proposé systématiquement aux résidents les plus autonomes de disposer d’une clé d’armoire
* Le travail sur la contention physique est à travailler, traçabilité, formation et information
* L’établissement ne dispose pas d’un règlement de fonctionnement EHPAD
* Il n’existe d’organisation pérenne pour permettre aux résidents de pouvoir exercer leur droit de vote
* L’avenant au contrat de séjour n’est pas mis en place dans l’établissement

1. **Les objectifs et les actions**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Développer le respect des droits et libertés des résidents | Développer la notion de chambre comme substitut de domicile | Une semaine après l'entrée du résident, évaluation par le référent soignant, suivi d'une réflexion d'équipe en synthèse, se poser la question par défaut doit on donner la clé de son armoire au résident, si non tracer et expliquer pourquoi | groupe bientraitance |
| Décision de fermeture à clé de l'armoire pour certains résidents, limite de la liberté du résident, nécessite une réflexion d'équipe et une traçabilité dans le dossier de soins | groupe bientraitance |
| Pour la fermeture de la porte de la chambre, importance de demander son souhait au résident, poser la question au quotidien | groupe bientraitance |
| Possibilité de disposer de son argent dans sa chambre, lien avec la réflexion sur la mise à disposition de sa clé d'armoire | groupe bientraitance |
| Développer le principe de frapper à la porte de la chambre avant d'entrer | groupe bientraitance |
| Etudier la possibilité de mettre à disposition des résidents, qui le souhaitent et qui sont en capacité de le gérer, un coffre (coffre à code avec code de sécurité gardé par le service technique) | groupe bientraitance |
| Liberté d'aller et venir | S'assurer que la restriction à cette liberté posée est proportionnée au but recherché de sécurité du résident, traçabilité et réflexion en équipe | groupe bientraitance |
| Mise en place de bracelet, réflexion en équipe, notion d'identitovigilance | groupe bientraitance |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Développer le respect des droits et libertés des résidents | Favoriser le maintien des droits notamment civiques, développer le respect de la citoyenneté | Développer un dispositif permettant le vote des résidents aux élections, information à l'entrée sur l'inscription sur les listes électorales de la ville de Wasquehal, informer et faciliter le droit de vote, information interne sur les élections | COPIL (travail en amont par Delphine Leclerc) |
| Mise en place de l'avenant au contrat de séjour |  | COPIL (travail en amont par Delphine Leclerc) |
| Elaboration d'un règlement de fonctionnement de l'EHPAD |  | COPIL (travail en amont par Delphine Leclerc) |
| Développer l'évaluation de la contention physique passive | Limiter les risques de la contention physique (exemples: la restriction de liberté, le risque d'accroissement de la dépendance...) | EPP contention |
| Développer la traçabilité et la réflexion en équipe pour la contention physique (exemple: arbre décisionnelle) | EPP contention |
| Travail autour de la contention physique, mise en place d'un groupe de travail multi et pluri disciplinaire autour de la contention physique, lien avec l'EPP contention | EPP contention |
| Formation et information auprès des agents et des familles | EPP contention |
| Travail sur la connaissance et la reconnaissance des droits des résidents pour les agents et des résidents | Sur la désignation de la personne de confiance, vu avec le résident juste après son entrée lors de l'entretien avec le médecin, réaliser ce document sans la présence de la famille | groupe bientraitance |
| Listing des droits des résidents | groupe bientraitance |

**Mise en œuvre du projet de vie :**

Pour mettre en œuvre le projet de vie, chaque objectif et élément d’action ont été rattaché à un groupe de travail. Ces groupes de travail, existant ou créés sur l’établissement, auront vocation à travailler sur la mise en œuvre du projet de vie. Il appartiendra à chaque groupe de travail, au regard des missions qu’il a à accomplir, de mettre en place un calendrier de mise en œuvre des actions sur les années à venir. Pour certaines actions, elles seront suivies directement par les membres du comité de pilotage du projet de vie.

L’ensemble du projet de vie sera suivi et sa mise en œuvre sera évaluée en comité de pilotage du projet de vie de façon semestrielle.

Ce projet de vie a été écrit sur cinq ans, de ce fait il faudra bien entendu l’évaluer, l’ajuster ou l’actualiser si nécessaire, durant cette période.

1. **Le projet de vie sociale**

Un unique objectif fondamental a été retenu pour le projet de vie sociale, celui de développer la vie sociale sur l’établissement. Cet objectif fondamental se décline en 10 objectifs opérationnels.

1. **Les constats**

Points forts observés sur l’item  « Développer la vie sociale » :

* L’établissement propose des prestations de soins esthétiques et de coiffure
* L’accompagnement mis en œuvre par l’équipe d’animation s’inscrit dans une démarche de personnalisation : sollicitation individuelle à la participation aux différents ateliers, animations diversifiées, anniversaires et fêtes traditionnelles célébrés, invitation des résidents à participer aux tâches quotidiennes…
* Expositions/spectacles organisés par le service animation
* Affichage des grandes lignes (panneaux à chaque étage + programme dans les ascenseurs)
* Personne "coordinatrice" de l'animation
* Formation du personnel d'animation
* Intervention de bénévoles au sein de l'établissement
* Existence de conventions écrites

Points faibles observés sur l’item Développer la vie sociale :

* L’évaluation individualisée de la participation aux animations est à développer
* L’animation est à développer dans les étages
* Lieu unique : le restaurant, pour recevoir, prendre le repas avec les proches; pas d'intimité
* Réunion à programmer plus régulièrement avec les familles
* Pas d'animations proposées du lundi au dimanche
* Participation occasionnelle de l'ensemble du personnel aux animations
* Accès limité à des prestations telles que coiffure, esthétique etc.
* Suivi de l'actualité à développer (manque de journaux dans les étages)
* Aménagement des lieux de passage pour les résidents (ex. devant les ascenseurs)
* Moyens mis en œuvre pour faire connaître les bénévoles à développer (affichage, information dans le journal interne)
* Temps de rencontre avec les bénévoles à développer (notamment bénévoles/familles et bénévoles/Direction)
* Suivi et évaluation de l'action des bénévoles à développer
* Organisation d'actions communes bénévoles/salariés à développer

1. **Les objectifs et les actions**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Objectif fondamental | Objectifs opérationnels | Premiers éléments des fiches actions | Groupe de rattachement | Calendrier prévisionnel |
|
| Développer la vie sociale | Diffuser la vie sociale dans les étages | Mettre en place une fois par trimestre, par étage, un petit déjeuner exceptionnel (veiller à l'organisation en amont) | équipe animation | 2013 |
| Mettre en place une fois par trimestre, par étage, une activité exceptionnelle organisée et prise en charge par les soignants, (veiller à l'organisation en amont) | équipe animation | 2013 |
| Créer un chariot "clé en main" atelier culinaire, sous la responsabilité du service animation, travail sur une liste du nécessaire pour le constituer | groupe vie sociale | 2013 réflexion 2014 mise en œuvre |
| Développer le dispositif de "référent vie sociale" par étage | groupe vie sociale | 2013 |
| Mettre en place un pique nique 1/an (avec l'animation et soignants) par étage | équipe animation | 2013 essai sur 1 ou 2 étages 2014 mise en œuvre |
| Réflexion sur la mise en place d'une réunion d'équipe sur le thème de la vie sociale, organisée une fois par trimestre pour les 4 étages en même temps (permettrait notamment d'arrêter l'organisation sur trois mois) | Catherine Dematteo et Christine Vandoorne | date des réunions: le 16 avril et le 3 octobre |
|  |  | Répartir de façon pérenne sur les étages les AMP | Catherine Dematteo | 2013 |
| Redéfinir le rôle des soignants dans la vie sociale des résidents, attention à définir une organisation pérenne, importance de la vie sociale (plus large que l'animation) réflexion sur un outil permettant un suivi des choses réalisées auprès de chaque résident (mettre de la musique...) | réunion de synthèse | 2013 |
| Prendre en compte la dimension "vie sociale" dans le rôle du référent soignant par rapport aux résidents dont il est référent, | réunion de synthèse | 2013 |
| Favoriser la prise d'initiative, la mise en avant des compétences propres de chaque soignant | COPIL |  |
| Développer la participation des résidents aux tâches quotidiennes | groupe vie sociale | 2013 |
| Développer les repères temporels dans les étages, calendrier (plus visible, ludique), repère des heures, saisons, menu, animation du jour...., pris en charge par les postes adaptés, participation des résidents volontaires | groupe vie sociale | 2013 réflexion 2014 mise en œuvre |
| Diffuser des films dans les étages, journée et soirée | groupe vie sociale | attente réponse prise USB sur les télés des étages |
| Développer la vie sociale | Adapter les animations aux besoins spécifiques des résidents, dans une démarche d'individualisation de l'accompagnement | Développer un projet "matin" | équipe animation |  | |
| Développer un projet "week end", mettre en place des animations le week end | équipe animation | 2013, animation le week end un jour sur deux | |
| Elaborer une cartographie des animations par profil de résidents | groupe vie sociale | 2014 | |
| Développer une prise en charge spécifique pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparenté | groupe vie sociale | 2014 | |
| Développer une prise en charge spécifique pour les personnes handicapées vieillissantes accueillies en USLD/EHPAD | groupe vie sociale | 2014 | |
| Mettre en place des séances "cinéma" au restaurant des résidents, passer des films, voir si une personne serait volontaire pour s'en occuper, un référent | groupe vie sociale |  | |
| En lien avec le projet d'ergothérapie, ne pas oublier le côté sportif, mise en place d'activité (exemples: initiation à l'escrime, la boxe... | équipe animation |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Développer la vie sociale | Développer la convivialité | Intégrer les résidents aux réflexions menées en ce sens | groupe vie sociale |  |
| Aménager les étages de manière plus conviviale, aménager des petits lieux de vie (salles à manger, couloirs, zones à proximité des ascenseurs…) | groupe vie sociale | 2013 réflexion de 2014 à 2016 mise en œuvre |
| Sensibiliser les familles à la personnalisation possible du lieu de vie des résidents (chambre), les sensibiliser aussi à l'importance des repères spatiaux temporaires (ramener un calendrier, une horloge...) | COPIL |  |
| Aménager des lieux plus conviviaux pour recevoir les familles | groupe vie sociale | 2013 réflexion de 2014 à 2016 mise en œuvre |
| Faire des activités "animation" au plus près des résidents sur les étages pour toucher plus de monde (cf: objectif opérationnel 1) | groupe vie sociale |  |
| Mettre en place un planning des animations dans les chambres | groupe vie sociale | 2013 |
| Au déjeuner, au restaurant des résidents, rappeler l'animation du jour, l'horaire et le lieu | équipe animation | réalisé au premier semestre 2013 |
| Mettre en place un aquarium, dans la salle de restaurant avec un petit salon (idée de le mettre à l'entrée, à la place des pots de fleurs en pierre) | groupe vie sociale | 2014 |
| Développer le projet handi chien | équipe animation | 2013 début du projet handi chien |
| Développer des rencontres intergénérationnelles | groupe vie sociale |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Développer la vie sociale | Développer le bien être des résidents | Développer les prestations de soins esthétiques, en priorité pour les résidents alités, projet pour favoriser l'estime de soi, avec développement des formations toucher/ massage, importance relevée de la programmation de ce type de soins | groupe vie sociale | 2013 |
| Développer en parallèle les prestations de soins de confort, idem en priorité pour les résidents alités, projet pour favoriser la détente/le bien être (exemple: massage, bain de pieds...), et développement des formations toucher/ massage, importance relevée de la programmation de ce type de soins | groupe vie sociale | 2013 |
| Développer le dispositif de bain thérapeutique, local peu adapté pour le moment, sauf aux LISP | groupe vie sociale | attente du projet hôpital de demain |
| Créer un chariot snoezelen ambulant, luminothérapie, musicothérapie... (travail avec l'ergothérapeute, formation | groupe vie sociale | 2014 |
| Etudier la possibilité de mettre en place, au 4ème étage, un espace permanent avec un coin coiffure, des salles d'esthétique.... | groupe vie sociale | 2014 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Développer la vie sociale | Développer la vie sociale des résidents à l'extérieur de l'établissement | Mettre en place une sortie collective à l'extérieur du CHI par trimestre, entre l'animation et les soignants, sortie à pied ou en voiture (dans ce cas prévoir les transports adaptés) dans un périmètre proche du CHI (centre commercial, musée, restaurant…) | équipe animation | 2013 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Développer la vie sociale | Développer l'intervention des bénévoles au sein du CHI | Diffuser l'information relative à l'intervention des bénévoles (affichage permettant de savoir quelle association intervient et quels jours, photos…) | groupe vie sociale | 2013 |
| Développer le suivi de l'intervention des bénévoles dans les étages (entretien préalable avec les bénévoles pour les guider/les orienter selon leurs profils, prioriser dans les interventions les personnes qui ne participent pas aux animations), organiser un suivi de double référent animation et psychologue | Christine Vandoorne et Christine Antoine |  |
| Développer des animations communes bénévoles/ personnel du CHI | groupe vie sociale | 2014 |
| Deux possibilités pour les bénévoles, soit travailler en partenariat avec l'animation, les intégrer aux activités (en collectif), soit travailler sur des activités, en individuel, avec des résidents plus isolés | équipe animation |  |
| Organiser des réunions avec les bénévoles, notamment les blouses roses à organiser en mars 2013 | équipe animation |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Développer la vie sociale | Développer la participation des résidents au fonctionnement de l'établissement | Améliorer la participation des résidents au CVS en réalisant une réunion avant chaque CVS, avec tous les résidents souhaitant y participer, dans le but de faire un point sur le dernier CVS et de préparer le prochain, moment de citoyenneté | équipe animation | réalisé au premier semestre 2013 |
| Créer un trombinoscope des représentants du CVS | équipe animation | 2013 |
| Mettre une information sur les points étudiés en CVS dans le journal des résidents | équipe animation |  |
| Relancer le journal des résidents une fois par trimestre, forme simple avec photos et textes courts, écriture par l'animation et mise en forme par le secrétariat de direction | équipe animation |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Développer la vie sociale | Développer l'accès à la culture pour les résidents | Accès déjà développé à la culture pour les résidents, développer et favoriser cet accès (peinture, musique, danse….) | équipe animation | 2013 |
| Développer la mise en œuvre de conférence, adaptée à nos résidents (pas trop longue, ludique, attractive….) | équipe animation | 2015 |
| Développer des discussions autour de l'actualité, information sur les grands thèmes d'actualité et débat, renforce la notion de citoyenneté | équipe animation | 2013 essai 2014 mise en œuvre complètement |
| Mettre en œuvre un atelier informatique | équipe animation |  |
| Organiser une activité théâtre | équipe animation |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Développer la vie sociale | Développer des ateliers promouvant la santé | Développer aux résidents USLD/EHPAD les ateliers d'éducation thérapeutique mis en place pour les patients du SSR (ex: atelier sur les chutes….), projet avec l'animation, la diététicienne et l'ergothérapeute | groupe vie sociale | 2014 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Développer la vie sociale | Développer la participation des familles et des proches | Mettre en place une réunion famille et soignant une fois par semestre pour les 4 étages en même temps, réflexion pour trouver un horaire qui satisfasse chacun, idée de sondage auprès des familles pour connaitre leur préférence, possibilité de mettre des horaires différents pour chaque étage | COPIL |  |
| Afficher sur le planning des animations les horaires pour en informer les familles | équipe animation | réalisé au premier semestre 2013 |
| Permettre aux familles un accès plus important au planning d'animation (possibilité d'en laisser en libre service à l'accueil, de les mettre en ligne sur intranet, de proposer aux familles de leur envoyer par email...) | groupe vie sociale | 2013 |
| Mettre en place une réflexion, avec le service hôtelier, sur le tarif des repas accompagnant afin de développer cette pratique |  | réalisé au premier semestre 2013 |

**Mise en œuvre du projet de vie sociale:**

Pour mettre en place le projet de vie sociale, il a été décidé par le comité de pilotage du projet de vie de mettre en œuvre un groupe vie sociale. Le pilotage de ce groupe sera assuré par Christine Vandoorne. Le groupe sera constitué des agents référents vie sociale. Au sein de ce groupe il sera décidé la priorisation des actions sur les années à venir.

En parallèle, certaines actions seront misent en œuvre et suivi par l’équipe d’animation directement.

L’ensemble du projet de vie sociale sera suivi et sa mise en œuvre sera évaluée en comité de pilotage du projet de vie de façon semestrielle.

Ce projet de vie sociale a été écrit sur cinq ans, de ce fait il faudra bien entendu l’évaluer, l’ajuster ou l’actualiser si nécessaire, durant cette période.

1. **Le projet de vie individualisé : La démarche d’accompagnement personnalisée (DAP)**

Deux objectifs fondamentaux ont été retenus dans le projet de vie individualisé DAP :

Objectif fondamental n°1 : Développer l’accueil des résidents

Objectif fondamental n°2 : Développer l’individualisation de la prise en charge du résident

1. **Développer l’accueil des résidents**
2. **Les constats**

Points forts observés sur l’item Développer l’accueil des résidents :

* Il existe une procédure d'admission formalisée
* Une information au résident et à la famille sur les équipements et services, le personnel, l'organisation de la surveillance médicale et paramédicale, les tarifs, les possibilités d'aides financières, les modalités d'entrée, le trousseau est donné

Points faibles observés sur l’item Développer l’accueil des résidents :

* Pas de rencontre avec la personne âgée et sa famille
* Pas de visite de pré-entrée (réalisée uniquement à la demande)
* Information sur l'arrivée d'un nouveau résident (parfois la veille ou le jour même aujourd'hui) à destination des soignants, des autres résidents et de l'ensemble du personnel
* Désignation des référents (aujourd'hui : référents choisis après l'entrée des personnes)
* L’anticipation des entrées, permettant une meilleure préparation de l’arrivée des résidents et une connaissance plus fine de leurs attentes, de leurs besoins, est à développer

1. **Développer l’individualisation de la prise en charge du résident**
2. **Les constats**

Points forts observés sur l’item Développer l’individualisation de la prise en charge du résident :

* Un référent familial est identifié pour chaque résident d’EHPAD / USLD, dans la mesure du possible

Points faibles observés sur l’item Développer l’individualisation de la prise en charge du résident:

* Pas de premier recueil des attentes/besoins/habitudes de vie de la personne
* Les projets de vie personnalisés ne sont pas mis en place

**B-Les objectifs et les actions**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Objectifs fondamentaux | Objectifs opérationnels | Premiers éléments des fiches actions | Groupe de rattachement | Calendrier prévisionnel |
|
| Développer l'accueil des résidents | Développer une procédure d'admission au sein de l'établissement | Développer le processus d'information et de constitution d'un dossier | COPIL (sous groupe en amont: Catherine Dematteo, Christine Antoine et Delphine Leclerc) | DAP réalisée en 2012 |
| Mettre en place un entretien de pré admission avec le futur résident | COPIL (sous groupe en amont: Catherine Dematteo, Christine Antoine et Delphine Leclerc) | DAP réalisée en 2012 |
| Développer la préparation de l'accueil du résident | Développer l'information concernant l'arrivée d'un nouveau résident | COPIL (sous groupe en amont: Catherine Dematteo, Christine Antoine et Delphine Leclerc) | DAP réalisée en 2012 |
| Mettre en place une procédure d'accueil | COPIL (sous groupe en amont: Catherine Dematteo, Christine Antoine et Delphine Leclerc) | DAP réalisée en 2012 |
| Mettre en place le dispositif du référent soignant (avant l'entrée du résident) | COPIL (sous groupe en amont: Catherine Dematteo, Christine Antoine et Delphine Leclerc) | DAP réalisée en 2012 |
| Développer l'individualisation de la prise en charge du résident | Développer l'accompagnement personnalisé du résident | Mettre en place un document retraçant l'histoire de vie du résident | COPIL (sous groupe en amont: Catherine Dematteo, Christine Antoine et Delphine Leclerc) | DAP réalisée en 2012 |
| Mettre en place les projets de vie personnalisée pour les résidents | COPIL (sous groupe en amont: Catherine Dematteo, Christine Antoine et Delphine Leclerc) | DAP réalisée en 2012 |
|  |  | Mettre en place les avenants aux contrats de séjour des résidents |  |  |

**Mise en œuvre du projet de vie individualisé : DAP**

Le projet de la démarche d’accompagnement personnalisée des résidents accueillis en EHPAD et en USLD a été mis en place en 2012. Par la suite, l’objectif est de la pérenniser sur les cinq ans à venir. Pour cela, sa mise en œuvre sera suivie de façon régulière par le comité de pilotage du projet de vie et évaluer.