
LA COMMUNICATION

UNE COMMUNICATION « PILOTEE ET ORIENTEE » PAR « L'ASSOCIATION LE CHATELAS »

L'Association Le Châtelas n'adhère ni de dépend d'aucun groupement ni d'aucunes subventions publiques et dirige ses activités en toute indépendance, dans le respect des règles et des réglementations de son secteur d'activité.

C'est une communication qui s'adapte aux besoins du marché et qui sert la fois l'intérêt de la structure médico-sociale, ainsi que les intérêts de l'association.

Les axes et outils de communication correspondent à la stratégie de son développement, à son positionnement local et territorial, ainsi qu'aux objectifs qu'elle s'est fixée.

Toute information stratégique « dite externe » doit être validée et approuvée par le C.A. et correspondre en tous points à la politique de l'association, notamment les relations avec les institutions, les partenaires sociaux, les confrères ainsi que les « citoyens » et/ou futurs résidents, etc.

De nouveaux outils et supports/médias sont à l'étude et en cours d'élaboration (voir sous-groupe/atelier communication) à savoir : Site internet, charte graphique, supports etc.

LES MODES DE COMMUNICATION INTERPROFESSIONNELS

L'Etablissement est un établissement indépendant, n'appartenant à aucun groupement.

L'Etablissement est adhérent à l'UNIOPSS (URIOPS Rhône Alpes)

L'UNIOPSS (Union Nationale Interfédérale des Œuvres et organismes Privés Sanitaires et Sociaux) est une association loi 1901 reconnue d'utilité publique.

Les buts sont :

- Organiser une concertation et une représentation transversale aux secteurs traditionnels de l'action sanitaire et sociale (personnes âgées, personnes handicapées, enfance-famille, pauvreté-exclusion, santé...),
- Valoriser le secteur à but non lucratif de solidarité en France et en Europe,
- Veiller aux intérêts des personnes fragiles dans la construction des politiques sociales, et faire le lien entre l'Etat, les pouvoirs publics territoriaux et les associations du secteur,
- Garantir la prise en compte de l'intérêt des personnes, dont les plus vulnérables, dans la construction des politiques publiques par une initiative privée non lucrative renforcée,
- Renforcer la représentation et la promotion des acteurs privés non lucratifs adhérents en valorisant leurs deux dimensions indissociables : la dimension politique au sein de la société, la dimension économique au sein de l'économie sociale et solidaire : une autre forme d'entreprendre.

L'Etablissement est en lien avec d'autres établissements locaux.



LES MODES DE RELATIONS AVEC RESIDENTS/FAMILLES/PERSONNEL

Au sein de l'Etablissement, la relation résidents/familles/personnel est primordiale.

L'information mutuelle doit être la règle, plus particulièrement en ce qui concerne les problèmes urgents, dans le respect de l'obligation de réserve et de confidentialité (secret professionnel).

La structure, à taille humaine, facilite les rencontres. Les familles des résidents peuvent communiquer toutes informations utiles à la sécurité, à la prise en charge du résident, à l'amélioration de sa qualité de vie et de son bien-être.

Ces trois partenaires (résidents, familles, personnel) s'inscrivent dans une relation triangulaire où chacun interagit avec l'autre et doit trouver sa place.

LES ECHANGES AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTE

L'Etablissement est en contact avec des professionnels médicaux, paramédicaux et le SSIAD (infirmier et aide soignants) qui sont soumis au secret professionnel.

Une convention dérogatoire de partenariat SSIAD(SSIAD)/Oustalet/DDASS a été établie depuis 2008 et ce en conformité avec le Décret n°2005-118 du 10 février 2005

Décret n°2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.

Cette convention prévoit des échanges hebdomadaires avec l'équipe du SSIAD et le responsable de l'Etablissement.

LES ECHANGES AVEC LE CONSEIL GENERAL

Nous sommes en relation directe et permanente avec le Conseil Général de la Drôme et ses services, en particulier la Direction générale adjointe des Solidarités à VALENCE (26).

Cette instance nous donne l'autorisation de fonctionnement, vise les budgets de l'établissement et fixe par arrêté les tarifs annuels.

Des évaluateurs sont mandatés par le Conseil Général pour apprécier le degré de dépendance des résidents dans le cadre du versement de l'APA volet « domicile ».

LES SUPPORTS ET OUTILS DE COMMUNICATION INTERNE

Les groupes de travail

Ils sont composés d'agents polyvalents et du Responsable PUV.

Les membres du Conseil d'administration et les partenaires peuvent y être associés en fonction des thèmes de travail.

Un salarié qui n'est pas membre d'un groupe peut proposer de participer à une session si une question l'intéresse particulièrement ou si sa compétence est nécessaire.

Les salariés peuvent faire passer leurs questions, leurs propositions et initiatives par le biais des collaborateurs présents dans le groupe concerné.

Ce sont des réunions de validation.

Les débats, études, projets, documents doivent être vus en aval avant la réunion.

Les validations et décisions finales incombent au Conseil d'administration ou, par délégation, au Responsable PUV (PUV).

Ces commissions ne débattent pas de questions personnelles.



Les comptes rendus sont indispensables pour que l'ensemble des collaborateurs puissent être informés.

Ils seront accompagnés de formulaires de diffusion pour attester la prise de connaissance.

Le groupe Fonctionnement

Le groupe sera consulté et travaillera sur les actes fondateurs de l'établissement : projet d'établissement, règlement intérieur à l'attention des salariés.

Le groupe Restauration

Il élabore, modifie, valide les menus.

Il suggère des repas à thème, des menus pour marquer les événements festifs.

Il élabore les protocoles d'organisation, d'hygiène et sécurité relatifs à la restauration.

Le groupe Animation

Il travaille avec l'animatrice.

Il élabore le planning et propose les activités en interne, les sorties et/ou les interventions extérieures. Le cas échéant des résidents volontaires y seront associés.

Le groupe Logistique

Il est en charge des protocoles d'hygiène, sécurité, maintenance et entretien des locaux.

Les réunions d'équipe

Planifiées de manière trimestrielle, ce sont des réunions de synthèse.

Pour une bonne transmission d'informations et l'émergence d'idées constructives, le personnel est informé, en amont, par le Responsable PUV, de la date de la réunion.

La trame générale de la réunion est définie (thème, ordre du jour, objectifs...).

Les comptes rendus sont accompagnés d'un formulaire de diffusion pour garantir la transmission des informations entre les agents et de la cohérence de leurs interventions.

Les documents internes

Des supports écrits permettent de formaliser des accords et de laisser une trace des décisions :

- Le projet d'établissement,
- Le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour, le livret d'accueil du résident,
- Les comptes rendus du Conseil de la Vie sociale,
- Le règlement intérieur à destination des salariés,

Le document « projet de vie du résident », la charte des bénévoles, le livret d'accueil salariés et stagiaires restent à formaliser.

Une architecture documentaire est définie et permet une codification standardisée des documents. La gestion documentaire est en cours d'organisation.

Le tableau d'affichage

Information des résidents, du personnel et des visiteurs.

LES SUPPORTS ET OUTILS DE COMMUNICATION EXTERNE

Les services offerts par l'Etablissement sont une réponse appropriée aux besoins actuels des personnes âgées.

L'information doit être ajustée à leurs recherches de services et/ou de maison d'accueil sur le marché, il faut donc communiquer pour les informer ainsi que leurs familles sur l'existence de la structure et faciliter leur choix et leur décision dans des conditions optimales.

Une plaquette de présentation de la structure est éditée.

Elle s'adresse au public extérieur à l'Etablissement.

Elle lui permet de découvrir la situation géographique, les services, l'organisation, le personnel de la structure, les conditions d'admission et de séjour.

Elle inclut le plus d'informations pertinentes possibles, afin que les futurs résidents puissent être au fait des services offerts par l'Etablissement.



Des journées portes ouvertes sont périodiquement organisées.

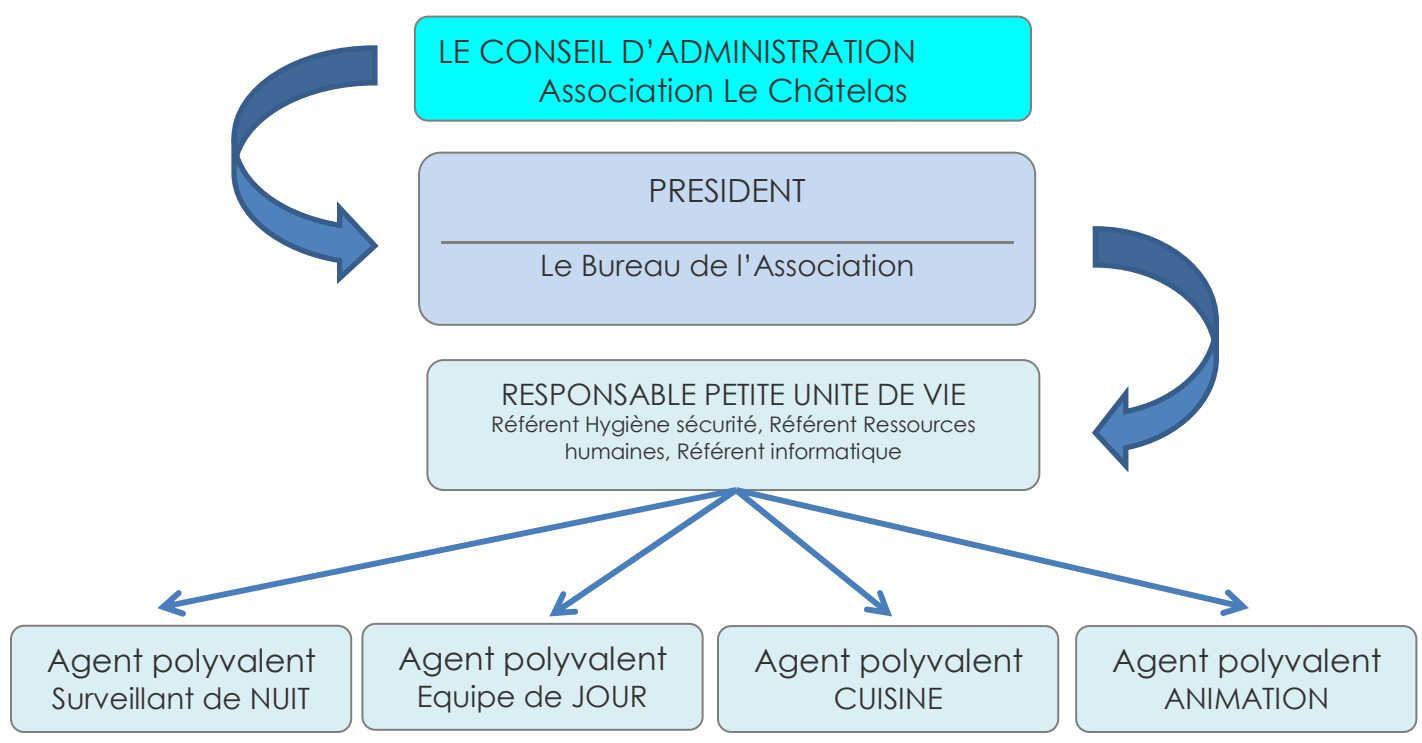
Les médias locaux portent à la connaissance du plus grand nombre les informations concernant la structure et les événements qui s'y déroulent.

Le bulletin de l'Office du tourisme réserve un encart à chaque publication à l'établissement.

Une lettre d'information trimestrielle est rédigée et transmise aux résidents, aux familles, aux membres du Conseil d'administration, aux partenaires. Elle permet de suivre à distance les événements rythmant la vie à la Maison.

REFLEXION SUR LES RESSOURCES HUMAINES ET LE MANAGEMENT DE L'ETABLISSEMENT

ORGANIGRAMME HIERARCHIQUE



POLITIQUE DE RECRUTEMENT

La politique de recrutement est un « axe majeur » de la stratégie de l'association dans son positionnement local et territorial.

L'Association Le Châtelas n'est pas adhérente à la FEHAP (Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne), référente des champs sanitaire, social et médico-social du secteur privé à but non lucratif).

L'Association Le Châtelas a fait le choix d'une application volontaire de la Convention Collective CCN 51 (Convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951) et les relations employeur – salariés s'appuient sur cette décision d'application.

L'idéal d'une politique de recrutement « en territoire rural » est de pouvoir concrétiser avec chaque collaborateur un contrat à durée indéterminée.

En pratique, des CDD sont aussi proposés, en fonction des besoins de service, à temps partiel ou à temps complet, afin d'instaurer une flexibilité au niveau des plannings (en cas d'arrêt maladie, ou de congés).

L'Etablissement est susceptible d'accueillir des stagiaires.



L'Etablissement souhaite être suffisamment attractif pour des personnes désirant s'installer sur le territoire. La proximité entre le lieu de résidence du collaborateur et la structure est un « plus » lors du recrutement.

L'Etablissement embauche, des agents motivés par le concept de « Petite Unité de Vie », formés ou ayant de l'expérience.

Les perspectives d'évolution de carrière au sein de l'établissement sont limitées aux postes disponibles.

L'évolution de carrière des collaborateurs est étudiée au cours de l'entretien d'évaluation qui a lieu, à minima, tous les deux ans et prend en compte l'éventuelle acquisition de compétences nouvelles.

CLASSIFICATION DES EMPLOIS

Ci-après la grille de classification des emplois avec les salaires correspondants, valeur de point depuis 1er avril 2010 : 4,403 euros.

L'évolution de la rémunération du collaborateur suit les modifications induites par l'application volontaire de la CC51 (prime d'ancienneté, complément technicité, etc.).

Position	Niveau	Coef	Dénomination
I Agent de service logistique	Employés	306	Agent polyvalent d'accompagnement
	Employés	312	Agent polyvalent d'accompagnement qualifié
III. Cadres	Cadre	547	Responsable administratif niveau II
		608	Responsable Petit Unité de vie

GESTION PREVISIONNELLE DES EMPLOIS ET DES COMPETENCES (GPEC)

Pour la gestion du personnel, le responsable de l'Etablissement utilise des outils comme la GPEC.

Elle travaille en étroite collaboration avec l'Atelier STRUCTURATION SOCIALE constitué au sein du Conseil d'administration.

La GPEC est un outil qui permet d'anticiper les écarts entre les besoins et les ressources de l'Etablissement pour pouvoir les réduire si nécessaire.

La GPEC implique quatre types d'analyses prévisionnelles touchant :

- Aux emplois,
- Aux effectifs,
- Aux compétences,
- Aux carrières.

Celle-ci concerne les postes pourvus au sein de l'Etablissement :

- Le Responsable Petite Unité de vie,
- Les Agents Polyvalents.



COMPETENCE ET IMPLICATION DU PERSONNEL

L'établissement doit par sa taille disposer d'un personnel compétent et polyvalent.
L'implication du personnel est une volonté forte de la direction.
Le Responsable PUV incite fortement l'ensemble du personnel à suivre des formations.

POLITIQUE ET GESTION DE LA FORMATION

Le Responsable PUV apprécie les besoins à partir des compétences existantes, de l'entretien individuel d'évaluation et des besoins évolutifs de l'établissement.
Il établit un plan annuel de formation.
A la fin de chaque session, le salarié évalue sa formation, rédige un rapport de stage.

Formation interne

Les besoins en formation interne sont identifiés par le Responsable PUV.
Le Responsable PUV est responsable de la mise en œuvre des formations internes, il peut déléguer la mise en place de cette formation à un de ces collaborateurs.
Trois types de formations internes sont organisés :

Apprentissage d'un Poste de Travail

Cet apprentissage est nécessaire dans le cas :
- d'une prise de poste par un nouvel embauché ou par besoin de polyvalence,
- d'une nouvelle technique, d'une nouvelle organisation.
Cet apprentissage est dispensé en général par la personne titulaire du poste, en s'appuyant sur les procédures et documents opératoires établis.
Le Responsable PUV est disponible pour toute explication supplémentaire plus approfondie.

Informations croisées sur les différents postes

Les "nouveautés" relatives à un poste de travail sont présentées à titre informatif à l'ensemble du personnel et font l'objet d'un point en réunion d'équipe si nécessaire.

Formation externe

Cette formation fait appel à des compétences extérieures à l'établissement et concerne tout le personnel.

Organisation

Les formations sont dispensées en général par des organismes habilités à dispenser une formation et agréés (n° d'agrément).
Des formations pratiques peuvent être dispensées par les fournisseurs et concernent les appareils, les produits utilisés.
L'organisation de la formation est adaptée à la taille et à la structure de l'établissement.
Le choix des stages se fait sur les programmes envoyés par les organismes de formation.
Le Responsable PUV informe le personnel concerné des sessions retenues pour le trimestre à venir.
Le Responsable PUV a la responsabilité de l'inscription auprès des organisateurs extérieurs.
Le Responsable PUV assure le suivi pédagogique des formations.

Le salarié est tenu d'exposer sur un support écrit, d'une page environ, les renseignements acquis durant son stage et utiles au travail de l'établissement.

A sa demande, le collaborateur présente oralement au Responsable PUV un compte-rendu résumé de la formation suivie et assure ainsi la transmission de l'information.

Les formations externes font l'objet d'attestations individuelles de formation, classées dans le dossier individuel de chaque membre du personnel.

Le compte-rendu écrit effectué par le stagiaire sera conservé avec l'attestation de stage.

Les supports de formation remis au salarié durant sa formation restent acquis à l'établissement et mis à la disposition de l'ensemble du personnel.

Prise en charge financière de la formation externe

Le Responsable PUV établit une demande de prise en charge auprès de l'organisme COLLECTEUR concerné (OPCA-UNIFAF).

Le dossier doit être envoyé AVANT la date de début de la formation

Les frais pédagogiques découlant de journées de formation pour le personnel salarié peuvent être remboursés sur présentation de facture à l'organisme gestionnaire.

Les frais annexes (hébergement, transport et nourriture) sont inconstamment pris en charge par l'organisme gestionnaire.

En cas d'acceptation, à l'issue du stage, le Responsable PUV envoie le dossier de demande de remboursement à UNIFAF.

LES FONCTIONS

Le Responsable Petite Unité de vie

Le profil de ce poste oriente le recrutement vers :

Une personne diplômée niveau Bac + 3, +4 dans le secteur médico-social ou sanitaire avec une connaissance et une expérience acquise auprès du public accueilli.

Le diplôme CAFRUIS ou équivalent est souhaité.

Cette personne aura une parfaite maîtrise de l'outil informatique, une expérience dans l'encadrement du personnel et la gestion d'une structure médico-sociale.

Le responsable PUV est assimilé à la classification Cadre administratif niveau II dans la CCN51.

Les conditions d'exercice de la fonction Responsable « petite unité de vie » sont définies par le Conseil d'Administration et régulièrement mises à jour.

Le responsable « petite unité de vie » assure ses fonctions sous l'autorité du Président du Conseil d'Administration dont il est le conseiller et auquel il rend compte.

Le responsable « petite unité de vie » est le garant et le promoteur des objectifs et de la politique définis par le Conseil d'Administration.

Le responsable « petite unité de vie » prépare les dossiers nécessaires à la réflexion et aux décisions du Conseil d'Administration, et effectue si nécessaire les recherches et investigations utiles.

Le responsable « petite unité de vie » respecte les décisions prises dans les instances statutaires et organise leur exécution.

Le responsable « petite unité de vie » exerce ses fonctions avec une délégation de pouvoir, ce document unique de délégation est annexé au contrat de travail.

Il promeut l'élaboration et l'amélioration du système de management de la qualité.



Les Agents Polyvalents

Ils sont recrutés niveau Bac professionnel de la branche de l'aide à domicile ou du service à la personne, a minima BEP ou CAP et à défaut, le niveau baccalauréat est demandé.

Une expérience est appréciée.

Ils doivent intégrer et respecter la notion de secret professionnel.

Ils assurent un service 24h/24h, tous les jours de l'année,
Ils réalisent les tâches liées à l'accueil, le bien-être, le confort et la sécurité des résidents,
Ils accompagnent les résidents dans les activités quotidiennes de la maison,
Ils garantissent la sécurité des biens de la structure,
Ils assurent l'entretien et de l'hygiène des locaux collectifs selon les protocoles établis,
Ils assurent l'entretien du linge selon les protocoles établis,
Ils sont susceptibles de gérer les situations potentielles d'urgence et de tension de jour comme de nuit,
Ils participent à l'élaboration et l'amélioration du système de management de la qualité.

En cas d'absence du responsable, un ou plusieurs agents assurent par délégation l'ensemble des tâches quotidiennes garantissant le bon fonctionnement de l'Etablissement, en coordination avec des représentants de l'Association de Gestion.

Ils peuvent également assurer particulièrement un domaine d'activités (gestion comptable, gestion des stocks....).

ENTRETIEN D'EVALUATION

Cet entretien constitue un moment important de la rencontre entre l'employeur et le collaborateur. Il offre l'opportunité d'échanger sur les motivations de ce dernier et permet de consolider une écoute entre l'encadrement et le personnel.

Il est l'opportunité d'évoquer l'atteinte « des objectifs collectifs » définis en amont, de définir les thèmes de formation continue et d'évoquer avec le collaborateur la gestion et la poursuite de sa carrière.

L'entretien pour le Responsable PUV est assuré par le Président de l'Association accompagné par un ou plusieurs administrateurs, voire le bureau directeur, selon une fréquence annuelle.

L'entretien pour les autres salariés est mené par le Responsable PUV. Il a lieu tous les deux ans.

L'association peut être à l'origine de la conduite d'entretien de groupe ou sous-groupe afin d'aider au management général de la structure en collaboration avec le Responsable PUV.

FONCTIONS TUTORALES

Lors du recrutement d'un nouvel agent, un processus d'intégration, des actions d'accompagnement professionnel, de tutorat et de formation sont mises en place :

- Mobilisation des futurs collaborateurs du nouvel agent
Cette étape précède l'arrivée concrète du nouvel embauché.
Les autres membres de l'équipe vont veiller à faciliter la prise de poste du nouvel entrant,
- Accueil par le Responsable
S'intégrer dans une équipe sous-entend la connaître et se faire connaître.
La présentation du nouveau collaborateur au reste de l'équipe est faite par le responsable.
C'est l'occasion pour rappeler les objectifs et enjeux du projet d'établissement, les moyens mis à disposition, ainsi qu'un certain nombre de règles en vigueur dans l'entreprise.
Le règlement intérieur est remis au nouvel agent,



- Suivi de l'intégration
Un accompagnement du nouveau collaborateur est mis en place pour lui permettre de prendre connaissance des locaux, équipements et spécificités et ainsi être opérationnel rapidement.
Un tuteur est désigné. Ce dernier doit en particulier assurer un suivi régulier du salarié en lien avec le Responsable et le reste de l'équipe. Le tuteur suit régulièrement la progression du salarié en formalisant les progrès.
Un point régulier est fait avec le responsable, afin de veiller au bon déroulement de l'intégration.

DIALOGUE SOCIAL

Dans une structure de moins de 11 salariés (ETP), il n'y a pas d'instance représentative du personnel.

Chaque collaborateur peut s'adresser individuellement au Responsable PUV, sur rendez-vous en ayant soin d'énoncer sa demande de manière factuelle.

Le responsable pourra demander une formulation écrite de la requête et disposera, si besoin, d'un temps nécessaire à une réponse objective et argumentée.

Le Responsable PUV assure le lien entre chacun des collaborateurs et le Conseil d'Administration de l'Association qui dirige l'Etablissement.

Un membre du personnel, s'il le souhaite, peut être reçu directement par le Bureau de l'association. La demande motivée de rendez-vous sera alors présentée par le Responsable PUV.

ELEMENTS DU PLAN ACTION QUALITE

Démarche qualité et évaluation sont deux notions étroitement liées mais qui ne sont pas équivalentes. La première revêt un caractère continu alors que la seconde présente des caractéristiques plus ponctuelles et rythmées dans le temps

La démarche qualité correspond à un processus d'amélioration continue de la qualité des prestations fournies.

Il s'agit d'une démarche volontariste et collective, sur une longue durée, engagée par un établissement afin de conforter ses points forts et réduire progressivement ses points faibles.

La démarche d'amélioration continue prend appui sur le projet d'établissement

L'évaluation est une mesure visant à apprécier de façon la plus objective possible les faits, et à les comparer aux attentes au moyen d'un référentiel préétabli et partagé par les personnes évaluées.

C'est le moyen d'identifier et de reporter une appréciation sur des procédures, références et pratiques au sein de la structure. Elle constitue une aide à la décision car elle doit permettre à l'établissement de développer une vision prospective, par l'adaptation et l'anticipation des besoins des personnes accueillies.

Elle peut être réalisée par les acteurs eux-mêmes (autoévaluation ou évaluation interne) ou par un tiers extérieur, tels que pairs ou organismes (évaluation externe).

LA DEMARCHE D'EVALUATION

L'EVALUATION INTERNE

L'évaluation interne a été introduite par la loi n°2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Suite à l'autorisation initiale de fonctionnement (délivrée pour 15 ans), la première évaluation se veut interne, telle que : « *les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 (ESMS) procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux* ».

L'évaluation interne représente un levier pour l'établissement afin de mettre en œuvre un management par la qualité s'appuyant sur :

- un questionnement évaluatif centré sur les usagers,
- une méthodologie prenant en compte des perspectives croisées,
- une approche rigoureuse adossée à des outils spécifiques et adaptés,
- une interrogation régulière de la pertinence et du sens de l'action collective au regard de besoins identifiés.

Le rapport d'évaluation interne est à transmettre tous les 5 ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

La première évaluation interne de la maison de retraite s'est déroulée durant le mois d'octobre 2013 à raison de 4 réunions de travail : 9 heures par jour les 22, 23, 24 octobre 2013, et 4 heures le 25 octobre 2013.

L'établissement s'est adjoint les services d'une société pour mener à bien ce travail, la Société STRATELYS.

Les conclusions sont présentées en ANNEXE II.

L'EVALUATION EXTERNE

La seconde évaluation est externe et conditionne le renouvellement de l'autorisation, c'est-à-dire que « *les établissements et services font procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent par un organisme extérieur* ».

Portant sur les activités et la qualité des prestations des établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles (CASF), l'évaluation externe porte de manière privilégiée sur la pertinence, l'impact et la cohérence des actions déployées par les établissements et services, au regard d'une part, des missions imparties et d'autre part des besoins et attentes des populations accueillies.

Le décret du 15 mai 2007 a précisé le cahier des charges (champ, limites, caractéristiques des organismes habilités et contenu) des évaluations externes.

Les champs des évaluations externes sont les mêmes que pour l'évaluation interne afin d'assurer la complémentarité des analyses portées sur l'établissement et de fait, pouvoir apprécier les évolutions et les effets des mesures prises pour l'amélioration continue du service rendu.

Notre établissement a pris l'initiative de l'engagement de la procédure et a établi un document de mise en concurrence permettant de sélectionner l'organisme habilité qui réalisera l'évaluation externe.

La consultation des cabinets a eu lieu au mois de mai 2014 et le choix s'est porté sur la société MEDICAL TRAINING (ANESM : H2010-03-39).

L'évaluation externe aura lieu les 4 et 5 décembre 2014.

Le responsable PUV veillera au bon déroulement de celle-ci.

L'établissement a informé le conseil d'administration, le personnel et les usagers (CVS) sur la finalité et le déroulement de l'évaluation externe.

UNE DEMARCHE QUALITE EN CONTINU

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, a introduit une culture d'évaluation dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) en replaçant l'usager au centre du dispositif.

Une démarche continue d'amélioration de la qualité aidera l'établissement à adapter le fonctionnement et les pratiques des professionnels aux spécificités, aux attentes et aux besoins de ses usagers dans le cadre des missions et des contraintes qui lui sont imposées.

Le déploiement de cette démarche est en cours de réflexion au sein de l'établissement

V. ORIENTATIONS STRATEGIQUES

COORDINATION ET ORGANISATION DU TRAVAIL PAR PROJET

« On appelle projet un ensemble finalisé d'activités et d'actions entreprises dans le but de répondre à un besoin défini dans des délais fixés et dans la limite de l'enveloppe budgétaire allouée. Un projet consiste en un ensemble d'actions visant un résultat défini, connu et mesurable.

Le projet est limité dans le temps et comporte toujours une notion de nouveauté et de changement. » Définition de l'encyclopédie Wikipédia

L'Association Le Châtelas conduit la réflexion sur les orientations stratégiques au travers des ateliers :

- Projet d'établissement,
- Communication-Information,
- Conseil de surveillance « Vigilance et éthique »,
- Structuration sociale,
- Rénovation-Amélioration des locaux.

Le présent projet d'établissement définit les axes de travail au sein de l'établissement :

- Projet de vie de la Maison de retraite l'OUSTALET,
- Projet de vie du résident,
- Projet animation,
- Volet social,
- Volet Qualité.



La méthode choisie pour leurs mises en œuvre comporte plusieurs étapes :

- Chaque action retenue fera l'objet d'une fiche Action : outil de préparation, suivi et évaluation des interventions,
- Le responsable PUV validera les modalités de mise en œuvre de l'action,
- L'évaluation reportée sur la fiche action permettant de partager les ressources et réflexions au sein de l'équipe.

Ce mode d'organisation apparaît adapté au contexte de l'Etablissement, du fait de la forte polyvalence des Agents.

Véritable levier de motivation et outil méthodologique, la coordination par projet permet de développer les compétences, l'initiative et l'autonomie des personnels tout en répondant aux besoins réels du terrain et aux exigences de suivi et d'évaluation.

PROJET DE VIE

PROJET DE VIE DE LA MAISON DE RETRAITE OUSTALET

COMMUNICATION A L'INITIATIVE DE L'ASSOCIATION LE CHATELAS

Objectif :

Diffuser et promouvoir les actions de l'Association,
Valider les conventions avec les principaux partenaires

- ❖ Créer la Charte graphique,
- ❖ Créer le site Internet et le faire vivre,
- ❖ Réviser les documents d'accueil : plaquette, livret d'accueil,
- ❖ Améliorer la signalisation extérieure (routière et entrée principale) de l'établissement,
- ❖ Améliorer la signalétique interne et l'ergonomie de l'accueil,
- ❖ Revoir la Convention avec le SSIAD.

ACCUEIL ET ADMISSION

Objectif :

Les demandes de renseignement doivent pouvoir être satisfaites à tout moment grâce à l'existence d'un site Internet qui compile les informations nécessaires.

La procédure d'admission existe et semble donner satisfaction. Cependant, elle nécessite d'être formalisée et actualisée.

Le rôle de référent issu du personnel devra être désigné et précisé dans ses missions.

- ❖ Former le personnel à l'utilisation du site internet,
- ❖ Promouvoir la diffusion de l'adresse du site Internet à tout le personnel afin qu'il puisse orienter les personnes souhaitant des informations, en cas d'absence du responsable PUV,
- ❖ Rédiger la procédure d'admission et la diffuser à l'ensemble du personnel,
- ❖ Réviser les documents d'admission notamment le Contrat de séjour et le règlement de fonctionnement,
- ❖ Formaliser l'action du référent institutionnel du résident,
- ❖ Créer un espace d'affichage dans l'accueil, facilement accessible,
- ❖ Créer et afficher le trombinoscope du personnel + organigramme,
- ❖ Réaménager l'espace d'accueil.

CADRE DE VIE

Objectif :

Le cadre de vie est un élément à prendre en compte dans le maintien de l'autonomie des personnes que nous accueillons.

Ainsi, pour pouvoir dispenser des prestations de qualité, l'établissement doit être doté d'un mobilier récent et adapté.

La salle à manger affiche ses limites spatiales du fait de la multiplication des activités qui s'y déroulent.

Il est nécessaire de mener une réflexion sur l'amélioration de son aménagement.

- ❖ Peinture extérieure des volets à refaire,
- ❖ Installation d'une main courante dans le couloir du 3^{ème} étage,
- ❖ Achat de fauteuils adaptés à la perte d'autonomie,
- ❖ Renouvellement du casier à serviette/courrier.

PRESTATIONS HOTELIERES AU SERVICE DES RESIDENTS

La restauration

Objectif :

Le temps repas doit être un temps de plaisir et de vie sociale.

Le cadre est ainsi accueillant et adapté à l'état des résidents. Le maintien et/ou le retour du plaisir de la table est favorisé par tous moyens notamment en offrant un service à table de qualité et respectueux du libre choix de la personne.

De même, la qualité des repas et leur organisation ont pour objectif de lutter contre la dénutrition et les troubles des conduites alimentaires.

- ❖ S'assurer que la durée du jeûne nocturne soit acceptable,
- ❖ Formaliser le relevé des goûts et dégoûts à l'entrée et en cours de séjours : dans recueil de données,
- ❖ Informer sur les modalités de remplacement tout au long de l'année (menus adaptés, capacités de remplacement),
- ❖ Dynamiser la commission des menus,
- ❖ Améliorer la présentation des plats,
- ❖ Planifier les repas à thème, les repas festifs,
- ❖ Proposer des collations la nuit (tisane, boisson chaude ou froide),
- ❖ Garder les plats au chaud pour les résidents les moins rapides.

Le linge

Objectif :

Il s'agit d'optimiser la charge de travail et diminuer les incidents de traitement du linge.

- ❖ Travailler le trousseau demandé à l'entrée du résident : élaboration d'un guide à l'attention des familles, revoir les quantités, faire régulièrement l'inventaire,
- ❖ Améliorer le marquage du linge,
- ❖ Procéder à un audit du circuit du linge,
- ❖ Formaliser une procédure du traitement du linge comprenant l'éventuel traitement en cas de résident porteur de BMR,
- ❖ Evaluer la prestation de traitement du linge plat par la société prestataire.

L'entretien

- ❖ Etablir les critères de choix des produits d'entretien utilisés,
- ❖ Formaliser les protocoles d'entretien des locaux et du matériel,
- ❖ Définir et formaliser l'organisation des ménages des chambres, identifier si nécessaire les besoins particuliers des résidents,
- ❖ Revoir la traçabilité de l'ensemble des tâches d'entretien effectuées : nettoyage des chambres, des espaces communs, des matériels et mobilier,
- ❖ Suivre les pratiques pour évaluer la qualité du ménage et le respect des protocoles.



La sécurité et le confort des résidents

Objectif :

Sécuriser le bâtiment et l'extérieur et améliorer le confort des résidents

- ❖ Améliorer l'éclairage extérieur,
- ❖ Sécuriser et privatiser l'espace terrasse,
- ❖ Sécurité incendie : vérifier les formations obligatoires du personnel,
- ❖ Poursuivre la politique de réfection des chambres,
- ❖ Repeindre les plinthes des couloirs,
- ❖ Améliorer l'aménagement des communs et des chambres : barres d'appui, de maintien, éclairage, veilleuses, mobilier adapté.

Développer une culture de la bientraitance

Objectif :

La définition des principes fondamentaux de la bientraitance et de ses applications constituent le fondement de toutes les bonnes pratiques professionnelles quel que soit le poste occupé au sein de l'établissement.

Le développement d'une politique de bientraitance et la recherche permanente de la qualité du service que l'établissement et ses professionnels doivent aux personnes prises en charge sont des axes prioritaires

- ❖ Développer des formations à la bientraitance et accompagner les personnels dans l'analyse de leurs pratiques,
- ❖ Améliorer la prise de conscience de chacun sur son propre comportement pour déterminer en quoi il peut être maltraitant de façon non intentionnelle,
- ❖ Évaluer ce qui est de l'ordre de la stimulation et de l'ordre de l'acharnement (pour les repas, pour l'hygiène corporelle.)
- ❖ Veiller à supprimer le tutoiement et les marques de familiarité dans le langage, sauf situations particulières identifiées et déterminées en équipe,
- ❖ Renforcer l'encadrement des stagiaires et des nouveaux agents,
- ❖ Formaliser une procédure de signalement de comportement maltraitant,



Projet médical et de soins

Objectif :

Cet aspect de la prise en charge du résident est confié à notre partenaire le SSIAD avec lequel nous avons conclu une convention et qui gère le projet médical et de soins.

- Déployer un engagement partenarial et de communication,
- Améliorer la fluidité de l'information, la transmission des informations et l'échange entre l'établissement et le SSIAD,
- Améliorer la fluidité de l'information, la transmission des informations et l'échange entre l'établissement et les Professionnels de santé libéraux.

L'établissement sera particulièrement vigilant aux critères ci-dessous :

- Assurer la continuité de la prise en charge médicale,
- Optimiser la coordination, les transmissions et la circulation de l'information au sein de l'équipe soignante,
- Améliorer la qualité de la prévention et de la prise en charge de la dépendance physique,
- Améliorer la qualité de la prise en charge des troubles psychiatriques et de la dépendance psychique,
- Améliorer la prise en charge de la douleur,
- Sécuriser le circuit du médicament,
- Améliorer la qualité de la prévention : dénutrition, déshydratation, incontinence,
- Améliorer la qualité de la prise en charge de la dépendance physique,
- Assurer le suivi de la démarche d'hygiène et la prévention des infections,
- Prévenir le risque de chutes,
- Promouvoir la Santé, l'hygiène bucco-dentaire, l'équilibre alimentaire, l'activité physique,
- Améliorer le suivi des résidents présentant des troubles du comportement, de la mémoire et/ou des pathologies psychiatriques,
- Promouvoir la Bien-être dans la pratique des soins,
- Améliorer l'accompagnement psychologique des familles.

- ❖ Clarifier les responsabilités respectives : SSIAD-Maison de retraite,
- ❖ Revoir la fréquence des rencontres avec le SSIAD définie dans la convention, l'adapter aux besoins et nécessités des deux partenaires,
- ❖ Mettre en place des réunions de synthèses pour les résidents posant des difficultés de prise en charge,
- ❖ Organiser une base de données commune,
- ❖ Recueillir auprès du SSIAD les évaluations GIR à minima une fois par an,
- ❖ Recueillir auprès du SSIAD les indicateurs de prise en charge et leur suivi.



PROJET DE VIE DU RESIDENT

DROITS ET LIBERTES

Objectif :

Les habitudes de vie et rythmes des résidents doivent être respectés dans la mesure du possible. Il convient donc de « protocoliser » un certain nombre de pratiques.

Se donner les moyens d'entendre les résidents par une instance légale ou par tout autre moyen même plus informel.

- Recueillir les satisfactions et insatisfactions de façon institutionnelle,
- Évaluer les besoins des résidents pour leur permettre d'exercer leur droit de vote,
- Clarifier et améliorer les modalités de protection des biens et des personnes,

- ❖ Promouvoir le CVS et permettre le recueil des impressions des résidents et de leur famille,
- ❖ Enregistrer de manière systématique les réclamations,
- ❖ Systématiser la distribution du texte de la charte à l'ensemble des personnes intervenant dans l'établissement : personnels, professionnels extérieurs, bénévoles,
- ❖ Développer l'information des résidents et des personnels sur les mesures de protections juridiques,
- ❖ Formaliser les modalités de vote des résidents ; organiser les procurations, les changements de bureau de vote éventuels, les besoins d'accompagnement au bureau de vote, et identifier les personnes empêchées juridiquement de voter (sous tutelle) avant les prochaines échéances électorales,
- ❖ Formaliser dans un document les modalités de protection des biens,
- ❖ Effectuer en systématique un état de lieux contradictoire avec les familles lors de l'admission et de la sortie des résidents,
- ❖ Définir les cas où un résident peut manger en chambre, les répertorier,
- ❖ Mettre en place une enquête de satisfaction à destination des résidents et de leur famille.

OUVERTURE SUR L'EXTERIEUR

L'ouverture vers l'extérieur est perfectible.

Un cadrage, sous l'égide de l'Association Le Châtelas, de l'action des bénévoles est à envisager.

L'établissement se doit de proposer un accompagnement dans leurs actions.

- ❖ Créer un groupe de bénévoles
- ❖ Construire une charte des bénévoles : définir leur rôle et les limites de leur action
- ❖ Renforcer les liens avec le club du 3ème âge : Foyer de l'Amitié



- ❖ Développer les relations avec les écoles primaires favoriser les échanges intergénérationnels
- ❖ Développer les relations avec le CLIC
- ❖ Impliquer davantage les familles sur des événements précis

VERS UN ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISE DE LA PERSONNE

Le projet de vie personnalisé doit pouvoir être établi en étroite collaboration avec l'ensemble des intervenants : équipe soignante, médecins, personnel d'animation, agents de service.

Le projet individuel devient une sorte d'engagement réciproque au bénéfice de la personne. Il requiert l'adhésion de chacun : du professionnel et, à travers lui, de l'établissement qui vont mobiliser les moyens adaptés ; de la personne accueillie et accompagnée, sa famille ou/et son représentant qui deviennent alors acteurs du projet.

La mise en place de projet personnalisé devra dépasser certaines difficultés :

- ne pas élaborer un projet individuel « catalogue » qui décline trop d'objectifs,
- difficulté de trouver un projet spécifique à l'arrivée ou après de longues années dans l'établissement,
- difficulté à connaître le projet de vie d'une personne qui ne peut l'exprimer.

D'où la nécessité d'un projet individuel cohérent, c'est-à-dire formalisé en rencontre pluridisciplinaire.

- ❖ Mise en place des référents et rédaction d'une fiche de mission des référents précisant :
 - Modalités de nomination des référents par rapport au résident et modalité de recueil du consentement du résident,
 - Identification des référents : quel professionnel, référent unique ou binôme ?
 - Rôle du référent et articulation avec les autres professionnels et les autres référents,
 - Modalités des relations entre les référents et les familles des résidents.
- ❖ Formaliser un projet de vie individualisé par résident
 - Harmoniser et créer une base de données commune avec le SSIAD,
 - Formaliser le recueil de données, des informations et des rythmes de vie,
 - Faire vivre et développer les dossiers initiés par le SSIAD,
 - Améliorer la connaissance de l'histoire de vie des résidents.
- ❖ Actualiser l'inventaire des biens des résidents. A inscrire en annexe du contrat de séjour

PROJET SOCIAL

La modernisation des relations sociales passe par une amélioration de la circulation de l'information et du dialogue social

- La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences,
- Développer l'approche qualitative et personnalisée de la gestion des ressources humaines,
- Améliorer les conditions de travail,
- Améliorer l'organisation du travail.
- Développer la formation et le transfert des connaissances



LA MODERNISATION DES RELATIONS SOCIALES : AMELIORER LA CIRCULATION DE L'INFORMATION ET LE DIALOGUE SOCIAL

LA CIRCULATION DE L'INFORMATION ET LA COMMUNICATION

Compte tenu de l'effectif salarié, il n'existe aucune représentation syndicale des personnels, ni de délégués du personnel.
Il n'existe pas de CHSCT.

Objectifs

- Améliorer la fluidité de l'information, la transmission des informations et l'échange entre les personnels et la direction

- ❖ Consolider la fréquence trimestrielle de la réunion d'équipe,
- ❖ Renforcer le rôle des groupes de travail,
- ❖ Rationaliser l'affichage (lieu, délai, ...),
- ❖ Développer une solution informatique permettant la consultation et la mise à disposition des documents de travail.

LA CULTURE DE L'ETABLISSEMENT ET L'IDENTITE PROFESSIONNELLE

Objectifs

- Développer les activités extra professionnelles type repas,
- Développer les connaissances transversales sur les différents postes existants au sein de l'établissement, en particulier les nouveaux métiers
- Identifier les différents personnels,
- Développer le recueil de la satisfaction des personnels.

- ❖ Formaliser le trombinoscope des personnels avec nom, photographie et fonction,
- ❖ Réfléchir sur les tenues de travail des agents et les éléments de protection à disposition.
- ❖ Maintenir un repas annuel réunissant l'ensemble des personnels et la direction afin de favoriser les échanges et le dialogue,
- ❖ Favoriser l'implication du personnel lors des repas avec les familles,

LA GESTION PREVISIONNELLE DES EMPLOIS ET DES COMPETENCES

L'APPROCHE METIERS/COMPETENCES

Objectifs

- Identifier les besoins en compétence des divers postes de travail,
- Optimiser la qualité de la prise en charge des résidents,
- Homogénéiser les pratiques.

- ❖ Revoir les fiches de poste, intégrer les critères de la dimension relationnelle, les diffuser,
- ❖ Accentuer lors du recrutement les exigences en matière de compétence,



- ❖ Former les surveillants de nuit,
- ❖ Pérenniser la politique de qualification,
- ❖ Former les personnels et administrateurs participant aux astreintes aux gestes de premiers secours

LA RESORPTION DE L'EMPLOI PRECAIRE

Objectifs

- Offrir aux emplois aidés un accompagnement pour la construction d'un projet professionnel.

- ❖ Construire un plan de formation en adéquation avec les aspirations du personnel en contrat aidé.

DEVELOPPER L'APPROCHE QUALITATIVE ET PERSONNALISEE DE LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Objectifs

- Sous l'égide de l'Atelier Structuration sociale de l'Association Le Châtelas, développer une politique d'attractivité et de fidélisation,
- Optimiser la visibilité de l'établissement,
- Développer une « réserve » d'agents de remplacement,
- Optimiser les supports d'annonces de recrutement.

- ❖ Contacter la mairie pour améliorer la signalisation de l'établissement dans la commune,
- ❖ Solliciter les écoles professionnelles (lycées professionnels, GRETA ...), pour la constitution d'un réservoir d'agents de remplacement,
- ❖ Rédiger des annonces type pour le recrutement,
- ❖ Formaliser le déroulement des entretiens de recrutement.

LA GESTION DE L'ABSENTEISME ET DU REMPLACEMENT

Objectifs

- Identifier les causes d'absentéisme,
- Développer une « réserve » d'agents de remplacement en fonction de l'organisation du service et des besoins.

- ❖ Développer la polyvalence entre professionnels sur certaines fonctions,
- ❖ Respecter l'équité dans les sollicitations des agents pour compenser les absences.



L'ACCUEIL ET L'INTEGRATION DES NOUVEAUX AGENTS

Objectifs

- Développer une politique formalisée d'accueil et d'intégration des nouveaux agents.

- ❖ Ecrire la procédure d'accueil des professionnels et stagiaires (définir un horaire adapté d'accueil et un système de référent),
- ❖ Elaborer un livret d'accueil et d'intégration pour le personnel.

L'EVALUATION DU PERSONNEL

Objectifs

Réfléchir à une politique transparente favorisant la motivation des équipes et l'atteinte de leurs objectifs.

- ❖ Evoquer et réfléchir au niveau du Conseil d'administration de l'Association Le Châtelas à la mise en place de prime et définir les critères de leur attribution.

LA POLITIQUE DE REMPLACEMENT DES DEPARTS A LA RETRAITE

Objectifs

- Prévenir les pertes de compétences liées aux départs à la retraite

- ❖ Anticiper les départs en retraite en formalisant un tableau de bord à 5 ans des départs prévisionnels en retraite,
- ❖ Améliorer la politique de recrutement : évoquer la mise en place du tutorat seniors-juniors et permettre une période d'intégration et de formation pour les personnels recrutés.

AMELIORER LES CONDITIONS DE TRAVAIL

LA GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Objectifs

- Définir la procédure d'évaluation des risques professionnels,

- ❖ Solliciter le Service de Santé au travail pour assurer le suivi des personnels selon un calendrier conforme à la législation,
- ❖ Définir les vaccinations obligatoires et les suivre,
- ❖ Réviser le DUERP (Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels), le faire valider par le Conseil d'administration de l'Association Le Châtelas, le diffuser et l'actualiser annuellement

LES CONDITIONS MATERIELLES DE TRAVAIL

Objectifs

- Améliorer le cadre de travail réservé aux personnels de l'établissement,
- Optimiser la mise à disposition et la maintenance des matériels d'aide à la manutention (lits médicalisés, fauteuils roulants).

- ❖ Améliorer le suivi du nettoyage des toilettes du rez de chaussée (affichage, fréquence de passage et d'entretien),
- ❖ Améliorer les vestiaires du personnel (casiers fermant à clé),
- ❖ Changer les fauteuils du bureau du personnel afin de permettre aux surveillants de nuit de se reposer dans de meilleures conditions,
- ❖ Changer la chaise de bureau du responsable PUV,
- ❖ Améliorer l'ergonomie du poste informatique du responsable PUV,
- ❖ Développer un réseau informatique au sein de l'établissement,
- ❖ Organiser un local « Archives ».

L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE ET SOCIAL DES PERSONNELS

Objectifs

- Réfléchir au développement d'actions pour accompagner le personnel au plan psychologique et social.

- ❖ Développer une politique de formation personnalisée pour l'accompagnement des résidents, l'approche des maladies neuro dégénératives, l'approche de la fin de vie,
- ❖ Informer avec l'aide de la Médecine du travail les personnels sur les différentes conduites addictives et promouvoir des actions de préventions,
- ❖ Développer le soutien psychologique au personnel, en cas de décès d'un résident,
- ❖ Mettre en place un partenariat avec un service social (ex : Centre médico social de CREST)

AMELIORER L'ORGANISATION DU TRAVAIL

LA REPARTITION DES TACHES ET LES FICHES DE POSTES

Objectifs

- Atteindre l'adéquation entre grade/fonction et poste de travail,
- Favoriser la connaissance des différents postes de travail par les agents.

- ❖ Rédiger les fiches de poste, les transmettre aux agents après signature,
- ❖ Désigner un référent pour chaque groupe métier.



L'ORGANISATION DU TEMPS DE TRAVAIL

Objectifs

- Disposer d'une organisation du travail en adéquation avec l'application volontaire de la CCN 51.

Sous l'égide de l'Atelier Structuration sociale de l'Association Le Châtelas :

- ❖ Organiser un état des lieux de l'application volontaire de la CCN 51 suite aux avenants de 2014,
- ❖ Se positionner quant à leur application.

DEVELOPPER LA FORMATION ET LE TRANSFERT DES CONNAISSANCES

Objectifs

- Améliorer la planification, l'élaboration et la diffusion du plan de formation,
- Formaliser le transfert des connaissances entre agents à l'issue des formations,
- Améliorer le suivi de la formation.

- ❖ Etablir un plan de formation et le diffuser,
- ❖ Instaurer des temps systématiques de restitution des formations à l'ensemble de l'équipe,
- ❖ Formaliser l'accompagnement pour les stagiaires (réfèrent, entretien individuel),
- ❖ Mettre en place un tutorat pour les nouveaux arrivants.

PROJET D'ANIMATION / ACTIVITES EDUCATIVES

LES PERSPECTIVES ET OBJECTIFS

Le projet d'animation de l'Etablissement, dans son intégralité, a pour fonctions de:

- Concevoir et assurer les modalités de communication entre les résidents, le personnel, les familles, les différents organismes locaux : lettre interne d'information, affichages, participation aux bulletins municipaux,
- Valoriser des savoirs et des compétences : en s'appuyant à la fois sur les savoirs et les savoir-faire des résidents (histoire de vie du résident, rapprochement avec les professionnels en activité...) et en utilisant les compétences particulières des personnels et des bénévoles,
- Mettre en place des actions de motivation-stimulation-maintien des acquis pour chaque résident : en s'inspirant de la culture et de l'histoire de chaque résident accueilli et en prenant en compte les différents niveaux d'autonomie (ateliers mémoire, récit de vie ...),
- Développer des projets autour du principe « d'animation plaisir » : c'est-à-dire valoriser les temps festifs et ludiques, renforcer les actions culturelles, mettre en valeur les temps de détente,
- Ouvrir l'établissement sur l'extérieur : en sollicitant les compétences extérieures les mieux adaptées aux besoins spécifiques des résidents, s'impliquant dans les actions menées sur



le territoire de proximité, notamment en favorisant les relations intergénérationnelles (associations, groupe scolaire, clubs locaux, etc.), ainsi que les complémentarités inter établissements,

- Intégrer des familles aux projets : en offrant aux familles la possibilité de participer aux activités, voire d'animer des ateliers (diapositives, musique, etc.) en fonction de leurs savoir-faire et de leur temps disponible.

LES OUTILS DEVELOPPES

- ❖ Améliorer la planification des activités,
- ❖ Impliquer le Groupe animation et promouvoir la délégation d'organisation et de réalisation,
- ❖ Etablir un planning annuel des activités ponctuelles (sorties, repas festifs, repas des familles, kermesse, thèmes nationaux : Semaine du Gout, Semaine bleue),
- ❖ Etablir le planning journalier des activités de manière trimestrielle,
- ❖ Maintenir les ateliers existants,
- ❖ Diversifier le panel des ateliers proposés : envisager la magie, la poterie, un atelier d'écriture, etc...,
- ❖ Promouvoir auprès de tous les résidents un Atelier Jardinage,
- ❖ Organiser des animations thérapeutiques : proposer un deuxième atelier motricité, atelier prévention des chutes et atelier mémoire,
- ❖ Organiser le temps de travail des agents de manière à dégager des plages quotidiennes, fixes et consacrées aux jeux de société,
- ❖ Faire participer les résidents à l'élaboration de la lettre d'information trimestrielle.

PROJET QUALITE

La démarche d'amélioration continue de la qualité s'appuie sur les résultats des évaluations interne et externe et sur les divers supports de recueil des besoins explicites et implicites des résidents.

Objectif

- Engager un débat sur le travail, les difficultés rencontrées, les freins mais aussi les leviers et perspectives à investir,
- Produire une analyse collective des pratiques,
- Créer les conditions pour faire évoluer les compétences collectives, de façon à ce qu'elles soient en adéquation avec les besoins et les attentes des usagers,
- Créer un processus permettant de nourrir les réflexions relatives à l'accompagnement médico-social des personnes, indissociable de la fonction permanente des personnels et autres acteurs,
- Engager une démarche permanente d'amélioration et un système de management de la qualité.

- ❖ Organiser l'activité selon le processus direction, métier, support,
- ❖ Créer et faire vivre une gestion documentaire,
- ❖ Mettre en place et suivre des indicateurs (ANESM ou autres),
- ❖ Mettre en place et suivre les actions d'amélioration,
- ❖ Relever et analyser les réclamations, les incidents et événements indésirables.

VI. CONCLUSION

Les équipes se sont attachées dans leur démarche à respecter une double exigence :

- Fixer des objectifs réalistes, tenant compte des résidents et de leurs souhaits : l'objectif est d'améliorer au quotidien le séjour des personnes amenées à passer plusieurs mois, voire plusieurs années au sein de l'établissement, qui devient dès lors pour elles leur lieu de vie,
- Adapter le projet à la spécificité des profils des résidents désormais accueillis, à leur dépendance et leur degré de communication.

L'implication des équipes et du Conseil d'administration dans la conception de ce projet est à souligner.

La mise en œuvre des différentes actions énoncées est de leur responsabilité.

Certains projets demanderont évidemment un financement spécifique.

Ce projet d'établissement sera suivi de façon régulière (biannuelle) par un comité de suivi du projet (responsable PUV, groupe fonctionnement, groupe Projet d'établissement du Conseil d'administration).

Il sera réajusté, si nécessaire, au fil des évolutions et de la vie de l'établissement.

Au-delà de la réalisation concrète des actions prévues, reste le fil rouge fondamental de ce projet, évoqué en introduction : le respect de la personne âgée au travers de l'individualisation de sa prise en charge.



GLOSSAIRE

ADMR Association à Domicile en Milieu Rurale

AGGIR Autonomie Gérontologique et Groupes Iso-Ressources

ANESM Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico sociaux

APA Allocation personnalisée d'autonomie

APL Aide personnalisée pour le logement

BMR Bactérie multi résistante

CA Conseil d'Administration

CCAS Centre communal d'action sociale

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

CNSA Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CVS Conseil de la Vie sociale

D.A H Drôme aménagement habitat

DDASS Direction Départementale des Affaires Sociales et Sanitaires

DS 26 Direction Départementale du Développement Social et de la Santé

ETP Equivalent Temps Plein

GIR Groupes Iso-Ressources

GRETA Groupement d'Etablissements publics locaux d'enseignement

IDE Infirmier diplômé d'état

MECS Maisons d'Enfants à Caractère Social

SSIAD Service de soins infirmier à domicile

URIOPPS Union Régionale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux



VII. ANNEXES

ANNEXES

ANNEXE 1

CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

(Dernière modification : 22 août 2014)

Le Code de l'action sociale et des familles, anciennement Code de la famille et de l'aide sociale, est, un ensemble de dispositions législatives et réglementaires sur l'action sociale et la famille. Ce code organise pour une grande part la solidarité républicaine.

Le Livre II est consacré aux différentes formes d'aide et d'action sociale avec le Titre III : traitant des Personnes âgées

Le Livre III est consacré au droit des institutions sociales et médico-sociales c'est-à-dire au régime juridique spécifique applicable aux établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS).

LOI N° 2002-2 DU 2 JANVIER 2002 RENOVANT L'ACTION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE

NOR: MESX0000158L Version consolidée au 03 janvier 2002

- Garantir les droits des usagers et promouvoir l'innovation sociale et médico-sociale,
- Instaurer des procédures de pilotage du dispositif rigoureuses et plus transparentes en rénovant le lien entre la planification, la programmation, l'allocation de ressources, l'évaluation et la coordination,

Orientation n°1 : Affirmer et promouvoir les droits des bénéficiaires et de leur entourage

- Respect de la dignité de la personne, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité.
- Mise en place du projet individuel : avec une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant le développement de la personne, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins. Il est indispensable de respecter le consentement éclairé de la personne accueillie qui doit être systématiquement recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être pris en compte.

La personne accueillie doit être informée de ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que les voies de recours à sa disposition.

- Il est important de respecter la confidentialité des informations concernant la personne,
- Il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil auquel sont annexées :
 - Une charte de la personne accueillie : participation directe ou avec l'aide du représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.
 - Le règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service.
 - Le contrat de séjour ou un document individualisé garantissant l'adaptation de la prise en charge. Il définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de

l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

- La mise en place du projet d'établissement fondé sur un projet de vie, d'animation et de socialisation : il 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. Le projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale.
- Participation à des conseils d'établissements rénovés, dorénavant dénommés «conseil de la vie sociale». D'autres modes de participations peuvent être envisagés.
- Le recours possible à un médiateur : la personne accueillie ou son représentant légal peut faire appel à lui afin de l'aider à faire valoir ses droits.

 **Orientation n° 2 :** Elargir les missions de l'action sociale et médico-sociale et diversifier la nomenclature et les interventions des établissements et des services.

 **Orientation n° 3**

Améliorer les procédures techniques de pilotage du dispositif

- En mettant en place une planification médico-sociale plus efficace par l'instauration de véritables schémas sociaux et médicaux sociaux pluriannuels (5 ans) et révisables, permettant de mieux définir les besoins à satisfaire et les perspectives de développement de l'offre.
- Il est institué une compatibilité des autorisations avec les objectifs et le niveau des besoins définis par ces schémas qui sont principalement à caractère régional et départemental ;
- En diversifiant les règles de tarification, par l'introduction d'une base juridique permettant des tarifications adaptées à la nature de chaque catégorie d'établissements : dotations globales, forfaits, maintiens du prix de journée, modulation des tarifs en fonction de l'état des personnes.

 **Orientation n° 4**

Instaurer une réelle coordination des décideurs, des acteurs et organiser de façon plus transparente leurs relations.

- En instaurant avec les établissements des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, afin de favoriser la réalisation des orientations des schémas sociaux et médico-sociaux et la mise en œuvre des projets d'établissements.
- En stimulant les actions de coopération entre établissements et services, par la mise en place d'une palette diversifiée de formules de coopération et de coordination.
- L'enjeu est de développer des complémentarités entre établissements, de garantir la continuité des prises en charge lors d'un transfert d'un établissement à un autre et de décloisonner le secteur sanitaire et le secteur social.
- En généralisant les démarches évaluatives, notamment par la création d'un Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-sociale chargé de valider des référentiels de bonne pratique et de veiller à leur mise en œuvre.

Après avoir présenté de façon synthétique la nouvelle loi rénovant l'Action Sociale, nous pouvons dire en conclusion :

- Que l'utilisateur demeure au centre des dispositifs sociaux et médico-sociaux (avec la mise en place obligatoire du projet d'établissement), que la planification des politiques sociales et médico-sociales et de leurs moyens sont affirmées, notamment en ce qui concerne les schémas.



- Que le financement des actions sociales et médico-sociales évolue pour prendre en compte les nouvelles modalités de prise en charge des personnes.
- Que les établissements et les services peuvent s'engager avec les financeurs en introduisant les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

LOI HPST

LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Publiée au JORF n°0167 du 22 juillet 2009.

La loi est un projet d'organisation sanitaire et non de financement. A terme, elle doit permettre de mettre en place une offre de soins gradués de qualité, accessibles à tous, satisfaisant à l'ensemble des besoins de santé.

PLANS NATIONAUX

PLAN BIEN VIEILLIR

Le plan « Bien vieillir » concerne tous les seniors, soit plus de 10 millions de personnes et vise à répondre au défi du vieillissement de la population en développant les axes suivants : organiser une prévention ciblée pour prévenir ou retarder l'apparition de pathologies ou d'incapacités ; maintenir ou favoriser l'investissement des personnes âgées dans la vie sociale.

PLAN SOLIDARITE GRAND AGE,

Il a été présenté par Philippe Bas, ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille le 27 juin 2006.

"La France doit avoir une politique ambitieuse de la longévité. C'est le sens des actions engagées. Cela veut dire : une politique du nouvel âge actif et de l'activité professionnelle (avec le plan d'action pour l'emploi des seniors) ; une politique qui conforte le maillon fort de la solidarité que sont les 55 - 75 ans, une politique du grand âge (avec le plan Solidarité - Grand Age)."

ADAPTATION DE LA SOCIETE AU VIEILLISSEMENT - PROJET DE LOI (AFSX1404296L)

La ministre des affaires sociales et de la santé et la secrétaire d'État auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée de la famille, des personnes âgées et de l'autonomie ont présenté un projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement.

Il s'agit d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population sur la vie sociale et les politiques publiques dans leur ensemble, alors qu'en 2060, un tiers des Français aura plus de 60 ans et que les plus de 85 ans seront près de 5 millions, contre 1,4 millions aujourd'hui.

Ce texte conforte le choix d'un financement solidaire de l'accompagnement de la perte d'autonomie, fondé sur une ressource dédiée, la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), dont le rendement atteindra 645 millions d'euros.

- Anticiper : pour repérer et combattre les premiers facteurs de risque de la perte d'autonomie, au premier rang desquels les inégalités sociales et celles liées à la santé, favoriser une meilleure nutrition, un meilleur usage du médicament et des réponses sanitaires mieux adaptées, et de prévoir des actions de prévention du suicide
- Adapter les politiques publiques au vieillissement,



- o reconnaître l'engagement massif des seniors dans la vie associative,
 - o assurer le respect de leurs droits,
 - o rénover l'habitat collectif pour personnes âgées,
 - o planifier l'investissement en faveur des foyers-logements,
 - o s'engager à adapter 80 000 logements privés d'ici 2017.
- Améliorer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie.
- o relever les plafonds de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile et en réduisant le reste à charge des personnes concernées,
 - o renforcer le soutien aux aidants en première ligne auprès de leurs proches en perte d'autonomie,
 - o renforcer l'accompagnement en cas de perte d'autonomie.
- Les services d'aide à domicile seront modernisés et professionnalisés pour améliorer la qualité de la prise en charge des personnes âgées.

PLAN STRATEGIQUE REGIONAL DE SANTE RHONE ALPES 2011-2015

(Version du 1er août 2011)

Orientations et objectifs dans le domaine handicap et vieillissement

3 orientations, 10 objectifs repérés :

Orientation 1 : Prévenir, retarder ou limiter les conséquences de la perte d'autonomie

- 1- Limiter la survenue d'évènements indésirables.
- 2- Développer l'accès aux dispositifs de prévention et de soins de droit commun.
- 3- Adapter l'environnement en coordination avec les autres politiques publiques.

Orientation 2 : Développer les modes d'accompagnement correspondant aux besoins et aux projets de vie des personnes en perte d'autonomie

- 4. Faciliter et soutenir le maintien en milieu de vie ordinaire.
- 5. Améliorer l'accessibilité à l'offre spécialisée.
- 6. Reconnaître et faciliter le rôle des aidants.
- 7. Apporter des réponses adaptées aux personnes handicapées vieillissantes.

Orientation 3 : Améliorer la qualité des accompagnements des personnes en perte d'autonomie du fait de leur handicap ou du vieillissement

- 8. Améliorer la continuité des parcours de soins et l'accompagnement.
- 9. Faciliter l'expression des attentes des usagers et promouvoir la bientraitance.
- 10. Faire bénéficier les usagers d'un accompagnement par des professionnels mieux formés.

SCHEMA REGIONAL D'ORGANISATION MEDICO-SOCIALE

Rhône Alpes - Juillet 2012

Il s'agit aujourd'hui pour les opérateurs de s'adapter à ce nouveau contexte et d'introduire des changements dans leurs modalités de pilotage, de gestion et d'organisation pour faire face aux quatre enjeux majeurs auxquels ils sont confrontés :



- un enjeu structurel qui consiste à placer l'utilisateur au cœur de leurs préoccupations,
- un enjeu qualitatif qui vise à améliorer en continu la qualité de service rendu aux usagers,
- un enjeu budgétaire qui entend offrir le meilleur service au meilleur coût,
- un enjeu managérial tourné vers l'optimisation de l'organisation et la conduite du changement.

Les acteurs du champ doivent ainsi repenser régulièrement leurs projets et modes de fonctionnement et réfléchir aux modes de coopération possibles pour adapter leur offre de services :

- à la logique de parcours patients-usagers-clients et à l'intrication des besoins sociaux et sanitaires,
- à leur environnement, à ses contraintes et aux interactions qui en découlent en amont et en aval.

Le défi pour le champ médico-social est ainsi :

- de préserver la diversité des réponses à l'utilisateur, en privilégiant la dynamique
- d'accompagnement individualisé,
- d'assurer la qualité et l'ajustement des réponses apportées, tout en prenant en compte la personnalisation des soins et des modes de prise en charge au regard des choix de vie des usagers et des aidants,
- de confirmer sa place en favorisant la construction d'une culture partagée avec les autres acteurs du système de santé et en utilisant les complémentarités.

PROGRAMME INTERDEPARTEMENTAL D'ACCOMPAGNEMENT DES HANDICAPS ET DE LA PERTE D'AUTONOMIE (PRIAC)

Le Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) depuis la loi HPST, est l'outil de déclinaison financière du Schéma Régional d'Organisation Médico-Social (SROMS).

Le SROMS et le PRIAC font partie du Projet régional de Santé

Le PRIAC est actualisé annuellement.

Il est une photographie synthétique de l'état de réalisation, à un temps T, de la stratégie définie dans le SROMS, en termes de créations de places et de rééquilibrages territoriaux.

Il ajuste aussi les prévisions pluriannuelles découlant d'enveloppes supplémentaires, d'opérations finalisées de redéploiements et de fongibilité asymétrique.

Le présent PRIAC 2012-2016 retient un effort marqué de développement des services en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées, ceci afin de favoriser le soutien à domicile et en milieu de vie ordinaire.

Le programme poursuit également un objectif de réduction des inégalités territoriales d'équipement, c'est ainsi que les créations de places se concentrent majoritairement sur les territoires prioritaires identifiés par le schéma que sont le Centre et l'Est.

Sur tous les territoires, sera engagée une réflexion sur l'utilisation des ressources existantes en vue d'optimiser leur affectation au regard des besoins non couverts ou insuffisamment satisfaits.



SCHEMA DEPARTEMENTAL POUR L'AUTONOMIE 2012-2016 DEPARTEMENT DE LA DROME

Composé d'un état des lieux, d'orientations stratégiques et d'axes d'intervention,
Développé dans le paragraphe *Cohérence avec les orientations nationales, régionales et locales.*

ANNEXE 2 L'ÉVALUATION INTERNE – OCTOBRE 2013

L'évaluation interne a été introduite par la loi n°2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

L'évaluation interne contribue à adapter les réponses aux besoins des personnes accompagnées, et à prévenir les risques liés à leur vulnérabilité.

Elle représente un levier pour l'établissement afin de mettre en œuvre un management par la qualité s'appuyant sur :

- un questionnement évaluatif centré sur les usagers,
- une méthodologie prenant en compte des perspectives croisées,
- une approche rigoureuse adossée à des outils spécifiques et adaptés,
- une interrogation régulière de la pertinence et du sens de l'action collective au regard de besoins identifiés.

L'évaluation des activités a donc pour objectif d'améliorer la qualité des prestations pour les usagers. Elle aidera à adapter le fonctionnement du service et les pratiques des professionnels aux spécificités, aux attentes et aux besoins de ses usagers dans le cadre des missions et des contraintes qui lui sont imposées.

Le rapport d'évaluation interne est à transmettre tous les 5 ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

CALENDRIER DE L'ÉVALUATION

La présidente de l'association Le Châtelas, épaulée par une administratrice ont assuré l'intérim de direction de la Maison de retraite de l'Oustalet de juillet 2012 à août 2013.

L'établissement avait fait le choix d'attendre pour conduire l'évaluation interne la présence d'une nouvelle responsable, nommée en août 2013, à la direction de l'Etablissement.

L'établissement s'est adjoint les services d'une société pour mener à bien ce travail, la Société STRATELYS.

L'évaluation interne de la maison de retraite s'est déroulée durant le mois d'octobre 2013 à raison de 4 réunions de travail de 9 heures par jour les 22, 23, 24 octobre 2013, et 4 heures le 25 octobre 2013.

L'évaluation s'est déroulée avec une participation active, organisée au sein de la maison de retraite avec une diversité de professionnels (agents de service de JOUR, animatrice, personnel de cuisine, surveillant de nuit), et durant deux demi-journées une aide-soignante (SSIAD) et l'infirmière coordonnatrice du SSIAD. Les deux personnes de l'association ayant assuré l'intérim ont été présentes à toutes les journées de travail (présidente et administratrice).

MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

REFERENTIEL UTILISE

Le référentiel utilisé pour l'évaluation interne est le référentiel élaboré par STRATELYS.

Le référentiel se découpe en 4 parties abordant :

Chapitre 1 : Le projet d'établissement

L'outil « projet d'établissement » n'a pas été réactualisé depuis de nombreuses années et est très succinct. Le premier travail a consisté à planifier l'élaboration de ce projet en partant de la recommandation « Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement » de l'ANESM et inscrire ce projet d'établissement dans une démarche participative.

Chapitre 2 : Organisation et fonctionnement de l'établissement

- Développer le projet d'établissement en tant que document de référence de l'établissement,
- Inscrire le projet d'établissement dans une démarche dynamique,
- Intégrer l'établissement dans une réflexion territoriale,
- Développer une politique de management par la qualité,
- Etablir une gestion documentaire à la maison de retraite,
- Accompagner les professionnels dans leurs pratiques,
- Développer et soutenir une politique de gestion des risques,
- Garantir la sécurité et la maintenance des locaux,
- Organiser la gestion des ressources,
- Assurer la gestion des ressources humaines,
- Assurer la gestion budgétaire et financière,
- Organiser la communication interne,
- Assurer la gestion du système d'information,
- Organiser la communication extérieure,
- Favoriser l'ouverture sur l'extérieur.

Chapitre 3 : Besoins et attentes, accompagnement

- Organiser l'accueil de l'établissement,
- Organiser l'information et l'admission des futurs résidents,
- Assurer et suivre l'intégration du nouveau résident,
- Prendre en compte les besoins et attentes de chaque résident tout au long du séjour,
- Favoriser la vie sociale et maintenir les liens familiaux.

Chapitre 4 : Droits individuels et collectifs

- - Garantir et préserver les droits et libertés du résident,
- - Garantir la liberté d'aller et venir,
- - Garantir le respect de la dignité et de l'intimité du résident,
- - Lutter contre la maltraitance et favoriser la bientraitance,
- - Organiser un questionnement éthique,
- - Favoriser le maintien de l'autonomie,
- - Offrir un cadre de vie aménagé et sécurisé.

Le référentiel utilisé prend ses sources dans différents textes, normes et recommandations notamment :

- Les *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles* de l'ANESM sur le projet d'établissement, l'ouverture de l'établissement à et sur son environnement, la

- bienveillance, le traitement de la maltraitance, le projet personnalisé, l'évaluation interne, la mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi, concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accompagnement, le questionnement éthique,
- Le Code de l'Action Sociale et des Familles.

Le remplissage du référentiel propose une cotation selon 3 modalités choisies à l'unanimité par le groupe de travail, le responsable et la présidente de l'association :

- A : Acquis dans tous les cas et de manière constante
- CA : En cours d'acquisition dans la plupart des cas et de manière habituelle
- NA : Non acquis

La grille d'auto-évaluation se découpe de façon à mettre en corrélation le critère, le constat formulé par le groupe de travail et les actions d'amélioration. Le référentiel est informatisé sur Excel permettant un remplissage aisé.

GROUPES DE TRAVAIL

La Maison de retraite de l'Oustalet a fait appel au cabinet STRATELYS pour être accompagné dans la réalisation de la démarche d'évaluation interne.

Afin de sensibiliser les professionnels de terrain aux enjeux de la démarche, une réunion de présentation a eu lieu le 22 octobre 2013 au matin.

Des groupes de travail ont conduit l'évaluation interne, pilotés par le responsable de la maison de retraite : Mme Brun Mireille.

Des professionnels de la maison de retraite ont été sollicités et systématiquement présents en fonction des thématiques abordées (agent de service polyvalent, animatrice, cuisine, partenaire SSIAD).

Lors du remplissage de l'évaluation interne, le groupe a :

- formulé les constats décrivant la situation de l'établissement,
- déterminé la cotation A/CA/NA,
- formulé une ou des actions d'amélioration en cas de cotation CA ou NA.

Les résultats bruts de l'évaluation interne ont été communiqués au cours d'une réunion de restitution à tout le personnel et aux membres du Conseil d'administration en fin d'évaluation sur site par l'expert de chez STRATELYS.

Une réunion de restitution des résultats de l'évaluation interne sous forme de PowerPoint a eu lieu le 14 mars 2014 pour le Conseil d'administration, le personnel, les familles, les résidents et les partenaires.

RELEVÉ DE CONCLUSIONS

SYNTHÈSE DU CHAPITRE 1 : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT

Points forts :

L'existence d'un projet d'animation amorcé,
L'existence d'une volonté d'instaurer une dynamique qualité,
Des temps de formation et d'information des salariés (en interne et en externe),
L'ouverture de l'établissement sur et à son environnement (participation aux festivités).

Points à améliorer :

La complétude du projet d'établissement (en référence à la Recommandation ANESM + URIOPSS auquel l'établissement est abonné),
L'actualisation et le suivi du projet d'établissement,
La communication du projet aux usagers, professionnel,...
L'association des différentes parties prenantes (usagers, professionnels, association) à l'élaboration du projet,
L'évaluation de la maîtrise des protocoles formalisés par les professionnels,
La structuration de la démarche qualité avec une personne de référence,
L'emploi de professionnels en contrat aidé notamment pour la maintenance des locaux,
L'intégration des nouveaux agents formalisée par un protocole,
L'intervention des bénévoles.

SYNTHESE DU CHAPITRE 2 : BESOINS ET ATTENTES

Points forts :

Existence d'une partie des outils de la loi 2002-2,
Processus d'admission organisé mais à formaliser,
Possibilité d'organiser un hébergement d'urgence ou temporaire,
Diversité des activités d'animation proposées.

Points à améliorer :

Documents de la loi 2002-2 inconstamment remis et expliqués au résident et aux personnels,
La connaissance des professionnels quant au contenu de ces documents,
La notion de référent par les professionnels,
La non mise à disposition des professionnels d'outils de recueil de connaissance des habitudes de vie de la personne,
Élaboration du projet personnalisé dans les 3 mois suivants l'admission du résident,
La mise en place d'une gestion documentaire active,
Le regroupement de la base documentaire à la maison de retraite.

SYNTHESE DU CHAPITRE 3 : DROITS INDIVIDUELS ET COLLECTIFS

Points forts :

Information bientraitance ayant intéressé l'ensemble des professionnels,
Projet de formation sur ce même sujet en 2014,
Professionnels sensibilisés au respect de ce principe de liberté.

Points à améliorer :

La communication quant au remplissage du questionnaire bientraitance de l'ANESM, à mettre en place,
La connaissance des outils de la loi 2002-2 par les professionnels.



SYNTHESE DU CHAPITRE 4 : PREVENTION DES RISQUES

Points forts :

Intervention de professionnels soignants extérieurs ressources (SSIAD, médecins extérieurs, kinésithérapeutes, pharmacien...),
Une aide-soignante du SSIAD-SSIAD est plus particulièrement affectée à la maison de retraite, en particulier les après-midi.

Points à améliorer :

Communication du suivi des indicateurs ANESM à le responsable par le SSIAD-SSIAD, qui pourrait aider à la bonne marche de la maison de retraite.

SYNTHESE DU CHAPITRE 5 : L'ETABLISSEMENT AU SERVICE DES RESIDENTS

Points forts :

La bonne tenue de l'établissement. L'accueil agréable, le coté convivial et rassurant, le professionnalisme du personnel.

Points à améliorer :

Instauration de dossiers informatisés accessibles et sécurisés,
Définition de modalités de gestion des données papier,
La signature systématique des retours par les professionnels,
Suivi des indicateurs ANESM.