EHPAD LES GENETS
1549 B ROUTE DE LA VERNÉA
06390 CONTES
04,93,79,05,56
Email : mdrgenets@wanadoo,fr
Site internet : https://www.ehpad-les-genets.com/



PROJET D'ETABLISSEMENT

2022-2027

« Ajouter de la vie aux jours lorsqu'on ne peut plus ajouter de jours à la vie ».

Jean Bernard

SOMMAIRE

1) HISTORIQUE
2) LES MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT
3) LOCALISATION
4) ARCHITECTURE DES LOCAUX
5) CARACTERISTIQUES DU PUBLIC ACCUEILLI
6) ORGANIGRAMME AU 31-12-2022
7) LES INSTANCES REPRESENTATIVES
- A) Le Conseil de Vie Sociale (CVS)
- B) La Commission des Menus
- C) La Commission d'Animation
- D) Les conventions et partenariats extérieurs

8) LES REUNIONS INSTITUTIONNELLES
- A) Les réunions cadre et IDE :
- B) Les réunions de service :
- C) Les réunions du Comité « Ethique et Bientraitance »
- D) Les réunions de coordination gérontologique

9) LES PRESTATIONS SOCLES D'HEBERGEMENT
- A) La prestation d'administration
- B) Les prestations hôtelières
- C) Les prestations de restauration
- D) La prestation de blanchisserie
- E) L'animation
- F) Les services techniques

10) LES SOINS
- A) La Phase de pré admission et d'accueil du résident
- B) Le PSI
- C) Le projet de soin

11) PHILOSOPHIE ET VALEURS INSTITUTIONNELLES
- A) La politique de bientraitance
- B) La politique de lutte contre la douleur
- C) La politique de la fin de vie
- D) La politique de maîtrise du risque infectieux
- E) La politique d'accueil des animaux

12) LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL
- A) Les principaux enjeux :
- B) Les actions mises en place

13) LES PROJETS
- A) Poursuivre l'ouverture de l'établissement vers l'extérieur
- B) Rénover et moderniser l'établissement
- C) Favoriser la prise en charge non médicamenteuse des résidents
- D) Poursuivre l'amélioration de la qualité de vie et la sécurité au travail des personnels
- E) Renforcer la sécurité des résidents par la prévention et la gestion des risques individuels et collectifs
- F) S'inscrire dans le développement durable

Préambule

Conformément à l'article L.311-8 du Code de l'Action Sociale et Familiale, le projet de l'établissement définit les objectifs en matière de coordination, d'évaluation, de partenariat, en termes d'actions, ainsi qu'en terme de qualité des prestations. Il définira aussi ses modalités organisationnelles et de fonctionnement.
Ce projet remplace le dernier projet d'établissement rédigé en 2019 devenu obsolète.

1) HISTORIQUE

L'EHPAD LES GENETS, autrefois maison de retraite, a été édifié en 1989 après que les gestionnaires aient obtenu une extension en terme de nombre de lits, sur la commune de Contes, là où de nombreux établissements ont vu le jour.

Il a accueilli pendant quelques années des patients psychiatriques stabilisés.
Au départ de ses dirigeants en 1996, sa gestion a été confiée à une personne issue également du milieu psychiatrique. Ainsi la structure a rapidement compris la nécessité d'une prise en charge de la personne hébergée intégrant les facteurs somatiques, psychologiques et sociaux et associant étroitement les équipes, les familles et les aidants.

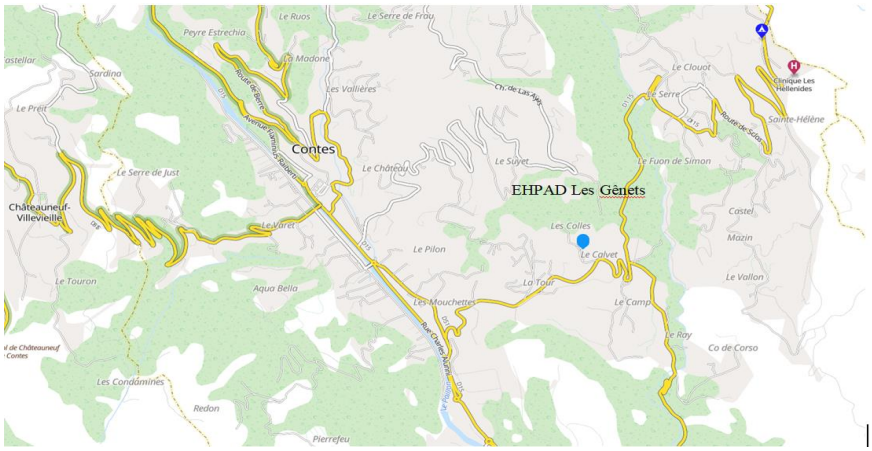
En 2007 l'EHPAD a signé une convention avec les services de l'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ, et le CONSEIL DEPARTEMENTAL afin d'être autorisé à poursuivre son activité.
En effet, depuis 2001, les maisons de retraite médicalisées changent de statut pour devenir progressivement des EHPAD en s'engageant sur des critères qualitatifs**.**
En 2022 le CPOM a été signé, autorisant le fonctionnement de l'EHPAD jusqu'à son renouvellement en 2027.

2) LES MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT

- Promotion de l'autonomie et du confort psychique et physique
- Lutte contre les maltraitances et valorisation de la bientraitance
- Accompagnement personnalisé du résident et accompagnement de tous les acteurs institutionnels
- Respect du droit des résidents
- Qualité et permanence des soins, adaptés et dignes, incluant l'Accompagnement de la fin de la vie
- Qualité de la restauration, de la vie sociale et citoyenne et de l'animation
- Entretien et rénovation bâtimentaire

3) LOCALISATION

L'EHPAD « Les GENÊTS » se trouve 1549B route de la Vernéa à Contes à 22 km du centre de Nice en direction de Sclos de Contes, dans la vallée du Paillon.
Un panneau indicatif est visible sur le côté gauche de la D115



4) ARCHITECTURE DES LOCAUX

Le bâtiment est constitué de 3 Niveaux. Chaque niveau est d'une couleur différente afin de faciliter l'orientation des résidents

Rez de jardin
Rez de chaussée
1er ETAGE

Répartition des chambres selon les étages:

	Chambres simples	Chambres doubles
Rez de jardin	5	1
Rez de chaussée	6	3
Étage	7	4
Total	18	8

L'essentiel des locaux techniques se trouvent en rez de jardin :
Cuisine et annexes
Lingerie et buanderie
Chaufferie – Local électrique
Vestiaires, salle de pause et toilettes des personnels

Au rez de chaussée se trouvent :
Les locaux administratifs et médicaux
Le salon

A l'étage:
La salle à manger
le local de stockage des protection et du linge de lit.

Un jardin aménage avec une terrasse qui est en cours de rénovation sont à la disposition des résidents et de leur entourage.

5) CARACTERISTIQUES DU PUBLIC ACCUEILLI

L'EHPAD les GENÊTS accueille des résidents d'au moins 60 ans à titre payant . Il peut accueillir des personnes âgées de moins de 60 ans et des personne à l'aide sociale sur dérogation.

PROVENANCE	2020	2021	2022
Domicile	5	8	10
Établissement de santé	12	6	3
Autre EHPAD	0	0	0
Inconnue	1	0	1

6) ORGANIGRAMME AU 31-12-2022

ORGANIGRAME EHPAD LES GENETS - EN ETP - EN NOMBRE DE PERSONNES PHYSIQUES

1 **DIRECTION**
1ETP

1 MEDCO
0,40 ETP

1 IDEC
1pp
1 ETP

1 PSYCHO
1pp
0,42 ETP

2 IDE
2 ETP

1 **ASG**
1pp
1 ETP

2 **AMP-AES**
2 ETP

3 **AS**
2,85 ETP(1 en parcours)

2 AS NUIT
2 ETP

5 ASH +1 poste aménagé
4,5 ETP
0,33 EP

2 **CUISINIERS**
2,20 ETP

2 ASH NUIT
2 ETP

3 POOL REMPLACEMENT AS
0,65 ETP
2 POOL REMPLACEMENT ASH
0,70 ETP

TOTAL ETP	
CADRES	2,82
IDE	2
ASG-AS-AMPS-JOUR-NUIT	7,85
ASH	6,83
CUISINE	2,2
TOTAL	21,7
TOTAL POOL RPLCT	1,35
TOTAL	23,05

7) LES INSTANCES REPRESENTATIVES

Le statut juridique de l'établissement est sous la forme d'une S.A.R.L
L'établissement est désigné sous le terme EHPAD qui signifie **Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendante**

A) Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)

En application du décret n° 2004-287 du 25/03/2004 et du décret 2022-688 du 22 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation, un CVS est constitué des représentants des résidents, des familles, et du personnel de l'établissement. Il a un règlement intérieur qui lui est propre.
Cette instance se réunit au moins 3 fois par an et est amenée à donner son avis sur :

- Le règlement de fonctionnement.
- La vie quotidienne de l'établissement et des résidents.
- Les activités.
- Les animations socioculturelles.
- Les services thérapeutiques.
- Les projets de travaux et d'équipement.
- La nature et le prix des services rendus par l'établissement.

B) La Commission des Menus :

La commission des menus se réunit au moins 3 fois par an, autour des cuisiniers, avec la participation de résidents, l'IDEC et la référente « menus ». Cette commission valide les menus, permet aux résidents de s'exprimer, recense leurs souhaits en matière de repas.
Les satisfactions et insatisfactions sont soulignées et complétées par une enquête satisfaction annuelle.
Un compte-rendu est établi, et affiché à l'entrée de la salle à manger et envoyé aux familles et proches.

C) La Commission d'Animation :

C'est également une instance de consultation et de propositions des résidents qui se réunit au moins 3 fois par an . Animée par la psychologue et les personnels dédiés, le programme des animations est discuté et critiqué afin d'être ajusté si nécessaire.
Un compte-rendu est établi, et affiché à l'entrée du salon et envoyé aux familles.

D) Les conventions et partenariats extérieurs :

- La Clinique Les SOURCES
- L'Equipe mobile de Gérontologie du CHU de Nice
- L'Equipe mobile d'hygiène du CHU de Nice
- L'H.A.D. de Nice
- Le Laboratoire d'Analyses Eurofins de Contes
- La Pharmacie de Sclos de Contes
- Le CLIC du Paillon
- Les lycées professionnels des Palmiers et de la Providence

L'EHPAD a établi des contrats de coopération avec les médecins libéraux et les kinésithérapeutes qui interviennent au sein de la résidence.

8) LES REUNIONS INSTITUTIONNELLES

A) Les réunions cadre et IDE

Ces réunions ont pour but se concerter sur la politique de l'établissement, de définir les projets et de réfléchir sur les axes d'amélioration.

B) Les réunions de service

Ces réunions sont animées par la directrice et la cadre de santé- Elles abordent tous les sujets relatifs au fonctionnement de l'EHPAD à ses projets, ainsi que les questions du ressort des ressources humaines

C) Les réunions du Comité « Ethique et Bientraitance »

Le comité est composé de familles et de résidents volontaires, de la Directrice, du Médecin coordonnateur de la psychologue, de l'IDEC, d'une ASG et d'une représentante des AS. La finalité de ce groupe de réflexion est de sensibiliser les professionnels au respect des droits des patients et à la réflexion éthique leur permettant non seulement de bien soigner le patient mais également de l'accompagner dans l'exercice de ses droits et de sa participation à son parcours de soins.

Le projet vise également à prendre en compte la difficulté des professionnels face à certaines interrogations concernant les droits des usagers ou la prise en charge de situations difficiles telles que la fin de vie ou la survenue de complications ou d'événements indésirables graves liés aux soins.

D) Les réunions de coordination gérontologique

Elles ont lieu 1 fois par an et sont organisées par le médecin coordonnateur. Elles rassemblent tous les intervenants extérieurs (médecins, kinés, ...), la direction, l'infirmière coordinatrice et la psychologue. Ces réunions ont pour objectifs

- La communication du projet d'établissement et plus particulièrement du Projet de soin global
- Le rapport annuel d'activité médicale de l'établissement
- De trouver une adéquation entre les souhaits de l'équipe médicale de l'EHPAD quant à la prise en charge des résidents et les possibilité des intervenants.

9) LES PRESTATIONS SOCLES D'HEBERGEMENT

Ce sont les prestations minimales incluses dans le tarif « hébergement ».
Ce socle comprend 5 catégories de prestations : administration, accueil hôtelier, restauration, blanchissage, animation.

A noter que le Décret n°2022-734 du 28 avril 2022,mis en œuvre au 1er janvier 2023 a entraîné la modification de certains articles du contrat de séjour et du livret des prestations, pour une mise en œuvre au 1er janvier 2023 des contrats de séjours signés à partir de cette date.

A) La prestation d'administration

Depuis Janvier 2023 il est possible de soumettre des demandes d'admissions sur la plateforme Via Trajectoire Grand-Age dont la procédure est rédigée en annexe 2 du contrat de séjour. Les prestations d'administration sont réalisées par la Directrice, elles concernent les rendez-vous préalables à l'admission, l'état des lieux contradictoire, les différents documents d'information et de liaison, l'élaboration et le suivi du contrat de séjour ainsi que les prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale.

B) Les prestations hôtelières

Elles comprennent notamment la mise à disposition de la chambre (individuelle ou double) et des locaux collectifs, l'accès à une salle de bain comprenant à minima un lavabo, une douche et des toilettes, la fourniture de l'électricité, de l'eau, du gaz, du chauffage ainsi que la mise à disposition de " tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l' Ehpad "- notamment sont aussi incluses des prestations comme l'entretien et le nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour, l'entretien et le nettoyage des parties communes et des locaux collectifs, ainsi que la maintenance des bâtiments, des

installations techniques et des espaces verts. La mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et le téléphone dans la chambre, mais aussi l'accès aux moyens de communication (Internet) dans l'ensemble de l'établissement sont également compris.

C) Les prestations de restauration

Elles comportent la fourniture de 3 repas, d'un goûter et la mise à disposition d'une collation nocturne. Les repas sont confectionnés sur place, préparés par le personnel de l'établissement en liaison chaude. Le service gère toutes les opérations y compris les commandes d'ingrédients liées à la qualité, la sécurité et l'appétence des repas.
L'équipe de cuisine est très attentive au :

- ➢ Respect des goûts et des souhaits des résidents ;
- ➢ La qualité gustative et la présentation des repas.
- ➢ La sécurité sanitaire et alimentaire garantie par les protocoles (HACCP) et un audit tri-annuel de l'hygiène alimentaire
- ➢ Aux régimes alimentaires, prescrits

Le petit-déjeuner (café, chocolat, thé, pain beurre, confiture, miel, biscottes, pains au lait, le dimanche et les jours fériés des viennoiseries) est servi sur plateau en chambre, à partir de 7h30.
Le déjeuner est servi à midi, en salle de restaurant, en chambre ou dans la salle à manger dédiée aux résidents ayant besoin une aide totale ou partielle.

Le dîner est servi à partir de 18h30 en chambre ou dans la salle à manger dédiée aux résidents nécessitant une aide totale ou partielle et à 19h00 dans la salle à manger pour les autres résidents.

Une collation est proposée en matinée, à 15h30 et la nuit.
Il est tenu compte des régimes alimentaires et des textures modifiées.

Les plats principaux sont enrichis naturellement par des ingrédients protéinés. Dans le cas où l'alimentation du résident est défaillante, il est utilisé, sur avis médical, des compléments alimentaires hyper-protéinés.
Les résidents ont le choix de manger en chambre s'ils le souhaitent. Les repas servis en chambre ne font pas l'objet d'un supplément.

AXES D'AMELIORATION
OBJECTIFS • Favoriser la verticalisation grâce aux repas en salle à manger et en proposant une chaise aux résidents en fauteuil roulant, le cas échéant • Réévaluer PLUS REGULIEREMENT et revoir les prescriptions médicales des régimes et textures des repas, développer la mise en place du « manger main ». • Servir une alimentation, riche en calories, qui apporte beaucoup d'énergie et de protéines sous un petit volume • Revoir décoration de la salle de restauration • Conclure un partenariat avec un(e) orthophoniste
ECHEANCIERS : 2023-2024
SOUS LA RESPONSABILITE de la direction et de l'IDEC
EN COLLABORATION AVEC l'ensemble des agents
MOYENS MIS EN OEUVRES : Formation des équipes « Enrichissement et texture modifiée »
INDICATEURS : Enquêtes de satisfaction

D) La prestation de blanchisserie

L'EHPAD dispose d'une lingerie et assure en l'entretien du linge personnel et du linge de toilette et de table des résidents. Le linge plat de l'établissement est traité par la Société ELIS.
Le linge personnel des résidents est désormais marqué par l'établissement, afin d'être identifié après lavage et bien acheminé.

Le linge sale est collecté dans un chariot comportant 3 compartiments (coton-synthétique-draps) sous forme de sacs de couleurs différentes en fonction de la catégorie du linge.

En cas de risque infectieux, le linge susceptible d'être une source de contamination est déposé dans des sacs hydrosolubles et lavé à part avec une lessive spécifique antibactérienne
La lingerie est divisée en 2 zones distinctes : la zone dite « sale » qui définit la zone de tri et de lavage et la zone dite « propre » qui désigne la zone de finition où le linge lavé est séché et repassé, le cas échéant.

AXES D'AMELIORATION EN LINGERIE
OBJECTIFS • Amélioration de l'organisation logistique • Changement à venir de société pour le linge de l'EHPAD
ÉCHÉANCIERS : 2023 2024
SOUS LA RESPONSABILITÉ de la direction, de l'IDEC et de la référente hygiène
EN COLLABORATION AVEC l'ensemble du personnel
MOYENS MIS EN OEUVRE - Sensibilisation et information du personnel au respect du tri, des procédures et des risquesinfectieux - Parfaire le marquage du linge personnel en acquérant une presse à thermofixer - Réévaluation de la fiche trousseau - Sensibilisation des familles lors des pré admissions sur les besoins des résidents particulièrement aux changements de saison - Recherche d'une autre société pour la prise en charge du linge de l'EHPAD
INDICATEURS - FEI ; enquêtes de satisfaction, DARI

E) L'animation

L'animation est un élément indispensable pour la qualité de vie des personnes âgées vivant en institution. Elle ne renvoie pas seulement à la mise en place d'activités occupationnelles ponctuelles mais relève d'un projet global.
Elles sont support à observations et donc à évaluation des personnes accueillies.
Au sein de l'établissement, nous ne disposons pas de poste d'animation, car les activités sont dispensées par une ASH, dont le poste a été aménagé par la Médecine du Travail et qui a été détachée à l'animation.
Des ateliers thérapeutiques sont également proposés par la psychologue et des intervenants extérieurs.

Les animations sont étudiées en pluridisciplinarité et coordonnées par la psychologue. Les activités prennent en compte la spécificité du public accueilli au regard des capacités résiduelles cognitives et physiques, les souhaits et vœux des résidents, le vécu individuel des résidents et l'environnement dans lequel évoluent les résidents.
La psychologue s'assure que les activités proposées soient diversifiées et adaptées aux personnes âgées.

L'objectif de l'animation n'est pas seulement de combler le temps ou de remplir les journées de manière superficielle. Elle doit permettre de favoriser la communication entre les résidents mais aussi avec les différents intervenants, préserver l'estime de soi sans jamais mettre en échec ou infantiliser, maintenir et stimuler les fonctions cognitives et psychiques résiduelles enfin créer une dynamique sociale et socioculturelle au sein de la structure. Le résident a le droit de refuser de participer aux différentes activités qui lui sont proposées mais il est toutefois important de l'y convier.

Les différentes activités proposées :

Atelier chant et musique
Sport adapté
Médiation animale
Ateliers cuisine
Ateliers jardinage
Ateliers manuels
Animations culturelles
Repas à thème
Théâtre
Office religieux
Activités événementielles (Noël, carnaval…)

Afin d'avoir une traçabilité des différentes activités, il est demandé aux intervenants de remplir une fiche de suivi pour chacune des animations. L'ASH détachée à l'animation remplit elle, un compte rendu à la fin de chaque mois.

Une enquête de satisfaction est réalisée une fois par an. La psychologue est en charge de recueillir les questionnaires. Des commissions d'animation sont également organisées trois fois par an. Les représentants de résidents et les familles y sont conviés afin d'échanger sur la qualité des activités et recueillir, le cas échéant, le souhait en terme de nouvelles activités.

F) Les services techniques

La maintenance des services techniques est confiée à plusieurs sociétés et partenaire.
Leurs noms et prérogatives sont affichés dans un local accessible à tous afin d'être en mesure de faire appel à leurs services dès lors qu'une panne ou un besoin se fait sentir.
Nos artisans et partenaires sont sensibilisés à la population accueillie et se montrent courtois et respectueux, notamment lors d'une éventuelle intervention dans un logement occupé.
Les espaces verts sont entretenus par l'ESATITUDE (Établissement d'Aide par le Travail)
Ainsi l'établissement s'inscrit dans une démarche RSE (Responsabilité Sociétale des Entreprises) en :

- Contribuant à l'inclusion des personnes éloignées de l'emploi, en soutenant l'insertion et la montée en compétences des travailleurs
- En permettant de privilégier les circuits courts et l'achat local, de contribuer au « made in France »,
- En contribuant au développement économique du territoire tout en travaillant avec un partenaire compétitif.

L'établissement est un ERP de type J 4e catégorie (locaux à sommeil) - A ce titre il est soumis à une visite de sécurité tous les 3 ans. Cette visite doit donner lieu à un avis favorable de la Sous-commission de Sécurité pour un maintien de l'exploitation.

La directrice assure le maintien en conformité des équipements, le suivi des contrats de maintenance, des contrôles réglementaires obligatoires, des rapports retraçant les contrôles et travaux effectués, Elle tient à jour le registre de sécurité et participe aux commissions de sécurité.

Les principaux équipements dédiés à la sécurité sont:

LE SYSTEME DE SECURITE INCENDIE (SSI) et la Centrale de Mise en Sécurité Incendie, implantés au bureau médical.
Des détecteurs sont implantés dans les locaux affectés au sommeil, les circulations, les locaux à risques moyens, et risques importants.
Des reports d'alarme sont installés au rez de jardin et à l'étage. Des déclencheurs manuels (DM) sont associés aux équipements de contrôle. Ces boîtiers sont installés dans les circulations, à chaque niveau, à proximité de chaque escalier et des sorties. Des extincteurs sont fixés en 2 points de chacun des 3 niveaux, ainsi qu'en cuisine, qu'en chaufferie, qu'au tableau électrique et en façade près des conteneurs à poubelle.

➢ L'ECLAIRAGE DE SECURITE : L'éclairage de sécurité permet l'évacuation des circulations, des locaux et des dégagements attenants jusqu'à l'extérieur du bâtiment. Ils assurent une autonomie minimale d'une heure en cas d'absence de tension en provenance de la source normale.

➢ Un BAPI constamment en charge en rez de jardin

➢ L'établissement a souscrit un contrat de réserve de puissance sous la forme d'un groupe électrogène qui nous est dédié et sera acheminé en cas de rupture d'alimentation électrique dans un délai de 4 h ou moins si la coupure est prévue dans l'application EcoWatts.
Le Groupe électrogène prendra l'intégralité des dispositions électriques du bâtiment -

Ces dispositions sont consignées dans un Document rassemblant les risques de défaillance énergétique (DARDE).

L'établissement a rédigé et soumis aux autorités (ARS et Gendarmerie) un Plan de Sécurisation de l'Établissement (PSE).

10) LES SOINS

A) La Phase de pré admission et d'accueil du résident

Il est vivement conseillé d'utiliser la plateforme Via trajectoire. Dans tous les cas le médecin coordonnateur consulte le dossier CERFA et évalue l'adéquation entre les besoins du futur résident et les capacités de l'établissement. Une fois le dossier validé la famille et le résident lui-même, quand cela est possible, sont invités à venir visiter l'EHPAD

Lors de cette visite, l'accord du futur résident est recherché ; un questionnaire rapide de connaissance des habitudes de vie et des antécédents médicaux est mené avecle résident et sa famille. Une visite de la chambre et de l'EHPAD est proposée.

Seront remis : le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour, le livret des prestations, la liste indicative du trousseau ainsi que l'ensemble des documents à remettre le jour de l'entrée, **notamment le formulaire de droit à l'image.**

Le jour de l'entrée : Une aide à l'installation et à l'appropriation de la structure est proposée. Le résident est reçu si c'est possible pour recueillir ses souhaits. Le résident est présenté aux autres résidents et à l'équipe. Le dossier administratif est rempli.

Dans le mois qui suit l'entrée : Le résident et sa famille sont reçus par le médecin coordonnateur, la psychologue et l'IDEC pour faire un point des besoins.

B) Le PSI

Le Projet individuel personnalisé est établi dans les 6 mois maximum de présence du résident. Il est rédigé par la psychologue avec la coopération de l'équipe. Il est signé par le résident, et/ou sa famille et/ou son représentant légal, et le directeur de l'établissement.

Il décrit les objectifs du projet et les moyens d'actions mis en œuvre pour y parvenir.

C) Le projet de soin

Le projet de soin global définit la politique de soin dans l'EHPAD, dans le respect de la réglementation, des valeurs de l'établissement et des recommandations de bonnes pratiques afin de répondre aux missions qui nous sont confiées. Il s'articule avec le projet de vie et le projet d'établissement.

a). Le rôle de l'équipe pluridisciplinaire

Le Médecin coordonnateur

- Valide les admissions
- Évalue l'état de dépendance des résidents avec l'équipe
- Élabore l'évaluation gérontologique du résident à son entrée
- Sensibilise le personnel sur différents thèmes lors de mini formations
- Est avec le directeur l'interlocuteur des autorités de tutelle
- Établit les évaluations des résidents (AGGIR, PATHOS), le rapport annuel d'activité médicale
- Élabore le projet de soin global du résident avec le concours de l'équipe.
- Préside la commission de coordination gériatrique.
- Veille au bon déroulement des soins avec les intervenants libéraux, médecins traitants ou kinésithérapeutes
- Participe au réseau gérontologique de proximité et aux conventions avec les autres établissements
- Identifie les risques éventuels pour la santé publique et met en œuvre les mesurer utiles à la prévention.
- Est aidé dans sa tâche par l'IDEC
- Accompagnement et intervention auprès des familles (entretiens réguliers)
- Prescrit avec accord du médecin traitant en cas de non disponibilité de ce dernier.

Les Infirmières

- Veillent au bon suivi des soins des résidents (distribution les médicaments, réfection des pansements (protocole), réponses aux urgences (protocole), surveillance traditionnelle, planification des soins informatisés pour un meilleur suivi et traçabilité
- Accompagnent l'action des intervenants libéraux et des familles
- Encadrer l'équipe soignante

La Psychologue

- Participe à la visite d'admission : mission évaluative s'il n'y a eu aucun bilan neuropsychologique au cours des 6 derniers mois
- Participe à l'élaboration pluridisciplinaire du projet de vie, au suivi et à son évaluation régulière
- Assure le suivi de l'adaptation du nouveau résidant, en prenant soin de repérer toute situation à risque (isolement, agressivité, risque de maltraitance...)
- Assure le suivi psychoaffectif et comportemental individuel des résidents suivant l'expression de leurs besoins, les demandes et les observations de l'équipe et de l'entourage
- S'assure de l'accompagnement fin de vie
- Est responsable du Projet d'Animation et anime des ateliers mémoire thérapeutiques
- Ses interventions auprès de l'entourage sont : soutien psychologique, médiation, recueil des éléments de l'histoire de vie du résidant, information sur l'évolution de la pathologie sur le plan

cognitif comportemental et affectif
- ➢ Ses interventions auprès du personnel sont : suivi, écoute et rôle dans la formation du personnel et dans l'analyse de ses pratiques

Les Aides soignant(es) / A-M-P / A-S-G

- ➢ Concourent à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet individualisé dans le respect de la personne
- ➢ Aident et soutiennent les résidents dans les actes de la vie quotidienne en tenant compte de leurs besoins et de leur degré d'autonomie
- ➢ Mesurent et transmettent les principaux paramètres liés à l'état de santé
- ➢ Réalisent des soins quotidiens en utilisant des techniques appropriées

b) Les intervenants extérieurs

Ils sont tous soumis à convention de plus les médecins libéraux ont signé le règlement médical intérieur. Ils sont librement choisis par le résident ou par son représentant et sont :
- ➢ Six médecins généralistes libéraux
- ➢ Un médecin psychiatre
- ➢ Une kinésithérapeute
- ➢ Une podologue
- ➢ L'orthophoniste (démissionnaire qui n'a pu être remplacée à ce jour.)

c) La continuité des soins

La permanence des soins en EHPAD est un sujet d'actualité, car le nombre de médecins traitants diminuent et ils n'assurent plus de gardes les week-ends et jours fériés. En cas d'urgence les résidents sont adressés au service des urgences du CHU.
La résidence dispose d'un 0.40 ETP de médecin coordonnateur, qui ne se substitue pas au médecin traitant mais doit fréquemment pallier son absence.

d) Objectifs du projet de soins

La réflexion pluriprofessionnelle engagée autour du projet de soins doit permettre :

- ➢ D'optimiser l'accueil du résident par la validation en amont par le médecin coordonnateur après concertation avec l'équipe pluridisciplinaire, l'élaboration d'un questionnaire de vie, un bilan d'intégration avec la participation du résidentet de sa famille
- ➢ De dynamiser les capacités des résidents en maintenant leur autonomie fonctionnelle et mentale au niveau optimal
- ➢ De préserver et promouvoir l'estime de soi
- ➢ De favoriser l'intégration des résidents à leur nouvel environnement
- ➢ De privilégier la qualité de vie de la personne en institution
- ➢ De promouvoir la communication et la triangulation
- ➢ D'améliorer la qualité des soins dispensés par la concrétisation d'une prise en charge globale du résident en organisant la complémentarité entre les différents intervenants tout en respectant les choix thérapeutiques
- ➢ D'assurer la continuité des soins par l'élaboration des divers documents facilitant la transmission des informations.
- ➢ D'adapter l'environnement au handicap
- ➢ D'assurer un accompagnement de fin de vie digne et bienveillant

e) Les actions

L'accueil du résident : l'Admission est validée en amont par le médecin coordonnateur après concertation avec l'équipe pluridisciplinaire. Il a été élaboré un protocole d'accueil du résident. La psychologue participe à son accueil. Un questionnaire de vie est rempli. Il est fait un bilan d'intégration avec la participation du résidentet de sa famille dans le mois qui suit l'admission

Le dossier de soin : Un Dossier individualisé pour chaque résident prenant en compte toutes les sphères relatives au résident utilisé par tout le personnel soignant à l'exception des aides-soignants. Un Logiciel de gestion du dossier du résident adapté à la prise encharge en gériatrie. Existence d'un dossier de liaison réactualisé à partir dudossier informatisé à disposition en cas d'absence de l'IDE. Le consentement à recueillir des données personnelles est demandé.

La Nutrition : La cuisine est réalisée sur place. Il est tenu compte des goûts des résidents. Il est prévu une organisation du portage des repas en chambre en cas de besoin. Il y a deux services dont un pour les résidents dépendant sur le plan alimentaire encadré par le personnel suffisant. Les menus sont visés par l'IDEC afin de respecter l'équilibre nutritionnel. Le suivi du poids des résidents est organisé mensuellement, il est fait un enquête alimentaire mensuelle (MNA, albuminémie, CRP, évolution du poids). Des compléments nutritionnels hyperprotidiques sont à disposition des soignants après validation du médecin traitant ou coordonnateur. La texture peut être adaptée à la demande et sur prescription. Fiche de suivi alimentaire mise en place en cas de perturbation de l'appétit ou du poids

Hydratation, déshydratation : Le risque de déshydratation est évalué (grille d'évaluation adaptée). Il est fait une collation à 10h et à 15h30 avec distribution et surveillance à la prise de boisson. Il est systématiquement mis en place les recommandations du plan canicule avec l'élaboration du plan bleu annuel et sa diffusion auprès des équipes. Il y est prévu la possibilité d'hydratation par perfusion sous-cutanée, enparticulier pour la prise en charge des patients en fin de vie.

La prévention des chutes : Il est fait une évaluation du risque de chute par la kinésithérapeute intervenant dans l'établissement (TINETTI ou UP & GO) et prise en charge en conséquence par la kinésithérapeute. Il est exercé une vigilance sur la qualité du chaussage des résidents avec prescription de CHUT (chaussure à usage thérapeutique) si besoin. Un atelier sport adapté vise à améliorer la mobilité des résidents.

La Prise en charge des résidents confus et /ou agités : Il y a une concertation entre les infirmières, le médecin coordonnateur etl'ensemble de l'équipe soignante afin d'organiser une prise en charge des résidents confus portée par des valeurs de respect de la personne. Un psychiatre intervient mensuellement. Une recherche de l'étiologie est initiée systématiquement et supervisée par le médecin coordonnateur. Un suivi des résidents présentant des troubles ducomportement par le médecin psychiatrique et par la psychologue est organisé. La formation du personnel sur les troubles du comportement est en cours.

La contention : Il y a un réel souci de respecter les recommandations de bonne pratique relatives à la contention. La contention est utilisée uniquement sur prescription médicale, après accord de la famille et régulièrement réévaluée. Aucune contention autre que les barrières du lit n'a été appliquées depuis de nombreuses années.

Prise en charge de la douleur : Un protocole « douleur » a été signé par tous les médecins traitants. Les équipes ont été sensibilisées et formées au dépistage de la douleur. Il a été rédigé un protocole personnalisé de traitement pouvant être dispensé en cas de douleurs ne nécessitant pas la venue d'un médecin en urgence.

La Prévention d'escarres : Un Protocole de prévention et de prise en charge des escarres est rédigé. Le risque pour chaque résident est évalué régulièrement par l'échelle NORTON. Il est fait une installation systématique de matelas alternating dès l'apparition d'un risque d'escarre. Il est mis à disposition des soignants des produits de prévention. Des fiches de mobilisation et de changement de position si nécessaire sont mises en place. La prise en charge de la dénutrition et de l'incontinence est un

point prioritaire. Il a été signé une convention avec l'hôpital privé "Les Sources" qui a un médecin référent pour la prise en charge des escarres.

La Prise en charge du risque de fausse route : Le personnel a été formé à la surveillance et à l'observation lors des repas. De l'eau pétillante et de l'eau gélifiée sont prévues en stock suffisant. La texture alimentaire est adaptée. Le personnel est formé aux gestes d'urgence en cas de fausse route. La recherche d'une orthophoniste susceptible d'intervenir s'est malheureusement révélée infructueuse malgré de nombreuses démarches.

Prévention et surveillance du risque infectieux : La rédaction du DARI a été réalisée et mise à jour. Il a été signé un partenariat avec l'équipe mobile d'hygiène et une infirmière référente en hygiène a été formée en 2022. Le protocole de précautions standards et complémentaires et le protocole de maîtrise du risque infectieux ont été rédigés et présentés aux équipes. Nous maintenons un stock suffisant de masques, de gel hydroalcoolique et de gants. Il est fait un suivi des prescriptions lors d'infection.

La prise en charge de l'urgence : Le matériel d'urgence vérifié est à disposition (Obus d'O2, concentrateurs à oxygène, aspirateur de mucosités, saturomètre, lecteur de glycémie, insufflateur ambu, masque à haute pression). Un protocole de la prise en charge de l'urgence a été élaboré. DLU complet et réactualisé en format papier à disposition des équipes en cas d'absence de l'infirmière.

Les soins palliatifs : Le médecin coordonnateur et l'IDEC ont fait une formation en soins palliatifs Il a été fait à l'entrée le recueil du consentement éclairé du patient par le biais des directives anticipées et de la désignation de la personne de confiance, le cas échéant, la réponse à ces dispositions n'étant pas obligatoires. La psychologue peut apporter un soutien psychologique au résident, à sa famille et aux professionnels. Un partenariat a été signé avec l'HAD de Nice. Les familles ont la possibilité d'accompagner leur proche nuit et jour au sein de l'établissement.

f). Le circuit du médicament

Une convention de partenariat a été signée avec la pharmacie de Sclos de Contes qui est une pharmacie géographiquement proche et très réactive ce qui nous permet de gérer au mieux les traitements des résidents Les ordonnances sont envoyées par mail et livrées.

Les piluliers sont préparés sur place. Ces piluliers sont homologués.

Les infirmières font la distribution, elles peuvent le déléguer aux aides-soignantes si besoin sous leur responsabilité.

11) PHILOSOPHIE ET VALEURS INSTITUTIONNELLES

12)

A) La politique de bientraitance

La bientraitance est une posture professionnelle active et dynamique, individuelle et collective du soin, qui prend racine dans un système de valeurs humanistes. Elle procède du « Savoir-être ». C'est une démarche globale, elle passe par une relation de confiance pérenne entre les résidents et les équipes soignantes et l'entourage du président.
La bientraitance du personnel est nécessaire pour dispenser des actions et des soins bientraitants.

Elle nécessite de s'interroger régulièrement sur nos pratiques, d'accepter la contradiction et la remise en cause.
Le thème de la bientraitance concerne l'ensemble des professionnels. Il est au cœur des problématiques des résidents, des familles, des instances directrices et décisionnelles.

Objectif principal:

Formaliser la politique bientraitance, qui est déjà en place dans la structure depuis de nombreuses années.
Mettre en place l'instance éthique et bientraitance pour définir de manière partagée la notion de bientraitance pour une adhésion aux mêmes valeurs.

Population ciblée:

Les résidents et les familles ainsi que l'ensemble du personnel de l'établissement de santé.

Description du dispositif:

- Mobilisation de l'ensemble des acteurs autour du thème de la bientraitance.
- L'ensemble du personnel sera formé aux différentes notions : bientraitance, bienveillance, maltraitance et maltraitance ordinaire (physique, psychique, financière, institutionnelle...)
- Constitution d'un comité « Ethique et Bientraitance »

Les résultats souhaités:

Le projet de promotion de la bientraitance permettra de fournir une structure et un cadre rassurant pour les salariés, les résidents et leur famille. Il s'agit de réduire l'angoisse et les risques pour les usagers et d'impliquer tous les protagonistes (résidents, famille, soignant).
Avec la mise en place de la politique bientraitance, on souhaite retrouver :

- Une communication entre les divers professionnels avec un partage d'idées et de positionnements.
- Une équipe plus solide pour faire face aux différents questionnements du quotidien.
- Une prise de recul vis-à-vis des situations.
- Un engagement de chaque professionnel concernant la problématique de la bientraitance.
- Un respect des droits et des devoirs de chacun
- Le bien-être du résident et de sa famille mais également celui des équipes.
- Le respect de sa dignité et de sa singularité
- Une meilleure adhésion au Projet de vie.
- Une élaboration à partir des convictions intimes de chaque professionnel d'une vision commune du sens du travail

Le suivi:

- Pour le personnel, un outil d'auto-évaluation du personnel et une observation des différents acteurs sur le terrain.
- Pour les résidents et les familles, le questionnaire de satisfaction et le recueil de données des fiches de signalement des événements indésirables sera aussi un critère d'évaluation.

B) La politique de lutte contre la douleur

La lutte contre la douleur est, depuis plusieurs années, une priorité de santé publique et constitue un des éléments de la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. La prise en charge de la douleur, définie comme une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable et susceptible d'affecter de façon péjorative le comportement ou le bien être du résident. C'est une préoccupation au sein de l'EHPAD. Les professionnels s'engagent à répondre à cette exigence de prise en charge.
Les douleurs physiques et morales font parties de la prise en charge globale et pluridisciplinaire du résident. Elles doivent être identifiées, diagnostiquées et traitées.

En ce sens, l'ensemble de l'équipe soignante de l'EHPAD prend en charge et soulage les douleurs des patients au moyen d'une échelle d'évaluation adaptée. L'appropriation et la bonne utilisation des outils par les professionnels a donc toute son importance. La disponibilité et l'écoute active des équipes concourent grandement à la prise en charge de la douleur, car il convient avant tout d'entendre et de prendre en

considération la plainte du résident.
Le résident lui-même est associé à la prise en charge de sa douleur.

Nos personnels sont sensibilisés à l'importance de la traçabilité de l'évaluation de la douleur et de l'évaluation du soulagement de la douleur.

Les objectifs et finalité du processus :

- Améliorer la prise en charge de la douleur des patients avec une prise en charge classique et/ou non médicamenteuse

C) La politique de la fin de vie

Les soins palliatifs sont des soins actifs, délivrés par une équipe multidisciplinaire, dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale. Ils ont pour but de préserver la meilleure qualité de vie possible jusqu'à la mort et doivent notamment permettre de soulager la douleur, apaiser la souffrance psychique, sauvegarder la dignité de la personne malade et soutenir son entourage.

Le caractère obligatoire de la réponse aux besoins de soins palliatifs est réaffirmé par l'ordonnance du 4 septembre 2003 qui les inscrit dans les schémas d'organisation sanitaire, et par la loi du 22 avril 2005 (dite loi Léonetti, annexe 1) relative aux droits des malades et à la fin de vie qui précise les obligations en la matière pour les établissements de santé et les étend aux
« établissements et services sociaux et médico-sociaux ».

Les Objectifs principaux:

- Prévenir et soulager la douleur et les autres symptômes, prendre en compte les besoins psychologiques, sociaux et spirituels, dans le respect de la dignité de la personne soignée.
- Limiter la survenue de complications en développant les prescriptions personnalisées anticipées.
- ·Limiter les ruptures de prises en charge en veillant à la bonne coordination entre les différents acteurs du soin.

Les soins palliatifs demeurent encore mal connus des professionnels de santé, et ne sont notamment pas toujours perçus comme partie intégrante des activités de soins. Les modalités et les contenus de l'enseignement ne préparent pas toujours suffisamment à la réalité des pratiques auxquelles sont confrontés les personnels soignants.
Dans ce contexte, une sensibilisation est menée auprès des équipes et des intervenants médicaux et para médicaux.

Les actions principales:

- Développer la culture palliative dans l'unité de soins
- Former ses soignants sur l'approche thérapeutique de la mise en place des soins palliatifs
- Impulser la pertinence du projet thérapeutique et l'analyse du rapport bénéfice/risque
- Promulguer l'importance de l'évaluation de la douleur et sa traçabilité
- Discuter autour des principes moraux et éthiques dans la pratique quotidienne, en vue de prendre en compte les valeurs de la personne, de distinguer et d'analyser les dilemmes.
- Travailler en équipe pluriprofessionnelle, afin de situer la zone de compétences et ses limites dans le domaine de la prise en charge palliative, de savoir mobiliser les acteurs, les ressources et les compétences.
- Mettre en place une écoute active que ce soit par l'équipe soignantes que par la psychologue, afin d'apporter un soutien, un accompagnement aux proches et aux équipes.
- Faire intervenir le réseau de santé coordonné (HAD…)

D) La politique de maîtrise du risque infectieux

La lutte contre les infections associées aux soins constitue un enjeu national et s'inscrit parmi les priorités de l'établissement.
Les résidents, les professionnels et les visiteurs sont exposés à ce risque, c'est pourquoi l'EHPAD Les Genets s'est engagée de manière active dans une politique d'amélioration continue et coordonnée de la maîtrise du risque infectieux.

Maîtriser les risques ne signifie pas "éliminer tous les risques" mais consiste à définir la meilleure stratégie pour les prévenir ou pour faire face à leur conséquence.
La stratégie en matière de lutte contre les infections nosocomiales et de maîtrise du risque infectieux est élaborée en partenariat avec l'équipe mobile d'Hygiène du CHU de NICE.
La Commission Hygiène assure une réflexion en matière de prévention et de gestion du risque infectieux.

Les missions sont de prévenir et limiter la propagation des infections en favorisant les bonnes pratiques.
La politique est composée de 4 axes :

1-Respecter les règles d'hygiène pour prévenir tout risque d'infections liées aux soins :

- ➢ Assurer un bionettoyage efficace, en utilisant les bons produits et les bons modes opératoires s'y afférant ;
- ➢ Former l'ensemble de tous les professionnels à l'hygiène des mains ;
- ➢ Former les professionnels aux bonnes pratiques d'utilisation des antiseptiques ;
- ➢ Assurer les bonnes pratiques de gestion des excrétas, de formations et sensibilisation des personnels à ces bonnes pratiques.
- ➢ Faire le suivi des antibiothérapies.

2- Promouvoir les mesures de prévention du risque infectieux :

- ➢ Avoir une commission hygiène au sein de l'établissement et une référente.
- ➢ Sensibiliser les professionnels à la vaccination antigrippale, covid ;
- ➢ Améliorer les pratiques professionnelles liées à la prévention des infections associées aux soins

3- Assurer les mesures barrières pour protéger du risque épidémique :

- ➢ Maîtriser les précautions standard et complémentaires ;
- ➢ Suivre les recommandations du Ministère de la Santé, en cas d'épidémie de quelque nature qu'elle soit.

E) La politique d'accueil des animaux

Les animaux en EHPAD : un élément clé pour le bien-être des résidents.

La présence d'un animal participe activement au bien être des personnes âgées, à plusieurs niveaux.

L'établissement fait volontairement le choix d'accepter le petit animal de compagnie d'un résident hébergé en chambre simple et capable d'apporter tous les soins nécessaires à l'animal.

Si tel n'était pas le cas, un proche s'y substituerait.

Objectifs:

- ➢ Repousser l'isolement social :

Lorsqu'un senior vit seul à son domicile son animal joue souvent le rôle de vrai compagnon qui offre une présence rassurante. Il est également vecteur de liens sociaux.
Lors du passage du domicile à un établissement tel qu'un EHPAD, l'animal de compagnie permet au senior d'assurer une certaine continuité grâce au maintien de ce lien affectif.

➢ Maintenir la santé physique :

Avoir animal favorise chez les seniors le maintien d'une activité physique. Ce point est plus valable pour certains animaux que d'autres, comme par exemple le chien ou le chat qui demandent à être promenés quotidiennement. C'est un excellent moyen de maintenir la mobilité des personnes âgées.

➢ Maintenir la santé psychique :

Un animal de compagnie chez les seniors permet de faire reculer l'apparition des symptômes de dépression. Le fait d'avoir un animal et de devoir s'en occuper est pour beaucoup d'entre eux un élément responsabilisant et valorisant qui rythme leur quotidien (les soins de toilettage, veiller à bien nourrir son compagnon et nettoyer sa cage/espace de vie).
Les animaux sont aussi source d'apaisement pour de nombreux seniors. Ils réduisent l'anxiété et apportent un soutien affectif lors de chocs émotionnels.
Lors d'une admission dans un nouvel environnement, l'animal combat le sentiment de déracinement et diminue chez son maître les sentiments d'angoisse face à un nouveau cadre de vie.

Les résultats souhaités:

La présence animale permet d'entretenir la motricité du résident, de le stimuler cognitivement, de réduire son anxiété, de développer un lien d'attachement et donc d'améliorer progressivement son état de santé général

Les risques à prendre en compte et à maîtriser:

- ➢ Un déficit immunitaire, une allergie ou fragilité cutanée du résident.
- ➢ Le risque d'accidents physiques (chutes, morsures et griffures).
- ➢ Le risque de négligence et/ou de maltraitance de la part du résident vis-à-vis de son animal de compagnie

Les mesures à prendre:

- ➢ Avant son arrivée, il sera impératif de se renseigner à la fois sur l'espèce de l'animal à accueillir et de vérifier la compatibilité de sa venue avec les résidents. L'animal doit bien évidemment être suivi par un vétérinaire, et avoir été vacciné en amont. Le chef de projet devra identifier les zones d'accès qui seront autorisées à l'animal.
- ➢ S'assurer que le résident ou son représentant et/ou ses proches, présentera chaque année le carnet de santé de l'animal pour que l'EHPAD s'assure que les vaccinations obligatoires y soient bien inscrites.
- ➢ S'assurer que l'animal sera vermifugé et déparasité à la fréquence proposée par le vétérinaire.
- ➢ S'assurer que le résident a pris toutes les mesures nécessaires en cas d'accompagnement de l'animal auprès d'un vétérinaire, y compris en cas d'urgence ainsi que pour s'approvisionner en nourriture et autres fournitures.

Le résident ou son représentant et/ou sa personne de confiance, nous indique le domicile de l'animal en cas de décès de son maître, qui ne saurait être un abandon, y compris en refuge.

12) LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL

A) Les principaux enjeux

L'EHPAD s'engage dans une démarche d'amélioration continue des conditions de travail et de vie pour les professionnels, et ce, en vue de conserver une équipe stable et cohérente.
L'idée étant de stimuler le travail individuel, le travail d'équipe et la performance collective et rendre le métier attractif.

Les enjeux humains sont orientés sur la santé physique et mentale des salariés, sur leur bien-être, surla prévention des risques psycho-sociaux ainsi que sur l'impact de leur confort sur celui des résidents.

Mettre en place un tel projet permettra de :

- ➢ Limiter le turn-over
- ➢ Réduire l'absentéisme au travail,
- ➢ Diminuer les arrêts maladie et les accidents de travail

Dans un souci de bien-être au travail et de satisfaction des salariés, l'encadrement s'assure également de la bonne conciliation entre activité professionnelle et vie personnelle et familiale. Pour ce faire, les encadrants se montrent disponibles et à l'écoute de toutes demandes et/ou propositions. Le recueil des éventuels besoins et attentes exprimés par les salariés est réalisé à différentes occasions, notamment lors des entretiens annuels.
Définie par la Direction, la stratégie déployée en interne s'appuie sur un management participatif pour développer l'approche Qualité de Vie au Travail. Cette stratégie se décline en 5 axes prioritaires :

- ➢ Promouvoir un bon climat social et des relations professionnelles riches basées sur la communication, l'échange et le partage de connaissances, de bonnes pratiques, d'expériences
- ➢ Optimiser l'accueil et l'intégration des nouveaux salariés, en les doublant une à deux journées, réunir les conditions favorables pour aider le nouvel embauché à trouver sa place dans l'établissement et pour renforcer sa motivation
- ➢ Veiller à la qualité et à l'amélioration continue des conditions de vie au travail.
- ➢ Définir de manière précise les fonctions attribuées à chaque salarié et ce qu'elles impliquent ; et éviter de ce fait les confusions ou glissements de tâches potentiels.
- ➢ Favoriser, faciliter et fluidifier la communication ascendante et descendante.
- ➢ S'assurer de la suffisance des ressources matérielles.
- ➢ Mettre à la disposition des salariés les éléments de confort nécessaires.
- ➢ Faire preuve de souplesse dans l'élaboration des plannings en tenant compte, autant que possible, des contraintes organisationnelles et des impératifs de chacun.
- ➢ Prévenir les risques psycho-sociaux.
- ➢ Fédérer les personnels autour d'un projet porteur d'objectifs communs à tous.
- ➢ Proposer et dispenser des informations, sensibilisations et/ou formations adaptées aux besoins des personnels, leur permettant ainsi de perfectionner leurs acquis et de gagner en compétences.
- ➢ Créer une boucle vertueuse familles / salariés/ résidents :
- ➢ Laisser la possibilité aux familles de prendre soins des salariés qui ont pris soin de leurs proches.

B) Les actions mises en place

- ➢ Réactualisation régulière du DUERP
- ➢ Prévention des risques musculosquelettiques et des maladies professionnelles par une formation geste et postures, bilans posturaux et séances d'ostéopathie.
- ➢ Prévention des risques psycho-sociaux par des groupes de paroles, des formations spécifiques sur les pathologies d'allure psychiatrique, par des séances de Shiatsu.
- ➢ Incitation à participer aux instances et à la rédaction du nouveau règlement intérieur du personnel
- ➢ Disponibilité des cadres

13) LES PROJETS

A) Poursuivre l'ouverture de l'établissement vers l'extérieur

- ➢ Création d'un site internet propre à l'établissement
- ➢ Renforcer la communication avec les familles
- ➢ Signer d'autres partenariats
- ➢ Organiser des sorties

B) Rénovation et la modernisation de l'établissement

- Changer la centrale d'appels-malades et acquérir un système de montres antichute
- Rénover le jardin, sécuriser les terrasses, rénover les chambres au fur et à mesure des départs, moderniser la décoration du salon et de la salle à manger

C) Favoriser la prise en charge non médicamenteuse des résidents

- Mettre la méthode MONTESSORI au cœur des pratiques professionnelles
- Recruter un ergothérapeute ou un psychomotricien
- Mettre en place de séances de méditation guidée, d'écoute musicale apaisante, de lecture au format audio
- Former le personnel volontaire au «toucher-massage»

D) Amélioration de la qualité de vie et la sécurité au travail des personnels

- Révision du DUERP avec des membres du personnel volontaires
- Poursuite des actions préventives mises en place

E) Renforcer la sécurité des résidents par la prévention et la gestion des risques individuels et collectifs

- Faire vivre le partenariat avec l'équipe mobile d'hygiène du CHU
- Réactualisation régulière du DARI et du DARDE

F) S'inscrire dans le développement durable

- Travailler sur la Loi Egalim
- Mettre en place une politique de gestion des déchets
- Conserver le partenariat avec ESATITUDE.

La Directrice :
Corinne GRECH