



PROJET D'ETABLISSEMENT 2017- 2021

MAISON DU PARC EHPAD

1. L'ETABLISSEMENT	4
1.1. INTRODUCTION	
1.2. PRESENTATION DETAILLEE ET INDICATEURS	
1.2.1. Fiche d'identification	
1.2.2. Capacité	
1.2.3. Description des locaux	
1.3. POPULATION ACCUEILLIE	
1.4. EVOLUTION DU PRIX DE JOURNEE A LA CHARGE DU RESIDENT	
2. ENVIRONNEMENT EXTERNE	8
2.1. SITUATION GEOGRAPHIQUE DE L'ETABLISSEMENT	
2.2. DEMOGRAPHIE LOCALE	
2.3. TAUX D'EQUIPEMENT « ACCUEIL DES PERSONNES AGEES »	
2.4. ORIENTATIONS GERONTOLOGIQUES LOCALES	
2.5. CONVENTIONS, PARTENARIAT, RESEAUX	
3. ENVIRONNEMENT INTERNE	10
3.1. ANALYSE FORCES FAIBLESSES DE L'ETABLISSEMENT OPPORTUNITES ET MENACES	
4. POLITIQUE DE L'ETABLISSEMENT	12
4.1. MISSION DE L'ETABLISSEMENT EN LIEN AVEC LE CPOM	
4.2. POLITIQUE GENERALE	
4.3. DEVELOPPEMENT DURABLE	
5. DROIT DU PATIENT ET DE SON ENTOURAGE	15
6. PROJET DE VIE ET DE SOINS (MEDICAL, PARAMEDICAL) EN EHPAD	16
6.1. PROJET DE VIE	
6.1.1 Aide à l'orientation et/ou au choix d'un EHPAD	
6.1.2 Accueil et intégration du résident	
6.1.3 Animation socioculturelle introduction	
6.1.4 Projet de vie individualisé et Bientraitance ou autre concept évaluation positive	
6.1.5 Relations avec les familles	
6.2. PROJET DE SOINS	
6.2.1 Parcours de prise en charge du résident (schématisation du processus)	
6.2.2 Accompagnements des fragilités en lien avec le profil des résidents	
6.2.3 Ateliers thérapeutiques	
6.2.4 Circuit du médicament	
7. PROJET DE VIE ET DE SOINS AU PASA	27
7.1 ACCUEIL ET INTEGRATION DU RESIDENT	
7.2 ANIMATION SOCIOCULTURELLE	
8. MAITRISE DU RISQUE INFECTIEUX	29

9. PROJET SOCIAL	30
9.1. DONNEES SOCIALES	
9.2. ORGANIGRAMME DE L'ETABLISSEMENT	
9.3. PERMANENCE ET CONTINUITE DES SOINS	
9.4. LES ORIENTATIONS	
9.4.1. Qualité de vie au travail	
9.4.2. Accueil, suivi du personnel	
9.4.3. Accueil et tutorat des stagiaires	
9.4.4. Formation continue	
10. PROJET LOGISTIQUE	36
10.1. RESTAURATION	
10.2. BIONETTOYAGE	
10.3. HOTELLERIE	
10.4. BLANCHISSERIE	
10.5. MAINTENANCE	
11. PROJET BUDGETAIRE	39
12. PROJET INFORMATIQUE	40
13. PROJET QUALITE ET GESTION DES RISQUES	43
13.1. EVALUATION INTERNE – EXTERNE	
13.2. PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA GESTION DES RISQUES	
13.3. INDICATEURS ANAP	
14. PROJET ARCHITECTURAL	45
15. PROJET COMMUNICATION	46
16. MODALITES D'EVALUATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT	47
17. CONCLUSION	48

ANNEXES

1. L'ETABLISSEMENT

1.1. INTRODUCTION

- ❑ La Maison du Parc est un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) qui accueille, en hébergement permanent, 58 résidents jusqu'au 20 février 2016 puis 85 après cette date de contrôle de conformité par l'ARS.

Celle-ci fait partie d'un groupe « Groupe du Parc » constitué de 2 établissements :

- La Maison du Parc (EHPAD)
- La Clinique du Parc (Médecine, SSR, Psychiatrie) en hospitalisation complète et de jour.

Dans le cadre du groupe, il existe un Comité de Direction (Gérante, Directeur, Directeur des services de soins, Directeur financier, Responsable Qualité/Risque, Directeur médical) qui intervient dans les 2 structures.

A ce titre, une rétrocession par convention est signée entre les établissements.

- ❑ Construite en 1992, avec une extension en 2016, la Maison du Parc bénéficie d'une superficie de 3587m² de bâtiment implantée sur des jardins et terrasses accessibles aux résidents, à proximité de la Clinique du Parc.
Les deux établissements sont reliés par un tunnel, facilitant ainsi le passage d'un établissement à l'autre.
- ❑ Située à Saint Ouen l'Aumône, dans le département du Val d'Oise (95), la Maison du Parc est à proximité des villes de : Cergy Pontoise, Eragny, Pontoise, Méry-sur-Oise, Pierrelaye et Herblay. Paris est à 27 kilomètres de l'établissement, ce qui le rend très accessible depuis la capitale.
- ❑ La Maison du Parc fait partie du Réseau Gérontologique du Val d'Oise et de la filière Gérontologique du 95-3.
- ❑ Voir le Plan en Annexe

1.2. PRESENTATION DETAILLEE ET INDICATEURS

1.2.1. FICHE D'IDENTIFICATION

Raison Sociale	EHPAD
Code FINESS Géographique	950808519
Code FINESS Juridique	950808501
Adresse	21 rue des Frères Capucins, 95310 Saint Ouen l'Aumône
Adresse postale	CS 30070 Saint Ouen L'Aumône 95315 Cergy Pontoise Cedex
Tél.	01 34 40 41 00
Fax	01 34 40 48 70
Mail	contact@maisonduparc.net
Site Internet	www.maisonduparc.net
Nature Juridique de la Structure	Etablissement Privé
Gérant	Groupe du Parc
Directeur	Mr. Jean-Yves CAILLAUD
Identification du propriétaire des locaux	SARL La Maison du Parc

1.2.2. CAPACITE

Les capacités de l'établissement en termes de lits sont les suivantes :

	2014	2015	2016
Nombre de lits autorisés	85		
Nombre de lits installés	58		
Taux d'occupation	97.59 %	97.26 %	88.48 %
DMS (en années)	2 ans et 5 mois	2 ans et 7 mois	2 ans et 11 mois

Accord d'une augmentation du nombre de lits à 85 en 2009. Ouverture des lits supplémentaires en janvier 2017 après la création d'une extension.

1.2.3. DESCRIPTION DES LOCAUX

Superficie au sol des bâtiments	1967.60m ² + 1619.40m ² extension 2016 Soit 3587m² au total
Date de construction des locaux	1992 : 1 ^{er} bâtiment 2016 : Extension
Date de rénovation des locaux	2016/2017 pour l'ancien bâtiment
Conformité Incendie	Avis favorable de la commission de sécurité Dernier passage avant extension le 23/05/2008 Dernier passage après extension le 21/06/2017
Nombre d'étages	RDJ + RDC + 1 ^{er} et 2 ^{ème} étage
Nombre d'Ascenseurs	3 (accessible pour les handicapés)

Les détails concernant les chambres :

Répartition selon les étages	Chambres		Lits		
	Simple	Double	Simple	Double	Total
RDC	Salles communes (salons, salle à manger des familles, bibliothèque, salon de coiffure)				
1 ^{er} étage	38	2	38	4	42
2 ^{ème} étage	39	2	39	4	43
Total	77	4	77	8	85
	81 chambres		85 lits		

Il y a trois superficies différentes parmi les chambres proposées :

- 32 Chambres simples supérieures à 15m²
- 40 Chambres simples de 20m²
- 5 Chambres simples de 25m²
- 4 Chambres doubles supérieures à 25m²

Les chambres sont toutes équipées d'une salle de bain individuelle avec douche à siphon de sol et WC. Tous les lits sont médicalisés et à hauteur variable.

1.3. POPULATION ACCUEILLIE

Les caractéristiques concernant l'âge des résidents et les répartitions entre les hommes et les femmes sont les suivantes :

Résidents accueillis*		Hommes	Femmes	Total
	Nombre	8	42	50
	Taux	16%	84%	100%
	Age moyen	86.6 ans	89.5 ans	
* au 31/12/2016				

Données issues du tableau de bord 2015 des établissements médico-sociaux (ANAP)

Pyramide des âges des résidents*		60-74 ans	75-84 ans	85-95 ans	96 et plus	Total
	Taux		3.7%	12.96%	68.52%	14.81%

Données issues du tableau de bord 2015 des établissements médico-sociaux (ANAP)

GMP	au 31/12/2015	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6
	Taux	12.96 %	37.04%	14.81%	27.78%	7.41%	0
	GMP	Validé 2012	Score ANAP				
		736	674				

Répartition des résidents présentant une maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées sur l'ensemble de la population accueillie : absence d'antériorité chiffrée dans ce domaine, ceci sera corrigé en 2018 en raison du suivi de la file active des résidents relevant du PASA

Les mouvements décrits ci-dessous sont les entrées et les sorties définitives.

Mouvements		2014	2015	2016
	Entrées	23	32	10
	Sorties	21	34	14

Provenance des résidents :

Entrées (Taux)		2015	2016
	Domicile	5	2
	Maison de Retraite/ Long Séjour	12	6
	Hospitalisation	15	2

Mode de sortie des résidents

Sorties (Taux)		2014	2015	2016
	Retour à domicile	2	5	1
	Changement de structure (autre EHPAD)	3	3	2
	Décès EHPAD + autre structure (Hôpital ou Clinique)	16	26	11

1.4. EVOLUTION DU PRIX DE JOURNEE A LA CHARGE DU RESIDENT

Les prix de journée à la charge du résident varient annuellement :

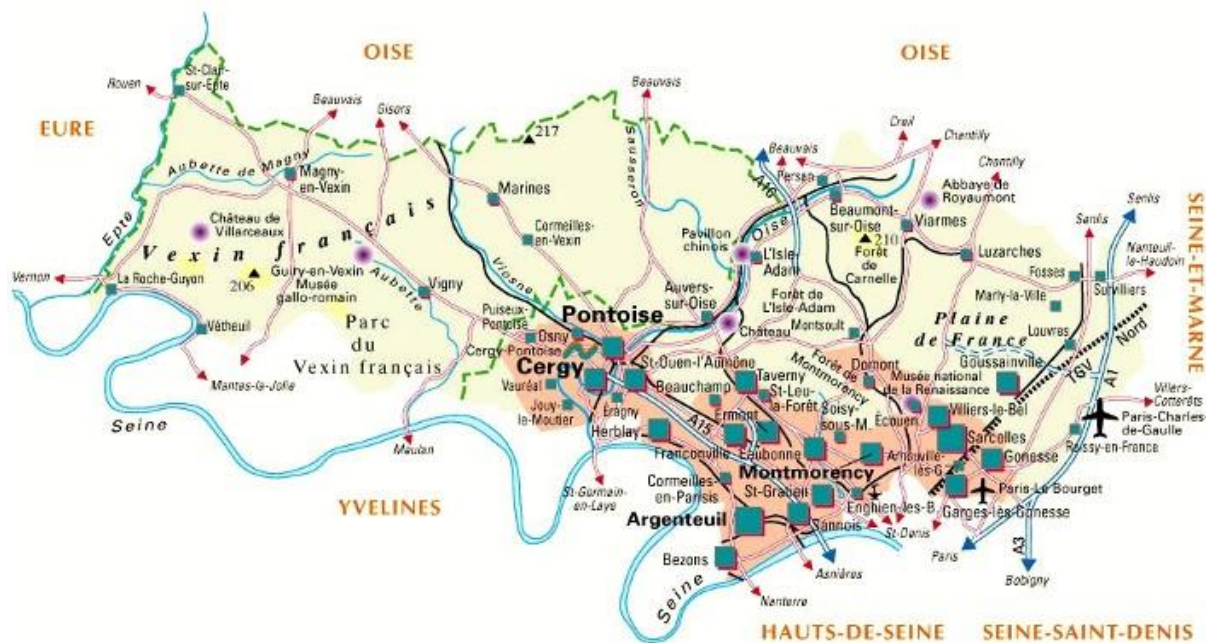
Type de chambre	2014	2015	2016	Mai 2017
Ancien bâtiment				
Chambre 1 Lit	83.60	83.60	84.10	93
Chambre 2 Lits	73.30	73.30	73.70	82
Extension				
Chambre à 1 lit (20m ²)				98
Chambre à 1 lit (25m ²)				109

2. ENVIRONNEMENT EXTERNE

2.1. SITUATION GEOGRAPHIQUE DE L'ETABLISSEMENT

La Maison du Parc est située à 27 kilomètres de Paris, sur la A15, direction Cergy Pontoise. L'établissement bénéficie d'un accès facile par les transports en commun, la station « Saint Ouen l'Aumône » se situe à 5 minutes à pied de l'EHPAD. Elle est également accessible par le RER C et par le train depuis la Gare du Nord ou la Gare Saint Lazare.

Carte du Val d'Oise



2.2. DEMOGRAPHIE LOCALE

Partie en attente de rédaction en lien avec la parution du schéma gérontologique au 1^{er} trimestre 2018

2.3. TAUX D'EQUIPEMENT « ACCUEIL DES PERSONNES AGEES »

Partie en attente de rédaction en lien avec la parution du schéma gérontologique au 1^{er} trimestre 2018

2.4. ORIENTATIONS GERONTOLOGIQUES LOCALES

Partie en attente de rédaction en lien avec la parution du schéma gérontologique au 1^{er} trimestre 2018

2.5. CONVENTIONS, PARTENARIAT, RESEAUX

CONVENTIONS FORMALISEES PASSEES AVEC LES ETABLISSEMENTS DE PROXIMITE

Nom de l'établissement	Nature des Engagements	Date de signature	Révision / Commentaire
Hôpital de Pontoise – 95 PONTOISE	Coopération dans le cadre d'une filière gériatrique	12/12/2014	
Hôpital de Pontoise – 95 PONTOISE	Convention de coopération – hospitalisation	23/06/2004	
La Clinique du Parc – 95310 ST OUEN L'AUMONE	Convention de coopération	2009	
Hôpital de Pontoise – ONOF	Convention relative aux modalités d'intervention des Equipes Mobiles en Soins Palliatifs dans les EHPAD	01/04/2014	
Centre Hospitalier Carnelle Portes de l'Oise – 95 BEAUMONT SUR OISE	Convention de partenariat relative aux modalités d'intervention de l'Equipe mobile de psycho-gériatrie dans les EHPAD	06/02/2015	

CONVENTIONS FORMALISEES PASSEES AVEC DES PRESTATAIRES

Nom de l'établissement	Nature des Engagements	Date de signature	Révision / Commentaire
SELARL Imagerie Médicale Sainte Marie – 95 OSNY	Imagerie médicale	26/02/2010	
Biofutur - St Ouen l'Aumône et Osny	Laboratoire d'analyse médicale	31/01/2002	
Diocèse de Pontoise		23/10/2012	
Officine de ville « Pharmacie du bon temps » - Cergy	Dispensation des médicaments	23/11/2016	

3. ENVIRONNEMENT INTERNE

3.1. ANALYSE FORCES FAIBLESSES DE L'ETABLISSEMENT OPPORTUNITES ET MENACES

La Maison du Parc a réalisé son évaluation interne en octobre 2013 et son évaluation externe en novembre 2014. Elle a déposé cette dernière auprès de l'ARS au 5 janvier 2015.

En date du 3 janvier 2017, l'ARS a renouvelé l'autorisation des lits pour les 15 années à venir.

L'extension a été, elle aussi, confirmée par la commission de sécurité le 18 janvier 2017, par l'ARS et le Conseil départemental le 30 janvier 2017.

La convention tripartite signée en décembre 2011 évoluera vers un CPOM (Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) pour sa prochaine itération en 2020.

FORCES	FAIBLESSES
<p>IMPLANTATION REGIONALE / DEPARTEMENTALE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intégration dans une filière gériatrique (MAIA) - Participation active au réseau gérontologique inter établissements du Val d'Oise (REGIES95) - Proximité du centre-ville et des gares <p>SECURITE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etablissement sécurisé par vidéo-surveillance et badge d'accessibilité - Espaces extérieurs sécurisés (1 patio, 4 terrasses et jardin arboré) - Equipement technique et sécuritaire (sol détecteur de chute, chemin lumineux, rail lève malade, ameublement évolutif) <p>ORGANISATION DES SOINS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présence à temps plein d'un médecin coordonnateur gériatre/ prescripteur - Equipe soignante stable et diplômée - Equipe pluri professionnelle salariée notamment une diététicienne - Couverture 7 nuits/7 par deux agents diplômés (AS et AMP) - Dossier résident informatisé (TITAN) - Circuit du médicament sécurisé et informatisé - Prise en charge de résidents présentant un profil onco-gériatrique en lien avec l'oncologue de la Clinique du Parc <p>LIEUX DE VIE / ACTIVITES / ANIMATIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Majoritairement des chambres seules. Il reste cependant 2 chambres doubles à chaque étage - Activités socioculturelles variées sous réserve de l'état clinique et cognitif du résident pour y participer - PASA de 14 places aménagé « Année 1960 » - Lieux de restauration adaptés aux profils des résidents (restaurant type cuisine spectacle, salle à manger à l'étage, repas en chambre) <p>MUTUALISATION (recherche d'efficience)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mutualisation des logistiques (blanchisserie, bionettoyage, technique) et des métiers ressources (équipe de direction, Ressources Humaines, comptabilité, équipe soignante, ...) - Management et réactivité dans la gestion des ressources (humaines, matérielles, ..) - Proximité d'un plateau technique de consultations diverses et de rééducation (salle de kiné et balnéothérapie) 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité des médecins libéraux de ville - Remplacement des congés du médecin Coordonnateur/prescripteur

<p style="text-align: center;">Opportunités</p> <p>Événement extérieur dont l'apparition aurait pour conséquence de favoriser la création, la réalisation ou l'atteinte des objectifs</p>	<p style="text-align: center;">Menaces</p> <p>Événement extérieur dont l'apparition aurait pour conséquence d'empêcher ou de compromettre la création, la réalisation ou l'atteinte d'objectifs</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Politique nationale en faveur des soins palliatifs en EHPAD - Politique nationale en faveur des personnes atteintes des maladies d'Alzheimer ou maladies apparentées - Vieillesse : bassin de population favorable au recrutement de la structure - Mise à disposition d'équipes mobiles : soins palliatifs, gériatrie-psychiatrie 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombreuses créations de structures - Emergence des « résidences autonomes » (foyer logement) - Coût des séjours en EHPAD par rapport aux ressources de la population potentiellement accueillie. - Age moyen d'entrée dans la structure de plus en plus élevé avec une médicalisation plus importante - Plafonnements financiers de la part des tutelles

4. POLITIQUE DE L'ETABLISSEMENT

La Maison du Parc a augmenté, via une extension de bâtiment, sa capacité d'accueil en janvier 2017 grâce à une autorisation accordée lors du CROSS du 23 octobre 2009.

Dans ce cadre et afin de répondre aux exigences du plan pluriannuel Alzheimer, les modifications architecturales tiennent compte de la nécessité d'aménager des espaces spécifiques pour la prise en charge des résidents Alzheimer et maladies apparentées (création d'un PASA de 14 places), mais aussi de favoriser l'intimité des résidents par la mise à disposition de chambres seules (reste 4 chambres doubles : 2 à chaque étage).

4.1. MISSION DE L'ETABLISSEMENT

La Maison du Parc a pour vocation de recevoir des personnes âgées dépendantes tant physiquement que psychologiquement (maladie d'Alzheimer et/ou maladies apparentées) et de s'adapter au profil de la population accueillie.

Elle accorde une place particulière pour les résidents relevant de l'onco-gériatrie grâce à sa filière gériatrique permettant une prise en charge globale allant de la chimiothérapie jusqu'aux soins palliatifs.

De par sa localisation en centre-ville, la Maison du Parc souhaite s'ouvrir vers l'extérieur et plus particulièrement proposer en faveur des personnes âgées à domicile :

- Des prestations de restauration (ouvrir le restaurant, repas du midi)
- Des activités socioculturelles (gym douce, cinéma, ...)
- Accueil de jour en PASA

Les missions de l'EHPAD s'appuient et se réfèrent aux textes de recommandations de bonnes pratiques de :

- L'**ANESM** (Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux)
- La **HAS** (Haute Autorité de Santé)
- L'**ANAP** (Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux)

4.2. POLITIQUE GENERALE

La politique de l'établissement se structure autour de 5 axes principaux :

1. Etre un acteur au sein de la Filière Gériatrique dans Val d'Oise
 - En aval : accueil/ hébergement
 - En amont : en qualité d'utilisateur de la filière (consultations, hospitalisation, ...)
2. Etre un acteur incontournable du Réseau gérontologique du Val d'Oise et de la MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins dans le champ de l'autonomie).
3. Développer une politique institutionnelle de la Bienveillance auprès de l'ensemble des acteurs (résidents, familles, personnels) au travers des formations Montessori, Snoezelen.
4. Conforter l'établissement dans sa démarche qualité et gestion des risques dont la maîtrise du risque infectieux et du risque de iatrogénie médicamenteuse
5. Adapter l'offre aux attentes financières de la population à accueillir :
 - Différencier le prix de la chambre en fonction de la superficie et des équipements de celle-ci

Les valeurs de l'établissement :

Le projet d'établissement se fonde sur des valeurs communes définies et communiquées à l'ensemble des professionnels de l'établissement, des résidents et à leur entourage.

- Respect
- Humanité, tolérance, valorisation
- Partage, échange, communication
- Qualité, professionnalisme
- Honnêteté, transparence
- Responsabilité

La mise en application de ces valeurs s'effectue grâce à la culture d'entreprise qui prône une vision orientée sur les activités de la vie quotidienne du résident plutôt qu'une idée centrée sur l'organisation du travail.

N° 1 Ouvrir la prise en charge des résidents à l'HAD (Hospitalisation à Domicile)	
Contexte (état des lieux)	Actuellement, aucun résident de l'EHPAD n'est pris en charge par l'HAD santé service ou une autre HAD du secteur, malgré une charge en soins importante pour quelques uns d'entre d'eux (supérieure à 30mn pour un pansement par ex.). Des admissions peuvent être récusées en raison d'une prise en charge trop « lourde ».
Descriptif du projet	
Client final / Bénéficiaire	Les résidents
Secteur de réalisation	L'EHPAD
Responsable du projet et/ou groupe de travail	Directeur, Directrice des services de soins
Public ciblé pour la mise en œuvre	Médecin Coordonnateur, IDEC, Responsable Qualité/gestion des risques (pour la convention)
Calendrier de réalisation	2017
Objectifs	Faire appel autant de fois que nécessaire à l'HAD
Faisabilité	Ouvrir l'EHPAD au partenaire extérieur
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre :	Contacteur l'HAD santé service, éventuellement la future HAD CHP Ste Marie/CH de Pontoise Rédiger et signer la convention avec santé service ou autre HAD
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Nombre de résidents pris en charge par an	Aucune, juste un suivi du nombre de résident

N° 2 Valoriser les activités du PASA au bénéfice des résidents et professionnels de l'EHPAD	
Contexte (état des lieux)	Avec l'ouverture de l'extension de l'EHPAD à 85 lits au 1 ^{er} trimestre 2017, un PASA est également créé au bénéfice des résidents de la Maison du Parc. 2 AS sont formés en tant qu'Assistant de Soins Gérontologique (ASG) et 1 est actuellement en cours de formation. 1 AS est inscrit au plan de formation 2019/2020. Actuellement l'équipe méconnaît l'impact des activités du PASA sur le comportement des résidents (amélioration des troubles du comportement, diminution de l'agressivité, des déambulations...) et sur leur charge de travail.
Descriptif du projet	
Client final / Bénéficiaire	Les résidents
Secteur de réalisation	L'EHPAD
Responsable du projet et/ou groupe de travail	Médecin Coordonnateur, IDEC, Directeur des services de soins, Psychologue
Public ciblé pour la mise en œuvre	Les intervenants du PASA
Calendrier de réalisation	1 ^{er} trimestre 2018
Objectifs	Offrir un planning hebdomadaire d'activités adapté aux résidents présentant des troubles neurodégénératifs. Permettre aux soignants de percevoir les bienfaits du PASA sur le résident et sur les prises en charge au quotidien.
Faisabilité	Recruter les intervenants (auxiliaire médicale : Ergothérapeute ou psychomotricienne)
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre :	Elaborer la file active des résidents devant bénéficier du PASA Elaborer le planning du PASA Communiquer auprès des équipes sur le PASA (fonctionnement, file active des résidents, horaire d'ouverture....) Définir en équipe la continuité des soins du PASA mais aussi entre le PASA et les étages : organisation, remplacements ponctuels, prévus ou imprévus. Recruter les intervenants nécessaires à la mise en œuvre.
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Satisfaction des professionnels de l'EHPAD exerçant ou non au PASA Avoir un « vivier » de personnel titulaire volontaire et formé pour exercer ou remplacer au PASA : Nombre d'AS/AMP formés en ASG	2 en 2017, 3 en 2018, 4 en 2019

4.3. DEVELOPPEMENT DURABLE

La Maison du Parc est engagée en matière de développement durable depuis de nombreuses années. Les actions mises en place au sein de la clinique le sont également pour la Maison du Parc. La communication constitue un volet important afin de sensibiliser les équipes.

N° 3 Poursuivre la démarche engagée	
Contexte (état des lieux)	<p>L'établissement est engagé dans le DD depuis de nombreuses années, en lien avec la Clinique du Parc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <u>Volet sociétal</u> : groupe de travail sur la qualité de vie au travail en lien avec la clinique, prise en charge du ticket de transport à 80%... <input type="checkbox"/> <u>Volet environnemental</u> : filières de tri, valorisation du carton, recyclage de certains déchets, panneaux solaires,... <input type="checkbox"/> <u>Volet économique</u> : lors de la construction de l'extension, choix de matériaux peu consommateurs (double vitrage dans toute l'extension, lampes à LED, détecteurs de présence, mousseurs de robinet, ...) <p>En août 2016, l'établissement a effectué un audit des bio-déchets sur 15 jours. Les salariés sont sensibilisés au DD via la Feuille du parc (journal interne d'entreprise) et le livret d'accueil du salarié. Nos prestataires (restauration, hôtellerie, lingerie) sont également impliqués dans la démarche DD.</p>
Descriptif du projet	
Client final / Bénéficiaire	Personnel, Visiteurs, Résident
Secteur de réalisation	
Responsable du projet et/ou groupe de travail	Gérante
Public ciblé pour la mise en œuvre	Gérante
Calendrier de réalisation	En continu
Objectifs	Poursuivre la démarche engagée en matière de DD
Faisabilité	Temps à consacrer pour l'organisation de la journée d'intégration des nouveaux arrivants.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre :	<p>Sensibiliser les salariés au DD par une intervention à programmer sur ce thème lors d'une journée d'intégration des nouveaux arrivants.</p> <p>Sensibiliser les visiteurs via la borne d'information située à l'accueil de la Maison du Parc.</p> <p>Faire un onglet DD sur le site internet de la Maison du Parc afin de communiquer sur nos actions en la matière.</p>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles

5. DROIT DU RESIDENT ET DE SON ENTOURAGE

Les droits des résidents et de leur entourage sont clairement précisés dans les chartes suivantes :

- Charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante

Les équipes veillent à respecter ces droits au quotidien. Elles sont sensibilisées à l'existence de ces droits via de nombreux outils de communication existants :

- Livret d'accueil du salarié
- Affichage des chartes dans différents endroits de l'établissement (borne, à chaque étage, escalier au RDC)
- Formation initiale et formation continue, informations organisées dans le cadre du plan de formation pluriannuel revu tous les ans

Les résidents et leur entourage sont également informés de ces droits via :

- Le livret d'accueil du résident
- Le règlement de fonctionnement
- Le contrat de séjour
- La borne d'information à l'accueil de la résidence

De nombreuses procédures existent dans la structure, en lien avec les droits des résidents, parmi lesquelles le respect des droits et libertés, procédure de gestion des réclamations etc...

Ces procédures sont disponibles auprès du personnel via Kaliweb (intranet de l'établissement).

N° 4	Assurer la veille réglementaire relative aux droits des résidents et adapter les documents qui y sont associés (ex. : règlement intérieur, autres...)	
Contexte (état des lieux)	Les droits des résidents et de leur entourage sont connus des salariés. L'évaluation externe menée en 2014 a relevé comme points forts la mise en œuvre et la garantie des droits individuels et collectifs ainsi que la définition d'une politique de bienveillance comme priorité pour l'encadrement. Les intervenants extérieurs (bénévoles ou rémunérés) s'engagent à respecter les droits des résidents dans le cadre de la signature d'une convention.	
Descriptif du projet		
Client final / Bénéficiaire	Le résident et son entourage	
Secteur de réalisation	L'EPAHD	
Responsable du projet et/ou groupe de travail	Gérante / Adjointe de direction	
Public ciblé pour la mise en œuvre	Le personnel et les intervenants extérieurs	
Calendrier de réalisation	En continu	
Objectifs	Faire respecter le droit des résidents et de leur entourage Communiquer sur ces droits (existants et nouveaux) afin qu'ils puissent être appliqués correctement Satisfaire les résidents et familles quant à la prise en compte de leurs droits dans l'EHPAD	
Faisabilité		
Plan d'actions		
Principales actions à mettre en œuvre :	Assurer une veille réglementaire en continu afin d'adapter nos documents existants (contrat de séjour, règlement de fonctionnement, borne, etc.,...) Créer un onglet sur le site internet concernant les droits des résidents et de leur entourage Suivre la satisfaction des résidents sur le respect de leurs droits (via les questionnaires annuels)	
Evaluation		
Indicateurs		Cibles
% de résidents satisfaits ou très satisfaits : <input type="checkbox"/> De la pratique du culte de leur choix <input type="checkbox"/> Des moyens d'exprimer leurs réclamations/ suggestions <input type="checkbox"/> De la liberté d'aller et venir comme ils le souhaitent <input type="checkbox"/> Du respect de leur intimité et de leur lieu privatif <input type="checkbox"/> Des informations données sur les soins prodigués		> 80% > 80% > 80% > 80% > 80%

6. PROJET DE VIE ET DE SOINS EN EHPAD

6.1 PROJET DE VIE

6.1.1 AIDE A L'ORIENTATION ET/OU AU CHOIX D'UN EHPAD POUR LA PERSONNE AGEE

Dans un premier temps

Les demandes de renseignements arrivent au niveau de l'accueil par téléphone ou par mail. Celles-ci sont répertoriées.

Dès réception de la demande, une plaquette d'information et un dossier de préadmission sont envoyés au demandeur.

Dans un deuxième temps

Nous proposons une visite de l'établissement au futur résident et à sa famille. A cette occasion nous recueillons le profil du futur résident.

A l'issu de cette visite nous orientons le futur résident et/ou sa famille vers le choix d'une structure adaptée soit en confirmant qu'une structure d'EHPAD est la plus adaptée, soit en conseillant un autre type de structure par exemple un foyer logement ou une unité spécialisée en Alzheimer.

Une demi-journée d'intégration peut être proposée au résident afin qu'il participe à un atelier d'animation et à un goûter lui permettant ainsi d'appréhender les conditions de vie au sein de la structure.

Dans un troisième temps

Le résident confirme son admission, une visite de préadmission avec l'Adjointe de direction et le Médecin coordonnateur est organisée.

N° 5	Connaître le taux de transformation (le nombre d'admission suite à une visite) Connaître les sources d'information ayant permis aux demandeurs de connaître la résidence	
Contexte (état des lieux)	Actuellement il n'y a pas de statistiques calculées sur le nombre de visites effectuées par l'adjointe de direction, qui se solderaient par une entrée ou par une inscription sur liste d'attente. La Maison du Parc n'a pas de statistiques concernant le vecteur grâce auquel le demandeur nous a connus.	
Descriptif du projet		
Client final / Bénéficiaire	La résidence Service communication	
Secteur de réalisation	Service Administratif	
Responsable du projet et/ou groupe de travail	Gérante Adjointe de direction	
Public ciblé pour la mise en œuvre	Adjointe de direction, Hôtesse d'accueil	
Calendrier de réalisation	A partir de 2018	
Objectifs	Disposer de statistiques exploitables afin d'adapter la communication	
Faisabilité		
Plan d'actions		
Principales actions à mettre en œuvre :	Suivre mensuellement le nombre de visites Suivre mensuellement le nombre de visites se soldant par une entrée ou une inscription sur liste d'attente Recueillir les sources d'information permettant aux demandeurs de connaître la résidence. Compiler les statistiques dans un tableau annuel Adapter la communication en conséquence	
Evaluation		
Indicateurs	Cibles	
Taux de transformation des visites en admission	100%	

6.1.2. ACCUEIL ET INTEGRATION DU RESIDENT

Il existe dans l'établissement un accueil personnalisé du résident. A cet effet, plusieurs actions sont en place telles que par exemple : la personnalisation de la chambre, la présentation de l'équipe, un cadeau de bienvenue, la présentation aux autres résidents, ...

Un trombinoscope du personnel est affiché en salle à manger puis est remis à chaque nouveau résident ce qui permet de reconnaître plus facilement les différents interlocuteurs dans la prise en soins.

Dans les quinze premiers jours du séjour, l'évaluation des besoins (habitude de vie) est réalisée ainsi qu'un bilan de santé. La recherche des souhaits (participation aux animations, rythme de vie) du résident est approfondie.

Spécificité pour le résident Alzheimer ou maladie apparentée :

Un bracelet d'identification est mis en place avec l'accord de la famille, afin de faciliter l'identification en cas de sortie inopinée.

Dès que possible, sans que cela ne retarde ou ne compromette l'admission, il est demandé à la famille d'instruire un dossier de mise sous tutelle ou curatelle pour les résidents Alzheimer ou maladies apparentées. En l'absence de famille, l'Assistante sociale est saisie du dossier.

6.1.3. ANIMATION SOCIOCULTURELLE

Le passage de 58 à 85 résidents incite la résidence à revoir son projet d'animation et le temps de présence de l'animatrice.

Une réflexion est engagée sur le type de métier qui serait adapté à une prise en charge spécifique de certains résidents, dont le profil a aussi évolué : ils sont plus âgés, il y a plus de démences, plus d'exigences... Ne faut-il pas, dans ce contexte, faire appel à un professionnel qui soit plus dans la relation, dans l'immédiateté ?

Malgré tout, il est capital de maintenir des activités diversifiées afin de créer, ou de maintenir, le lien entre les résidents, mais également permettre l'ouverture sur la cité, par exemple en développant les liens avec les enfants.

Nous travaillons également sur l'investissement des résidents dans les nouveaux locaux : par exemple, le Grand Salon est un lieu propice aux jeux de société, en groupe, en famille. Il en est de même pour la salle d'activité et ses rangements Montessori : chacun a un espace, chaque chose est accessible.

Enfin, le contact humain étant essentiel, nous souhaitons laisser la porte de la résidence ouverte aux habitants de Saint-Ouen-L'Aumône : par l'intermédiaire du Père qui célèbre la Messe les 1^{er} vendredis de chaque moi, nous proposons aux paroissiens d'être présents auprès des résidents, au travers différents temps (bavardages, visites, promenades, accompagnement aux activités...).

N° 6 Intégrer le projet d'animation dans le projet de vie du résident	
Contexte (état des lieux)	Actuellement une animatrice est présente à temps partiel (50%), la participation des soignants (AS, AMP, Auxiliaire de vie) est variable selon les équipes et le type d'animation. L'animation n'est pas intégrée comme une activité « soignante » à part entière par les AS et AMP. 1 Animatrice à temps plein prendra ses fonctions début janvier 2018. Une grande partie de l'équipe de la Maison du Parc a suivi une formation à la méthode « Montessori »
Descriptif du projet	
Client final / Bénéficiaire	Le résident
Secteur de réalisation	L'EHPAD
Responsable du projet et/ou groupe de travail	L'Adjointe de Direction, l'IDEC
Public ciblé pour la mise en œuvre	L'équipe soignante, l'Animatrice
Calendrier de réalisation	En continu

Objectifs	Intégrer les principes « Montessoriens » dans le projet de vie du résident Fédérer les équipes soignantes autour du projet d'animation de l'EHPAD Renforcer la cohésion de l'équipe soignante et d'animation Augmenter la diversité des activités proposées grâce aux différentes compétences et selon la philosophie de la méthode « Montessori » tout au long de la réalisation des actes de la vie quotidienne du résident.
Faisabilité	Formation des professionnels
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre :	Relancer la commission d'animation avec l'arrivée de la nouvelle animatrice Rédiger un programme annuel d'animation en y intégrant les liens intergénérationnels Mettre en place la méthode Montessori suite aux formations Poursuivre en 2018 une session de formation à la méthode Montessori
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Pourcentage de réalisation du programme annuel d'animation Satisfaction des résidents Journée d'évaluation de la mise en place de la méthode « Montessori » au sein de la Maison du Parc par la société AGD	

6.1.4. PROJET DE VIE INDIVIDUALISE ET BIENTRAITANCE

Après avoir recueilli auprès du résident et de sa famille, les souhaits et les attentes de chacun, l'équipe pluridisciplinaire sous l'impulsion de la psychologue se réunit une fois par semaine afin d'établir le Projet de Vie Individualisé de 2 résidents.

Chaque professionnel de l'établissement est concerné par la mise en œuvre du projet de vie du résident et de son accompagnement, c'est pourquoi nous avons choisi de former tous les salariés à la méthode Montessori.

N° 7	Définir un concept de prise en soin (ex. : évaluation positive, Montessori, humanité,...) et le développer	
Contexte (état des lieux)	Actuellement une partie des salariés a été formée à la bienveillance. Aucun « concept » est réellement identifié au sein de la structure. Avec l'augmentation du nombre de résidents sur l'EHPAD, il nous paraît souhaitable de développer un modèle de type bienveillance. Le modèle « Montessori » nous semble le plus adapté à nos résidents. 2 formations « Montessori » ont été dispensées auprès des professionnels (Médecin, IDEC, IDE AS/AMP (jour et nuit), Psychologue et Diététicienne) de l'EHPAD (environ 2/3) dont le Directeur, l'Adjointe de direction et la Directrice des services de soins. Il nous semble important dans la prise en charge des résidents, que l'ensemble du personnel travaille selon le même modèle. Le nombre de résidents atteints de troubles cognitifs est de plus en plus important. Les pratiques professionnelles et comportementales sont diverses La bienveillance doit être au cœur des préoccupations de chacun Il y a un réel besoin des résidents en un accompagnement riche en stimulations cognitives régulières, en échanges, en participation sociale	
Descriptif du projet		
Client final / Bénéficiaire	Résidents	
Secteur de réalisation	L'EHPAD	
Responsable du projet et/ou groupe de travail	Médecin Coordonnateur, IDEC	
Public ciblé pour la mise en œuvre	L'équipe soignant	
Calendrier de réalisation	En continu	
Objectifs	Maintenir la participation du résident dans les domaines psychologiques et sociaux Prôner le « Aidez-moi à faire seul »	
Faisabilité	L'adhésion des acteurs	
Plan d'actions		
Principales actions à mettre en œuvre :	Former l'ensemble du personnel dans cette même démarche en communiquant sur cette méthode, y compris auprès des familles Mettre en œuvre la démarche selon un calendrier de réalisation Evaluer l'efficacité en faveur des résidents et l'implication des professionnels	
Evaluation		
Indicateurs	Cibles	
Pourcentage de personnel formé à la méthode Montessori	20 % en 2017 40 % en 2018 60% en 2019	

6.1.5. RELATIONS AVEC LES FAMILLES

Suite à la première session de formation à la philosophie Montessori (2^{ème} trimestre 2017), la résidence a accueilli les familles pour une conférence de présentation du concept. En effet, il est important que les familles soient partie prenante de la mise en œuvre de cette philosophie afin que leurs proches puissent en bénéficier pleinement.

Les familles sont un maillon indispensable dans l'accompagnement du résident, la manière dont il va vivre, va s'investir dans la vie de la résidence. Pour cela, il nous tient à cœur d'impliquer chaque famille, afin qu'elle se sente en confiance et concernée.

L'établissement propose de la documentation pour une tablette tactile adaptée à la personne âgée lui permettant, en fonction de ses capacités, de garder le lien avec ses proches.

Au-delà de l'entretien systématique proposé aux familles dans le cadre du Projet Personnalisé de leur proche, les équipes et l'encadrement font preuve d'une grande disponibilité pour chacun.

N° 8 Mettre en place un « café des familles, des aidants » afin de favoriser les échanges	
Contexte (état des lieux)	Les familles ne se connaissent pas, elles se rencontrent ponctuellement lors d'animation tels que le repas de Noël et repas d'été (barbecue) Elles ne trouvent pas le temps de se rencontrer Elles n'ont pas envie/le temps de s'investir dans la vie de la résidence (peu de familles participent aux animations, peu ou pas de représentants des familles au CVS) L'extension de l'EHPAD propose de nouveaux lieux à investir
Client final / Bénéficiaire	Les familles et les résidents
Secteur de réalisation	Le Grand Salon
Responsable du projet et/ou groupe de travail	Adjointe de direction Psychologue – IDEC, Médecin Coordonnateur
Public ciblé pour la mise en œuvre	Adjointe de Direction avec les représentantes des familles du CVS
Calendrier de réalisation	En continu (1fois/trimestre – mars 2018)
Objectifs	Créer des liens entre les familles, afin de favoriser leur investissement au sein de l'EHPAD Donner une place aux familles, aidants au sein de la structure Valoriser le rôle des représentants des familles
Faisabilité	Disponibilité de l'encadrement, des représentants des familles (membres du CVS) qui animeront ce RDV Budget pour une collation
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre :	Identifier si le besoin de cet espace « café des familles » est réel Organiser les rencontres (salle, invitation, collation, etc,...) Informar les familles du calendrier et du lieu dédié après avoir déterminé avec elles le jour et l'heure le plus propice Solliciter les membres (famille) du CVS Animer discrètement cette rencontre via les familles présentes au CVS
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Nombre de rendez-vous et nombre de participants Retour orale sur l'intérêt de cette rencontre	4/an

6.2 PROJET DE SOINS

La prise en charge de la personne âgée en EHPAD est plus médicalisée qu'auparavant, elle nécessite une prise en charge pluridisciplinaire et la présence d'un personnel qualifié.

Celle-ci doit être coordonnée avec le projet de vie, tout en prenant soin de maintenir l'autonomie du résident.

Le projet de soins doit répondre aux besoins du résident et satisfaire ses attentes et celles de son entourage.

Lors de la rédaction du projet de soins, nous interrogeons le résident ou son entourage concernant ses souhaits de fin de vie. Lors de la remise du contrat de séjour, une annexe est intégrée afin de sensibiliser le résident et son entourage au recueil des directives anticipées.

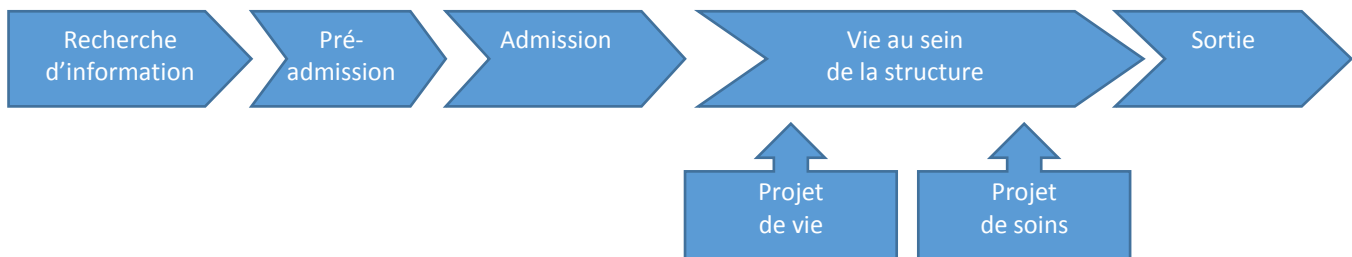
Le médecin coordonnateur et l'IDEC sont les garants de la mise en œuvre du projet de soins du résident.

Des conventions sont signées avec des équipes mobiles (géronto-psychiatrie et soins palliatifs). L'accompagnement de la fin de vie est assuré au sein de l'EHPAD, selon les souhaits du résident et/ou de son entourage, il se fera sur l'EHPAD ou éventuellement dans l'unité de soins palliatifs de la clinique.

6.2.1. SCHEMATISATION DU PROCESSUS « PARCOURS DU RESIDENT »

Ce processus a été rédigé dès 2014, il détaille pour chaque étape :

- Les acteurs impliqués
- Les actions et les outils nécessaires à sa réalisation
- Les risques associés
- Les documents ou organisation restant à rédiger ou à mettre en œuvre



6.2.2. ACCOMPAGNEMENT DES FRAGILITES EN LIEN AVEC LE PROFIL DES RESIDENTS

La personne âgée présente des fragilités liées à l'âge et à la pathologie que nous devons dépister dès son arrivée afin d'offrir une prise en charge adaptée. L'objectif est la mise en place d'actions permettant de ralentir l'évolution de ces fragilités et d'en éviter les complications.

DEPISTAGE	RESULTATS	ACTIONS	SUIVI ET EVALUATION
Troubles cognitifs			
<u>Outils</u> Grille MMS, test de l'horloge, mini GDS, NPIES <u>Acteurs</u> Psychologue	Aucun trouble ou troubles mineurs Présence de troubles	Ateliers : mémoire, occupationnels, à titre préventif Ateliers thérapeutiques afin de compenser les déficits, Indication de prise en charge au PASA	Test annuel ou si besoin Evaluations cognitives approfondies à 2 mois de l'admission
Troubles de la continence			
<u>Outils</u> Grille AGGIR - Recueil de la Dépendance de la personne <u>Acteurs</u> Médecin adresseur et personnel soignant de l'EHPAD	Pas d'incontinence Incontinence	Accompagnement aux toilettes à la demande si besoin Planification : change/protection sur Titan	Evaluation annuelle et plus si changement d'état du résident. Suivi quotidien de l'élimination et de l'état cutané
Troubles nutritionnels			
<u>Outils</u> Grille MNA -Bilan biologique Suivi du poids -Choix des menus Recueil des habitudes alimentaires <u>Acteurs</u> Diététicienne -Médecin -Personnel soignant	Absence de dénutrition Absence d'escarre Dénutrition	Proposer des repas équilibrés respectant le choix du résident Mise en place d'un régime adapté, texture adaptée si besoin...	Pesée mensuelle Suivi des ingesta, consultation diététique, bilan sanguin
Troubles locomoteurs			
<u>Outils</u> Grille AGGIR - Bilan kiné avec tests (up and go, Tinetti...) Braden <u>Acteurs</u> Médecin, kinésithérapeute, personnel soignant	Troubles locomoteurs mineurs Troubles locomoteurs avérés Absence d'escarre	Ateliers gymnastique douce Sollicitation du résident pour maintenir ses capacités physiques dans les actes de la vie quotidienne Mise en place de mesure de prévention du risque escarre (cousin de positionnement, matelas à air,...) Mise en place d'aides techniques Prescription de séances de rééducation	Nombre de Chutes Nombre d'escarres

Lexiques des abréviations des outils utilisés : **grille MMS** : Mini-Mental State Examination, **mini GDS** : Gériatric depression scale, **NPIES** : Inventaire neuropsychiatrique – version équipe soignante, **grille AGGIR** : Autonomie, Gérontologie, Groupes Iso-Ressources, **grille MNA** : Mini Nutritional Assessment

N° 9 Mettre en place un atelier de prévention des chutes	
Contexte (état des lieux)	Les chutes font l'objet d'une déclaration via le logiciel TITAN (environ 180 chutes déclarées par an). Une procédure et ses annexes sont rédigées, dans ce cadre, une commission de chute est en place (2 réunions/an) avec le Médecin Coordonnateur, un kinésithérapeute, l'IDEC et des membres de l'équipe soignante. Toutes les chambres et salles de bain sont équipées de sol connecté détectant les chutes
Descriptif du projet	
Client final / Bénéficiaire	Résident
Secteur de réalisation	EHPAD
Responsable du projet et/ou groupe de travail	IDEC
Public ciblé pour la mise en œuvre	Kinésithérapeute, Animatrice également professeur APA
Calendrier de réalisation	En continu
Objectifs	Réduire le nombre de chutes Apprendre aux résidents les mesures de prévention
Faisabilité	Financement du professionnel libéral intervenant
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre :	Etablir le déroulé pédagogique de l'atelier Programmer l'atelier dans les activités proposées aux résidents Identifier le professionnel qui animera l'atelier Budgétiser le coût de la prestation en fonction du temps alloué de kinésithérapeute libéral
EVALUATION	
Indicateurs	Cibles
Nombre de séances réalisées Suivi annuel du nombre de chutes	Définir le nombre de séances /an

N° 10 Réfléchir à l'intégration de la toilette thérapeutique dans les pratiques de soins et dans l'organisation d'une journée de travail	
Contexte (état des lieux)	Certains résidents présentent des troubles cognitifs importants, rendant la réalisation d'un soin d'hygiène complexe. Dans ce cas on parle de toilette thérapeutique. A ce jour la toilette thérapeutique est réalisée en binôme AS, et non en binôme IDE/AS. Cette collaboration de soin n'est pas formalisée
Descriptif du projet	
Client final / Bénéficiaire	Résidents douloureux ou en refus de soins
Secteur de réalisation	EPHAD
Responsable du projet et/ou groupe de travail	IDEC
Public ciblé pour la mise en œuvre	AS/IDE
Calendrier de réalisation	En continu
Objectifs	Mettre en place la toilette thérapeutique afin de répondre aux besoins du résident Organiser la collaboration AS/IDE sur cette pratique afin de réduire l'épuisement professionnel des AS/AMP
Faisabilité	Gestion du temps des toilettes thérapeutiques
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre :	Cibler le ou les résidents devant bénéficier de ce soin par le biais du Médecin Coordonnateur et de l'IDEC lors de la réunion hebdomadaire Valider la prescription en réunion d'équipe pluridisciplinaire Planifier le soin sur titan (former les équipes à la planification du soin)
Evaluation	
Indicateurs	Cibles

N° 11 Développer les partenariats avec les équipes mobiles existantes (soins palliatifs, géro-psycho-geriatrie)	
Contexte (état des lieux)	Les conventions sont signées avec les équipes mobiles, néanmoins les équipes mobiles ne sont peu, voire, pas sollicitées. Le médecin Coordonnateur est formé aux soins palliatifs (DU)
Descriptif du projet	
Client final / Bénéficiaire	Résident, Equipe de soins
Secteur de réalisation	EHPAD
Responsable du projet et/ou groupe de travail	Médecin Coordonnateur, IDEC
Public ciblé pour la mise en œuvre	Médecin, IDEC et IDE
Calendrier de réalisation	En continu
Objectifs	Optimiser les prises en charges des résidents en favorisant la collaboration entre l'équipe de l'EHPAD et les équipes mobiles (géro-psycho-geriatrie et soins palliatifs)
Faisabilité	
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre :	Cibler la/les difficultés rencontrée(s) avec les résidents relevant de ce type d'accompagnement (soins palliatifs, géro-psycho-geriatrie) lors des réunions pluridisciplinaires Prendre la décision de recourir aux équipes mobiles dès que nécessaire Préparer les rencontres avec les équipes mobiles, être disponible pour les accueillir et partager
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Nombres d'interventions des équipes mobiles	

N° 12 Poursuivre la démarche engagée de lutte contre la douleur	
Contexte (état des lieux)	La douleur est une préoccupation quotidienne de l'équipe soignante L'évaluation de la douleur est faite systématiquement à l'entrée du résident et à chaque changement clinique de celui-ci. Différentes échelles sont utilisées (EVS, Algoplus, Doloplus) en fonction des capacités du résident. Le résultat de l'évaluation et de la réévaluation est tracé dans le logiciel métier TITAN. Le personnel est formé (cf. : plan de formation annuel) néanmoins lors de douleurs exprimées par un résident, l'évaluation avec une échelle et la traçabilité ne sont pas systématiquement faites.
Descriptif du projet	
Client final / Bénéficiaire	Résident
Secteur de réalisation	EHPAD
Responsable du projet et/ou groupe de travail	Médecin Coordonnateur / IDEC
Public ciblé pour la mise en œuvre	IDE/ AS
Calendrier de réalisation	En continu
Objectifs	Poursuivre la formation des professionnels (vacataires compris) S'assurer du respect des bonnes pratiques concernant la prise en charge de la douleur
Faisabilité	
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre :	Programmer des temps de formation/ information (invitation, PowerPoint, évaluation de formation,...) Mettre en place des audits (méthodologie, grille, analyse) Mettre en place un plan d'actions d'amélioration en fonction des résultats d'audits
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Résultat d'audit (satisfaction du résident dans la prise en charge de la douleur, traçabilité de la douleur)	> 80 % ou 100% ?

N° 13 Poursuivre la démarche engagée de lutte contre les escarres	
Contexte (état des lieux)	La prévention des escarres fait partie de la politique de l'établissement, la campagne de prévention en 2014 « sauve ma peau » a renforcé notre engagement ainsi que notre participation tous les 2 ans à l'enquête de prévalence de l'ARS. Les dispositifs de prévention sont en places (matelas mémoire de forme, matelas anti-escarre, coussin de positionnement), la procédure de prévention est rédigée
Descriptif du projet	
Client final / Bénéficiaire	Résident
Secteur de réalisation	EHPAD
Responsable du projet et/ou groupe de travail	Médecin Coordonnateur, IDEC
Public ciblé pour la mise en œuvre	Equipe soignante, Diététicienne, Kinésithérapeute
Calendrier de réalisation	En continu
Objectifs	Prévenir l'apparition d'escarres Traiter les escarres constituées
Faisabilité	
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre :	<p>Au niveau nutritionnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Surveiller le poids, l'IMC, l'albuminémie à l'entrée et tous les 3 mois, utiliser l'échelle de Braden afin de lutter contre une dénutrition - Adapter l'alimentation aux besoins (compléments alimentaires hyper-protidiques, enrichissement des repas) <p>Au niveau mobilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser la mobilisation des résidents (kinésithérapie, changement de position, mise au fauteuil, accompagnement à la marche...) <p>Au niveau des supports :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place les supports selon les résultats des surveillances (matelas anti-escarre, coussin anti-escarre, de posture...) <p>Mettre en place des audits de dossier (méthodologie, grille, analyse) relatifs aux actions de suivi (pesée mensuelle, réalisation de la grille de Braden,...)</p> <p>Mettre en place un plan d'actions d'amélioration en fonction des résultats d'audits (cela fait partie du rapport d'audit)</p> <p>Participer tous les 2 ans à l'enquête de prévalence du risque escarre de l'ARS</p>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Résultat des audits (pesée mensuelle, Braden)	> 90%
Taux d'escarres constitués dans l'établissement	< à 2%

N° 14 Identifier et mettre en place des référents (matériels, hygiène, alimentation, autres,...)	
Contexte (état des lieux)	<p>L'EHPAD a actuellement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 référents en hygiène (1IDE et 1AS formés par l'Infirmière Mobile en Hygiène missionnée par l'ARS). - 3 AS/AMP référents nutrition (formés via l'ARS Ile de France) <p>D'autres référents pourraient être identifiés dans d'autres domaines</p>
Descriptif du projet	
Client final / Bénéficiaire	Résident
Secteur de réalisation	EHPAD
Responsable du projet et/ou groupe de travail	IDEC
Public ciblé pour la mise en œuvre	Personnel des soins
Calendrier de réalisation	2017/2018
Objectifs	Valoriser l'expertise des référents Améliorer l'organisation de l'EHPAD Améliorer la qualité des prestations à destination des résidents
Faisabilité	Intérêt des professionnels pour être référent
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre :	<p>Identifier les activités, domaines dans lesquels un référent serait nécessaire</p> <p>Former les professionnels pour remplir cette mission, si nécessaire</p> <p>Rédiger les fiches de missions (temps dédié, objectifs, organisation,...)</p> <p>Nommer, entre autres deux référents « douleur »</p>

Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Nombre de référents identifiés	

6.2.3. ATELIERS THERAPEUTIQUES

N° 15 Utiliser les outils « Snoezelen » (mobile et fixe) pour les résidents hors PASA	
Contexte (état des lieux)	Une pièce Snoezelen est créée dans le cadre de l'extension, elle est localisée dans les locaux du PASA au Rez-De-Jardin. Le personnel est partiellement formé à la méthode Snoezelen (7 personnes en 2017). L'EHPAD reçoit de plus en plus de résidents présentant des troubles de comportement.
Descriptif du projet	
Client final / Bénéficiaire	Résident et équipe de soins
Secteur de réalisation	EHPAD
Responsable du projet et/ou groupe de travail	IDEC, Psychologue
Public ciblé pour la mise en œuvre	Personnel soignant
Calendrier de réalisation	2017- 2018 puis en continu
Objectifs	Proposer des solutions non médicamenteuses aux résidents présentant des troubles du comportement mais n'étant pas admis au PASA Proposer éventuellement des plages horaires aux patients de la Clinique
Faisabilité	
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre :	Former les professionnels à l'utilisation des outils et méthodes « Snoezelen » (prévu dans le cahier des charges du fournisseur). Rétitérer la formation autant de fois que nécessaire auprès des professionnels par le référent interne identifié Etablir un planning d'utilisation de la salle « Snoezelen » Evaluer l'efficacité de la technique/pratique au regard du comportement des résidents pris en charge
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Nombre de personnel formé	7 en 2017 7 en 2018
Nombre de résidents Nombre de séances	A définir après un an de fonctionnement

6.2.4. CIRCUIT DU MEDICAMENT

Afin d'accroître la sécurité du circuit du médicament, la Maison du Parc a fait le choix en novembre 2016 de passer convention avec une pharmacie de ville assurant le reconditionnement nominatif des médicaments.

La sécurité du circuit du médicament est également renforcée par la prescription et la traçabilité de l'administration informatisées sur Titan (logiciel dossier du résident).

N° 16 Poursuivre la démarche engagée	
Contexte (état des lieux)	L'EHPAD n'a pas de PUI en revanche, l'officine de ville avec qui nous avons passé convention, nous dispense les médicaments et la PUI de la clinique du parc nous délivre les consommables. La nouvelle organisation est récente, la convention entre la pharmacie de ville et l'EHPAD a été signée en novembre 2016, la procédure du circuit du médicament a été rédigée et diffusée en décembre 2016. Cette organisation permet d'optimiser le temps IDE, de sécuriser la préparation, la dispensation et l'administration des médicaments.
Descriptif du projet	
Client final / Bénéficiaire	Résident, Personnel
Secteur de réalisation	L'EPHAD pour l'activité de soins
Responsable du projet et/ou groupe de travail	L'IDEC
Public ciblé pour la mise en œuvre	Les IDE, Responsable qualité/risque
Calendrier de réalisation	En continu
Objectifs	Respecter les bonnes pratiques en faveur de la réduction du risque de iatrogénie médicamenteuse
Faisabilité	
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre :	Sensibiliser aux bonnes pratiques (ex. : traçabilité de l'administration, écrasement, conservation, observance des traitements,...) Poursuivre l'organisation des temps infirmiers
Evaluation	
Indicateurs	Cibles

7. PROJET DE VIE ET DE SOINS EN PASA

7.1 PROJET DE VIE /PROJET DE SOINS

Avec l'extension de la Maison du Parc, un nouveau service va ouvrir ses portes, il s'agit du pôle d'activités et de soins adaptés (PASA). Ce service sera ouvert en journée, du lundi au samedi.

Il accueillera dans des conditions privilégiées des résidents présentant la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée.

L'évaluation et le bilan des symptômes seront réalisés à l'aide du NPI-ES (inventaire neuropsychiatrique, version équipe soignante).

Des activités sociales et thérapeutiques leurs seront proposées dans un espace de vie spécialement aménagé et permettant la déambulation.

Le programme d'activités proposé au résident s'intégrera dans le projet de vie de la personne au sein de l'établissement.

L'objectif de la prise en charge au PASA est la stabilisation, voire la diminution des troubles du comportement, ainsi que l'amélioration de la qualité de vie au sein de l'EHPAD.

Le PASA disposera d'un personnel dédié, est spécialement formé, avec un médecin référent, un psychologue, un psychomotricien, deux ASG, une aide-soignante et une AMP.

7.1.1. ACCUEIL ET INTEGRATION DU RESIDENT AU PASA

Le début de la prise en charge se fait sur indications médicales après validation des critères d'admission.

Au préalable à son arrivée au PASA, le diagnostic est posé, l'annonce est faite, le consentement du résident est recherché, ainsi que celui de sa famille ou de son entourage proche.

Un entretien est réalisé et un compte-rendu est rédigé.

Le choix des activités et la fréquence des présences du résident sont précisés.

La charte de fonctionnement du PASA est remise au résident et/ou à sa famille pour signature.

7.1.2. ACTIVITE (ACCOMPAGNEMENT A EFFET THERAPEUTIQUE)

Le pôle propose des activités à effet thérapeutique individuelles ou collectives.

Ces activités ont pour but de :

- Maintenir ou réhabiliter les capacités fonctionnelles restantes (activités physiques, cuisine.....)
- Maintenir ou réhabiliter les fonctions cognitives restantes (mémoire, jardinage, stimulation...)
- Mobiliser les fonctions sensorielles (salle Snoezelen, musique...)
- Maintenir le lien social (repas en commun, activités collectives,..)

N° 17	Définir le mode de fonctionnement du PASA (organisation, coordination, règlement intérieur, charte de fonctionnement, ...)	
Contexte (état des lieux)	Du fait de la création et donc de l'ouverture d'une nouvelle activité, il est nécessaire de définir le fonctionnement général du PASA	
Descriptif du projet		
Client final / Bénéficiaire	Personnel, Résidents	
Secteur de réalisation	PASA	
Responsable du projet et/ou groupe de travail	Adjointe de Direction, Médecin Coordonnateur, IDEC	
Public ciblé pour la mise en œuvre	Le personnel affecté au PASA	
Calendrier de réalisation	1 ^{er} semestre 2018 (dépôt de dossier auprès de l'ARS, ouverture du PASA)	
Objectifs	Proposer aux résidents admis au PASA une prise en charge adaptée à leurs besoins Avoir une organisation et une équipe opérationnelles au jour de l'ouverture	
Faisabilité		

Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre :	Identifier la file active de résidents relevant du PASA Rédiger et déposer le dossier d'autorisation d'ouverture du PASA auprès de l'ARS et du Conseil Départemental Rédiger l'organigramme hiérarchique et fonctionnel du PASA Rédiger les fiches de poste (Médecin, ASG,...) Rédiger le processus de prise en charge du résident au PASA Mettre en place des réunions trimestrielles dans le cadre de la réévaluation du résident, des réunions mensuelles de coordination entre l'EHPAD et le PASA Instaurer un temps de transmission soignant EHPAD/PASA matin et soir Organiser une réunion après 6 mois de fonctionnement puis annuellement
Evaluation	
Indicateurs	Cibles

N° 18 Etablir, mettre en œuvre et évaluer le programme d'activités au PASA	
Contexte (état des lieux)	L'ouverture du PASA sera effective après l'autorisation de l'ARS. Les locaux situés au RDJ ainsi que le personnel sont exclusivement dédiés au PASA. Les formations ASG, Snoezelen,... sont en cours
Descriptif du projet	
Client final / Bénéficiaire	Résident
Secteur de réalisation	EHPAD et plus particulièrement le PASA
Responsable du projet et/ou groupe de travail	Médecin Coordonnateur, IDEC
Public ciblé pour la mise en œuvre	Les professionnels concernés
Calendrier de réalisation	Avant et après l'ouverture en 2018, puis en continu
Objectifs	Répondre au cahier des charges Ouvrir le PASA Améliorer la prise en charges des résidents accueillis au PASA
Faisabilité	Locaux opérationnels, personnels recrutés, formés, file active suffisante
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre :	Préparer la file active de résidents Rédiger le planning hebdomadaire des activités Rédiger la charte de fonctionnement du PASA Recruter l'auxiliaire médicale (Ergothérapeute ou psychomotricienne)
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Nombre de résidents accueillis au PASA	Maximum 14, Moyenne 12

8. MAITRISE DU RISQUE INFECTIEUX

La maîtrise du risque infectieux fait partie intégrante du programme d'actions d'amélioration mise en place après l'évaluation interne/externe.

Le DARI (Document d'Analyse du Risque Infectieux) est l'outil de référence en la matière.

Durant 2 ans (2015/2016) l'EHPAD a bénéficié d'un accompagnement méthodologique par une Infirmière Mobile en Hygiène (IMH) mandatée par l'ARS Ile de France.

N° 19	Poursuivre la démarche engagée et maintenir la dynamique collective autour de la maîtrise du risque infectieux	
Contexte (état des lieux)	L'EHPAD a effectué son autoévaluation à l'aide du GREPHH, son score est de 87%. 2 référents en hygiène sont identifiés pour poursuivre la démarche. Le plan d'actions d'amélioration « maîtrise du risque infectieux » est intégré au plan d'actions global de la structure.	
Descriptif du projet		
Client final / Bénéficiaire	Résident	
Secteur de réalisation	L'EHPAD	
Responsable du projet et/ou groupe de travail	Médecin Coordinateur, IDEC	
Public ciblé pour la mise en œuvre	Référents en hygiène, Responsable qualité/risque	
Calendrier de réalisation	En continu	
Objectifs	Rendre pérenne la démarche (réévaluation, réalisation du plan d'actions, formation des professionnels,...)	
Faisabilité		
Plan d'actions		
Principales actions à mettre en œuvre :	Evaluer le GREPHH à périodicité définie Suivre et faire vivre le plan d'actions d'amélioration intégré au PAQ global de la structure Accorder un temps dédié aux référents en hygiène (1 jour par mois minimum/1 personne), réviser la fiche de mission à périodicité définie Réfléchir à un travail en collaboration entre les référents de l'EHPAD et l'IDE hygiéniste de la Clinique du Parc Identifier et budgétiser un temps dédié de l'IDE hygiéniste Clinique pour la Maison du Parc Intégrer dans le rapport d'activité de l'EHPAD les données relatives à la maîtrise du risque infectieux	
Evaluation		
	Indicateurs	Cibles
	Quantité de solution hydro-alcoolique consommée à l'année Vaccination des résidents, des personnels contre la grippe	

9. PROJET SOCIAL

9.1. DONNES SOCIALES

Le projet social définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs.

Il porte notamment sur la formation, l'amélioration des conditions de travail (tant dans le domaine de la qualité de vie au travail que dans la sécurité au travail), la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications.

Dans un contexte exigeant et face à l'évolution croissante des textes règlementaires, des obligations sociales, l'établissement se dote de moyens nécessaires pour mener une politique sociale équitable, dynamique, innovante et efficace en y associant l'ensemble des personnels.

Le projet social est orienté vers :

- Le respect, la reconnaissance et la confiance mutuels
- L'expression de la motivation de chacun par la responsabilisation et l'autonomie
- La valorisation des contributions individuelles

Le projet social est élaboré conformément aux dispositions conjointes :

- Du code de la santé publique
- Du code du travail
- De la convention tripartite jusqu'à la mise en place au 1er janvier 2020 d'un contrat d'objectifs et de moyens
- Du projet de développement durable (partie sociétale)

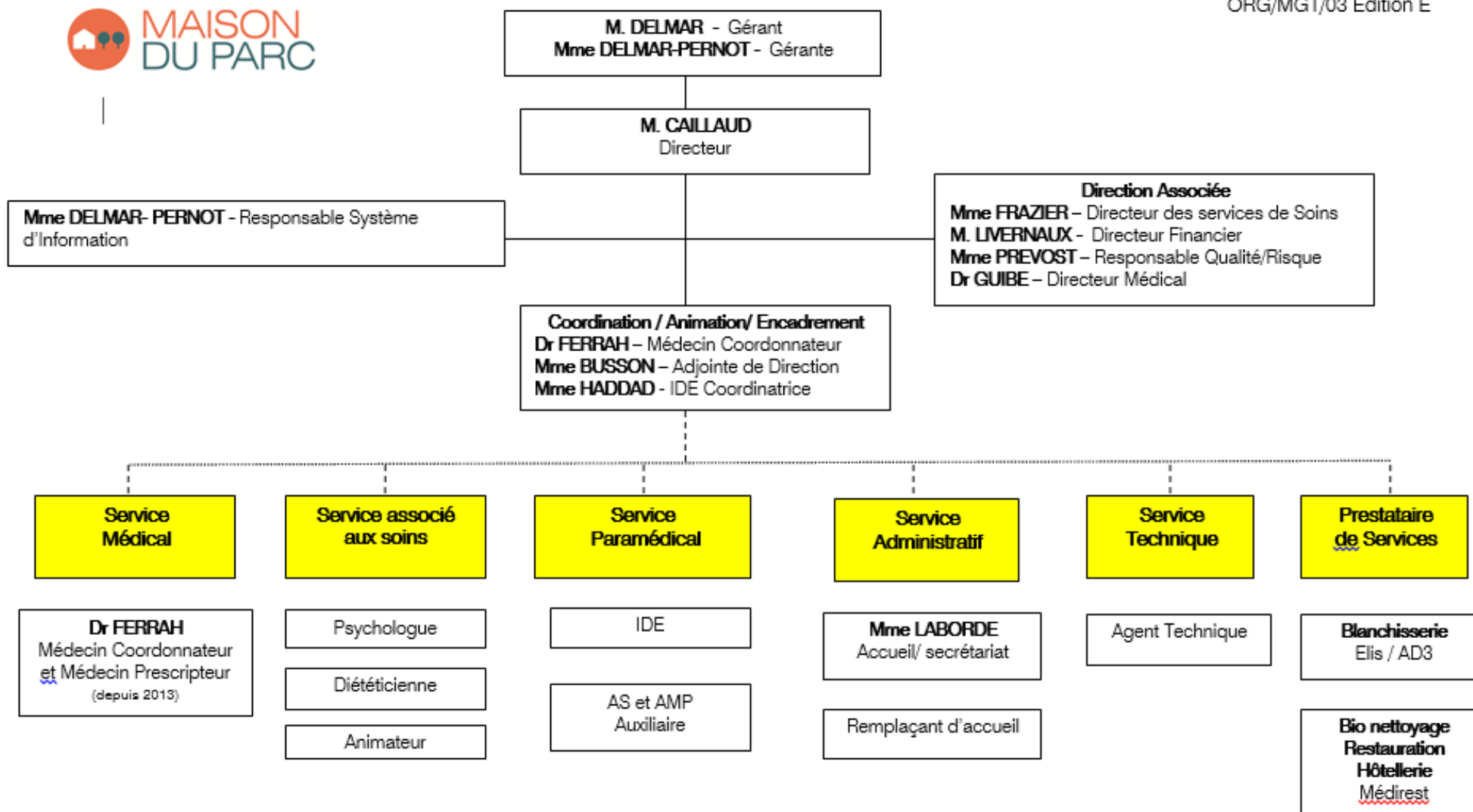
L'enjeu est de maintenir et de développer des organisations permettant l'amélioration des conditions et de la qualité de vie au travail en s'articulant sur des grands axes :

- Relations sociales au travail : reconnaissance du travail, dialogue social, considération, information, participation...
- Contenu du travail : autonomie, responsabilité, mission supplémentaire
- Environnement de travail et organisation du travail : prévention des risques professionnels, rythme et horaire, poste, santé.....
- Réalisation et développement professionnel : entretien annuel, formation, rémunération, égalité, carrière, évolution
- Transformation et mutation du travail : réglementation, application du code du travail et des réformes multiples associées, législation,...

Postes	ETP accordé	ETP accordé	ETP	ETP	ETP
	Soin	Dépend.	Extension	rappel 2016	2017
Administration	0,00	0,00	0,09	2,11	2,20
Direction			0,00	0,10	0,10
Adjointe de Direction			0,00	0,57	0,57
Secrétaire accueil			0,00	1,00	1,00
Réceptionniste accueil			0,09	0,44	0,53
Services généraux	0,00	0,00	0,10	1,30	1,40
Agent technique				1,00	1,00
Diététicienne			0,10	0,30	0,40
Animateur	0,00	0,00	0,20	0,50	0,70

Postes	ETP accordé	ETP accordé	ETP	ETP	ETP
	Soin	Dépend.	Extension	rappel 2016	2017
Personnel de service	0,00	2,00	0,00	2,00	2,00
Auxiliaires de vie	0,00	2,00	0,00	2,00	2,00
AS-AMP	14,00	14,00	5,00	14,00	19,00
AMP				2,00	2,00
AMP - Nuit				2,00	2,00
AS			5,00	8,00	13,00
AS - Nuit				2,00	2,00
AS-AMP Contrat Professionnel.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AS Contrat apprenti				0,00	0,00
AS Contrat profession.				0,00	0,00
Psychologue	0,00	0,50	0,20	0,50	0,70
IDE	4,00	0,00	1,20	4,00	5,20
IDEC	1,00			1,00	1,00
Infirmières	3,00		1,20	3,00	4,20
Auxiliaires médicaux	1,50	0,00	0,00	0,50	0,50
Ergothérapeute	0,50			0,00	0,00
Psychomotricien	0,50			0,50	0,50
Kinésithérapeute	0,50			0,00	0,00
Médecin coordonnateur	0,50		0,00	0,50	0,50
Médecin prescripteur	0,50		0,00	0,50	0,50
TOTAL	21,50	16,50	6,79	26,91	33,70

9.2. ORGANIGRAMME DE L'ETABLISSEMENT



| Lien Hiérarchique

|- Lien Fonctionnel

9.3. PERMANENCE ET CONTINUITÉ DES SOINS

La permanence et la continuité des soins sont assurées par une équipe dédiée et pluri-professionnelle (médecin, infirmière, aides-soignantes/aides-médico-psychologique).

La présence soignante est assurée 24h/24 et 7 jours sur 7. Les plannings sont affichés et connus des équipes.

Un cadre de santé de la clinique assure une permanence le samedi matin.

Un administrateur d'astreinte est joignable les nuits, les week-ends et jours fériés.

Le médecin Coordonnateur de l'EHPAD est joignable si besoin.

Quotidiennement, 2 médecins de SOS médecins consultent dans les locaux de la Maison du Parc de 8h à 23h. Une consultation de résident via leur plateforme téléphonique peut être organisée en l'absence du médecin salarié. En l'absence du médecin, le recours au SAMU est protocolisé.

9.4. LES ORIENTATIONS

La politique institutionnelle de bientraitance s'applique également dans l'accompagnement des équipes. La volonté de l'établissement est de prévenir l'apparition des TMS (Trouble Musculo-Squelettique) et de limiter les accidents de travail.

Le préventeur TMS de l'établissement a réalisé une formation auprès des équipes soignantes jour/nuit.

L'installation de rails au plafond pour les lèves-personnes apporte un meilleur confort au résident et prévient également le risque d'accident du travail.

Des locaux neufs et spacieux contribuent à la qualité de vie au travail des salariés.

9.4.1. QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

L'établissement s'est orienté dans une démarche de bienveillance et de bien-être des résidents (méthode Montessori). Cette pratique ne peut être efficace que si la qualité de vie au travail est, elle aussi, bienveillante à l'égard des professionnels

9.4.2. ACCUEIL, SUIVI DU PERSONNEL

Le nouvel arrivant (CDD ou CDI), reçoit un livret d'accueil du salarié. Il est intégré à l'équipe par le biais d'un accompagnement des pratiques et connaissance de la structure sous forme d'un tutorat par un de ses pairs.

Le salarié est confirmé dans sa fonction à la suite de la période d'essai et de l'entretien associé. Les entretiens annuels du salarié permettent un suivi des compétences et une adaptation de ces dernières par la formation continue.

N° 20 Mettre en place un temps d'intégration des nouveaux arrivants de la Maison du Parc	
Contexte (état des lieux)	Actuellement, il n'existe pas de temps d'intégration pour les nouveaux salariés de la Maison du Parc. Cette intégration ne repose que sur le partage d'information entre collègues. Les professionnels de la Maison du Parc ne sont pas intégrés à la journée prévue par ailleurs sur la Clinique du fait des différences notables (conventions collectives, organigramme, certification, instances réglementaires, etc.)
Descriptif du projet	
Client final / Bénéficiaire	Nouveaux arrivants en CDI
Secteur de réalisation	EHPAD
Responsable du projet et/ou groupe de travail	Responsable RH
Public ciblé pour la mise en œuvre	Intervenants des thématiques retenues dans le temps d'intégration
Calendrier de réalisation	Septembre 2018
Objectifs	Connaitre l'entreprise dans laquelle le salarié travaille Faire les liens avec ses pratiques quotidiennes

Faisabilité	Le nombre d'arrivants concerné sur l'année bénéficiant de ce temps d'intégration / temps consacré par les intervenants Fréquence des temps d'intégration pour qu'ils restent efficaces et opportuns	
Plan d'actions		
Principales actions à mettre en œuvre :	Déterminer les thématiques à présenter Etablir le programme de formation Construire les diaporamas de présentation Mettre en œuvre le temps d'intégration Evaluer la satisfaction des apprenants Améliorer le dispositif	
Evaluation		
	Indicateurs	Cibles
	Nombre d'arrivants ayant participé à ce temps d'intégration	100% des nouveaux salariés

9.4.3. ACCUEIL ET SUIVI DES STAGIAIRES

N° 21 Accueillir et encadrer les étudiants		
Contexte (état des lieux)	La Maison du Parc accueille régulièrement des stagiaires essentiellement des soignants (IDE, AS, AMP). Les professionnels encadrant les stagiaires n'ont pas tous suivi la formation au tutorat. Le livret d'accueil des stagiaires reste à rédiger	
Descriptif du projet		
Client final / Bénéficiaire	Les stagiaires	
Secteur de réalisation	Service de soins de l'EHPAD	
Responsable du projet et/ou groupe de travail	L'IDEC	
Public ciblé pour la mise en œuvre	Groupe de travail	
Calendrier de réalisation	En 2018	
Objectifs	Rédiger un livret d'accueil du stagiaire	
Faisabilité		
Plan d'actions		
Principales actions à mettre en œuvre :	Intégrer au plan de formation pluriannuel la formation des professionnels au tutorat (AS, IDE) en lien avec l'IFSI de Pontoise Planifier les stages chaque année Former un groupe de travail afin de rédiger le livret d'accueil du stagiaire (socle commun et annexes différenciées en fonction des étudiants accueillis : BAC prof (ASSP), IDE, AS, DEASE (accompagnement en soins éducatifs))	
Evaluation		
	Indicateurs	Cibles
	Taux de satisfaction des étudiants (fiche d'évaluation intégrée au livret)	80% satisfaits

9.4.4. FORMATION CONTINUE

N° 22 Poursuivre la formation des ASG même si elles n'exercent pas au PASA		
Contexte (état des lieux)	2 agents ont déjà suivi la formation ASG en 2015/2016/2017 afin d'intégrer le PASA. 2 autres AS sont programmés en formation en 2017/2018/2019	
Descriptif du projet		
Client final / Bénéficiaire	Aide-soignante	
Secteur de réalisation	EHPAD	
Responsable du projet et/ou groupe de travail	IDEC	
Public ciblé pour la mise en œuvre	Responsable ressources humaines, IFSI de Pontoise	
Calendrier de réalisation	2017/2018	
Objectifs	Répondre aux besoins des résidents et de la structure. Répondre à la réglementation liée à l'ouverture d'un PASA	
Faisabilité		

Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre :	Identifier les candidats à la formation Les inscrire à l'IFSI de Pontoise
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Nombre ASG formés	

N° 23	Réfléchir à un partenariat inter EHPAD (échange de professionnels, stage d'étonnement) permettant un retour d'expérience constructif et évolutif pour les métiers et les pratiques professionnelles	
Contexte (état des lieux)	Le personnel de la Maison du Parc se renouvelle peu et son ancienneté dans la structure est élevée. De ce fait un essoufflement, une perte de motivation, une baisse de son investissement sont des situations possibles. La remise en cause des pratiques professionnelles est parfois mal vécue. Le besoin d'un nouveau souffle afin de recréer de la dynamique est nécessaire	
Descriptif du projet		
Client final / Bénéficiaire	Professionnel	
Secteur de réalisation	EHPAD	
Responsable du projet et/ou groupe de travail	IDEC	
Public ciblé pour la mise en œuvre	IDE, AS, AMP, Auxiliaire de vie	
Calendrier de réalisation	2018 – 2021	
Objectifs	S'assurer des bonnes pratiques en « bousculant » les habitudes S'interroger sur le bienfondé des actions en comparant avec celles des autres EHPAD S'ouvrir sur l'extérieur pour s'améliorer en interne	
Faisabilité	Trouver les partenariats avec d'autres EHPAD	
Plan d'actions		
Principales actions à mettre en œuvre :	Trouver des EHPAD qui adhèrent à ce projet Signer des conventions Détecter et motiver les professionnels pour vivre l'expérience Organiser « l'échange » de personnel Evaluer l'intérêt du projet au travers des retours d'expérience partagés	
Evaluation		
Indicateurs	Cibles	
Nombre d'agents ayant participé à la démarche Actions d'amélioration mise en œuvre après l'analyse des retours d'expérience		

10. PROJET LOGISTIQUE

Depuis 2005, l'établissement a fait le choix d'externaliser ses prestations logistiques tels que la restauration, l'hôtellerie, le bionettoyage (prestataire Médirest depuis novembre 2015) et la blanchisserie (prestataire ELIS et AD3 depuis 2005). Ces prestations sont mutualisées avec la Clinique du Parc, établissement sanitaire jouxtant la Maison du Parc et faisant parti du même groupe.

La satisfaction hôtelière est recherchée auprès des résidents, par le prestataire lui-même et par l'EHPAD dans le cadre d'une enquête de satisfaction annuelle.

10.1. RESTAURATION

En novembre 2015, la direction a changé de prestataire restauration. La fabrication des repas est réalisée sur place en liaison chaude.

Le résident a le choix de son menu tout en respectant ses goûts, ses aversions, ses allergies, son régime et type de texture de repas.

La commande repas est réalisée via un logiciel « Webrest » par le personnel soignant et de façon journalière.

Une diététicienne garantit l'équilibre alimentaire en concertation avec le Médecin Coordonnateur, l'équipe soignante, le prestataire restauration et la commission restauration.

Le service de restauration propose des repas à thèmes régulièrement (Beaujolais nouveau, choucroute, barbecue...) ainsi que les gâteaux d'anniversaires des résidents une fois par mois.

Les familles sont également les bienvenues pour partager des moments conviviaux autour de repas en fonction d'une carte de menus aux choix.

L'ouverture de l'extension, en février 2017, permet d'identifier différentes zones de repas en fonction de la dépendance des résidents :

- RDJ : dans le cadre du PASA et uniquement le déjeuner
- RDC : restaurant avec animations « cuisine spectacle », pour les résidents autonomes (midi et soir)
- 1^{er} et 2^{ème} étages : salle à manger, pour les résidents nécessitant une aide aux repas (midi et soir)

Grace à sa cave à vin installée au restaurant, le résident pourra, s'il le souhaite et contre paiement, choisir une gamme de vin supérieur. Dans le respect, bien sûr de la prescription médicale et de la modération « l'abus d'alcool est dangereux ».

N° 24 Maintenir le plaisir de manger au restaurant par des animations « cuisine spectacle »	
Contexte (état des lieux)	Repas des résidents pris à l'étage en salle à manger avec service sous forme de plateau repas. Les animations sont limitées du fait des locaux trop étroits
Descriptif du projet	
Client final / Bénéficiaire	Résident
Secteur de réalisation	Restaurant du RDC
Responsable du projet et/ou groupe de travail	Le Directeur et adjointe de direction
Public ciblé pour la mise en œuvre	Prestataire Médirest
Calendrier de réalisation	Février 2017
Objectifs	Apporter une convivialité aux résidents au moment des repas Donner l'envie de se restaurer, de manger avec plaisir
Faisabilité	Selon le budget déterminé

Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre :	Ouvrir le restaurant au RDC spacieux, lumineux, avec du mobilier adapté avec un espace de préparation, de présentation, d'animation des plats visibles par le résident Choisir une décoration de table et de vaisselle adaptées aux différentes animations. Déterminer le type d'animation, les fréquences et le choix des denrées en lien avec la commission restauration et le prestataire restauration Réfléchir à la participation de prestataires externes autres que le prestataire restauration (ex : ostréiculteur, chef étoilé, ...) Communiquer sur les animations
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Nombre d'animations annuelles	1/mois
Niveau de satisfaction des résidents	90%

10.2. BIONETTOYAGE

En novembre 2015, la direction a changé de prestataire bionettoyage. L'équipe du bionettoyage est commune à celle de l'hôtellerie.

Les agents hôteliers sont organisés selon des plannings d'activités connus et partagés. Une étroite collaboration avec le personnel soignant est indispensable afin de garantir une prestation de qualité.

Des audits contradictoires (EHPAD, prestataire) sont en place et permettent de mesurer l'efficacité de la prestation.

10.3. HOTELLERIE

En novembre 2015, la direction a changé de prestataire hôtelier. Un directeur de site anime avec un chef de cuisine et une gouvernante, les prestations de restauration, d'hôtellerie et de bionettoyage.

N° 25	Faire collaborer les Agents Hôteliers et les Aides-soignantes dans le cadre d'un service à table attentionné en salle à manger des étages	
Contexte (état des lieux)	Les acteurs (agents hôteliers et les Aides-soignantes) sont, dans leur pratique, sectorisés. L'ambiance des salles à manger ne reflète pas un moment fort et convivial du repas.	
Descriptif du projet		
Client final / Bénéficiaire	Résident	
Secteur de réalisation	Salle à manger des étages	
Responsable du projet et/ou groupe de travail	Directeur de Médiarest/ IDEC	
Public ciblé pour la mise en œuvre	Agent hôteliers et Aides-soignantes	
Calendrier de réalisation	Juin 2017 puis en continu	
Objectifs	Créer une dynamique hôtelière partagée par les agents hôteliers et les soignants au service du résident	
Faisabilité	Motivation du personnel	
Plan d'actions		
Principales actions à mettre en œuvre :	Définir les missions des agents hôteliers et des aides-soignantes dans le cadre de la restauration à table Former à l'hôtellerie l'ensemble des acteurs concernés Réfléchir sur une tenue commune identifiant le temps de restauration (tablier de couleur)	
Evaluation		
Indicateurs	Cibles	

10.4. BLANCHISSERIE

Les prestataires blanchisserie (Elis et AD3) sont présents dans la structure depuis 2005. L'ensemble de la prestation fournie au résident est assuré par les agents d'AD3, du retrait du linge sale des services jusqu'au retour du linge propre dans les armoires des résidents en chambre.

Le choix du traitement du linge par la famille ou par le prestataire est défini dès l'admission du résident. Le linge est systématiquement marqué réduisant ainsi les risques de perte.

Le processus et la procédure associée sont rédigés et disponibles à l'ensemble des professionnels.

10.5. MAINTENANCE

L'EHPAD est un monobloc construit en 2 temps. En 1992 pour la partie la plus ancienne et en 2016 pour la partie la plus récente.

Le bâtiment des années 1992 doit faire l'objet d'une réhabilitation programmée sur les 5 années à venir essentiellement de la peinture, de la plomberie, de l'électricité. Les nouveautés technologiques tels que le revêtement de sol connecté, les chemins lumineux présents dans les nouveaux locaux seront également déployés dans les anciennes chambres. Les salles de bains feront, elles aussi, l'objet d'une rénovation tant dans le mobilier que dans les locaux (revêtement mural et de sol).

Les autres éléments du bâtiment (isolation, toiture, chauffage, appel malade, sécurité incendie) ont déjà fait l'objet de travaux dans le cadre de l'extension de 2016.

La commission de sécurité a validé la conformité sécuritaire le 18 janvier 2017. Le contrôle de conformité de l'ARS a été réalisé le 30 janvier 2017.

N° 26	Réviser et/ou rédiger tous les contrats de maintenance de la Maison du Parc (actions préventives, curatives, formation, ...)	
Contexte (état des lieux)	Du fait de l'extension et de la réhabilitation de la maison du parc, l'ensemble des contrats doit être soit mis à jour ou créer.	
Descriptif du projet		
Client final / Bénéficiaire	Résident, Personnel, Structure	
Secteur de réalisation	Service technique	
Responsable du projet et/ou groupe de travail	Directeur et adjoint de Direction	
Public ciblé pour la mise en œuvre	Directeur et prestataires externes	
Calendrier de réalisation	2017	
Objectifs	Garantir la sécurité des locaux et assurer le fonctionnement quotidien de la structure	
Faisabilité		
Plan d'actions		
Principales actions à mettre en œuvre :	Inventorier les contrats existants et les nouveaux contrats à signer Réviser et mettre à jour les anciens contrats Rédiger les nouveaux contrats Mettre à jour le tableau récapitulatif des contrats de maintenance Tenir à jour les carnets de sécurité	
Evaluation		
Indicateurs		Cibles
Tableau récapitulatif des contrats de maintenance mise à jour annuellement		

11. PROJET BUDGETAIRE

La Maison du Parc entend maintenir sa position d'établissement indépendant face au déploiement majeur des groupes de santé et/ou Médico-sociaux, tout en préservant voire en améliorant sa place au sein du territoire.

« Gérer c'est prévoir », c'est pourquoi, l'établissement s'engage dans des projets d'avenir présentés ci-dessous :

- Poursuivre le développement foncier (acquisition, construction)
- Maitriser le budget et le suivre en ayant pour objectif une amélioration significative du résultat
- Poursuivre la mise en place des indicateurs clefs (tableaux de bord)

N° 27	Proposer une dotation globale sans PUI, enveloppe paramédicale et médicale comprise en vue de la négociation du CPOM	
Contexte (état des lieux)	La Maison du parc est tributaire d'une convention tripartite datant de décembre 2011 avec la mise en place d'un CPOM applicable au 1 ^{er} janvier 2020.	
Descriptif du projet		
Client final / Bénéficiaire	L'EHPAD	
Secteur de réalisation	L'EHPAD	
Responsable du projet et/ou groupe de travail	Directeur et Directeur financier	
Public ciblé pour la mise en œuvre	Directeur et Directeur financier	
Calendrier de réalisation	1 ^{er} janvier 2019 et le 1 ^{er} janvier 2020	
Objectifs	Signer le CPOM entre l'ARS, le Conseil Départemental du Val d'Oise et l'Etablissement Maintenir l'équilibre budgétaire pour poursuivre l'activité	
Faisabilité	Respect du calendrier	
Plan d'actions		
Principales actions à mettre en œuvre :	Etablir une adéquation entre le projet d'établissement, les orientations des ARS et Conseil Départemental Réaliser l'auto-évaluation interne, définir un programme d'actions pluriannuel pouvant servir de base aux négociations	
Evaluation		
	Indicateurs	Cibles
Signature du CPOM		

12. PROJET INFORMATIQUE

Organigramme du Système d'Information

RESPONSABLE SYSTEME D'INFORMATION

Mme DELMAR

SUPPORT ET GESTION DU PARC INFORMATIQUE M. CAILLAUD

Gestion des serveurs, des
droits, des réseaux, des
fichiers partagés et du
matériel

↳ LANTEK - SG PROD

Téléphonie

↳ NETCOM : M. GAUDRY

Téléviseurs

↳ Service technique

Sols connectés

↳ TARKETT

Appels malades

↳ Service technique
CRSM

Badges portes

↳ Société TAQUET
ARD

SUIVI DES LOGICIELS METIERS - ASSISTANCE UTILISATEURS

OCTIME

↳ Mme VRIGNAUD

TITAN

↳ M. LIVERNAUX,
Mme BUSSON, Mme HADDAD

WINREST

↳ Mme DUVERGER,
Mme BERTRAND

KALIWEB

↳ Mme PREVOST,
Mme MARTINEZ

H PRIM

↳ BIOFUTUR

PROJETS

Procédures

↳ Mme PREVOST

Déclarations CNIL

↳ Mme DELMAR

Le système d'information est opérationnel depuis la création de la structure (1992). Il s'est fortement développé depuis ces 10 dernières années avec la mise en place du dossier informatisé du Résident « TITAN ».

Le wifi professionnel et celui au bénéfice du résident existent depuis 6 ans, l'ensemble des bornes a été remplacé en 2016.

L'appel malade a fait l'objet d'un changement complet assurant une traçabilité des appels en temps réel. L'appel malade est couplé avec le sol connecté (sol détecteur de chute) sur les DECT (téléphone mobile des soignants).

Un atelier occupationnel, a été proposé en 2015 aux résidents afin de les initier à l'utilisation de tablette tactile adaptée à la personne âgée.

Le projet pour les futurs résidents est de leur proposer, selon leur capacité et leur volonté, de bénéficier d'une tablette tactile. Cette dernière a pour vocation de garder un lien avec l'extérieur (famille, amis,...) et de s'occuper (jouer, écouter de la musique, aller sur internet,..)

N° 28 Rédiger le schéma directeur du système d'information	
Contexte (état des lieux)	Le Schéma Directeur du Système d'Information n'est pas rédigé pour l'EHPAD c'est pourtant un outil stratégique de pilotage de l'informatique et du Système d'Information de l'entreprise. A ce jour l'établissement travaille avec un prestataire externe pour la gestion du SI. Or sa présence 2 jours par semaine ne suffit pas pour la rédaction documentaire du SI. Une autre alternative est en cours d'étude afin d'envisager un accompagnement plus complet dans la gestion du SI par l'établissement (la clinique étant intégrée au projet).
Descriptif du projet	
Client final / Bénéficiaire	L'EHPAD
Secteur de réalisation	Système d'information
Responsable du projet et/ou groupe de travail	Gérante en lien avec la société LANTEK puis avec le prestataire SG Prod
Public ciblé pour la mise en œuvre	Gérante et la société LANTEK puis avec le prestataire SG Prod
Calendrier de réalisation	1 ^{er} semestre 2019
Objectifs	Rédiger le schéma directeur, puis le mettre à jour à périodicité définie (3 ans)
Faisabilité	
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre :	Faire un diagnostic du SI actuel Formuler les objectifs pour les prochaines années en fonction des objectifs stratégiques de l'entreprise tout en tenant compte des contraintes actuelles
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Validation et diffusion du Schéma Directeur (OUI/NON)	OUI 1 ^{er} semestre 2019
Réévaluation tous les 3 ans de ce Schéma (OUI /NON)	OUI

N° 29 Faire évoluer le logiciel métier TITAN	
Contexte (état des lieux)	Le logiciel Titan est en place depuis 4 ans et nécessite des évolutions (mise à jour, changement de version). L'ensemble des dossiers des résidents est informatisé via Titan. Tous les acteurs de la prise en charge utilisent Titan. L'outil de facturation demande à évoluer (difficultés d'utilisation). Le dossier PASA est à mettre en place
Descriptif du projet	
Client final / Bénéficiaire	Résident, Personnel
Secteur de réalisation	L'EHPAD
Responsable du projet et/ou groupe de travail	Responsable du système d'information, IDEC
Public ciblé pour la mise en œuvre	Adjointe de Direction, Personnel Soignant, Comptable, Hôtesse d'accueil
Calendrier de réalisation	En continu
Objectifs	Rendre pérenne l'utilisation du logiciel Titan
Faisabilité	Budget, capacité d'évolution du logiciel

Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre :	Renouveler les contrats de maintenance Anticiper et organiser les mises à jour et changement de version Former les utilisateurs à toutes nouveautés du logiciel Intégrer la traçabilité des ateliers dispensés au PASA Réfléchir avec le prestataire et le comptable à la simplification de la facturation Mettre en place un audit « qualité du contenu du dossier résident » (grille et méthodologie d'audit)
Evaluation	
Indicateurs	Cibles

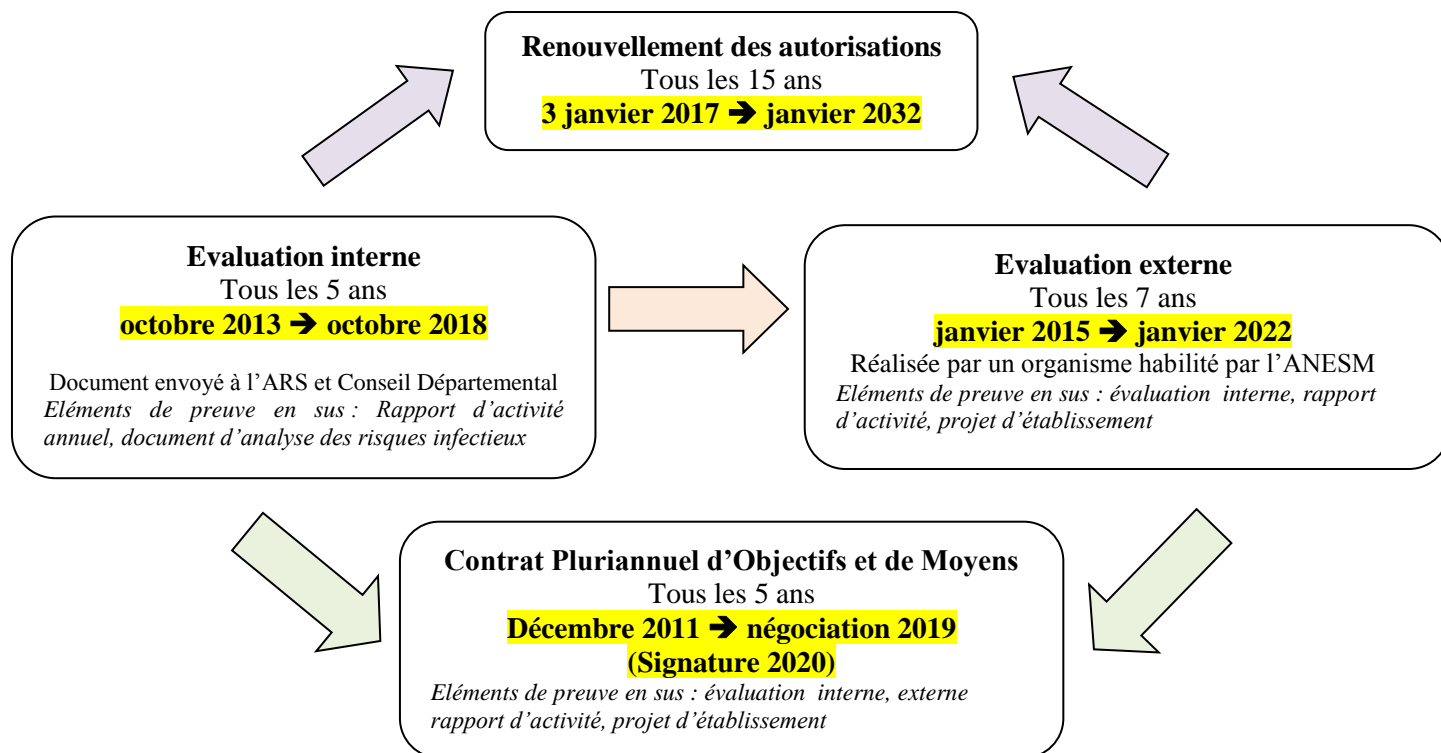
N° 30 Utiliser les données des sols connectés afin d'optimiser la prise en charge des résidents	
Contexte (état des lieux)	Les personnes âgées accueillies dans L'EHPAD présentent un risque élevé de chute (environ 180/an). Nombre d'entre elles sont déambulantes du fait de leur pathologie cognitive. Les nouvelles chambres sont équipées de sols connectés : détection de mouvements (chute, intrusion, déplacements nocturnes...)
Descriptif du projet	
Client final / Bénéficiaire	Résident
Secteur de réalisation	EHPAD
Responsable du projet et/ou groupe de travail	IDEC – Médecin Coordonnateur
Public ciblé pour la mise en œuvre	Le personnel soignant
Calendrier de réalisation	2017 puis en continu
Objectifs	Identifier les chutes pour intervenir rapidement auprès du résident chuteur Identifier la déambulation du résident (chambre, salle de bain) afin d'adapter sa prise en charge (trouble cognitif, signe clinique d'une pathologie,...) Réduire le risque de chute nocturne grâce au chemin lumineux
Faisabilité	
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre :	Former à l'utilisation du logiciel Tarkett Créer une charte de bon usage des informations liées au dispositif Former le personnel à l'utilisation des outils mis à disposition (logiciels, écran, tablettes,...)
Evaluation	
Indicateurs	Cibles

13. PROJET QUALITE ET GESTION DES RISQUES

La Maison du Parc, bénéficie depuis quelques années de la démarche qualité/ gestion des risques (organisation, méthodologie, gestion documentaire, ressource humaine) mise en œuvre à la Clinique du Parc.

Les années 2013/2014 sont marquées par la réalisation des évaluations interne et externe. Le programme d'amélioration continue de la qualité issu de ces dernières est le fil conducteur de la dynamique qualité/risque.

Schématisation du calendrier des obligations réglementaires



13.1. EVALUATION INTERNE/EXTERNE

La prochaine itération de l'évaluation interne dont les conclusions sont attendues en octobre 2018 fera l'objet d'un rétro-planning de réalisation. La participation des professionnels sera requise (pilote et membres de groupe).

En 2013, nous avons élaboré, en interne, notre référentiel d'évaluation basé sur le manuel Angélique, le manuel de certification HAS (sanitaire), les recommandations de l'ANSM.

A ce jour, nous n'avons aucune consigne quant aux outils à utiliser. Comme dans le secteur sanitaire, l'évaluation par processus semble pertinente.

13.2. PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DES RISQUES

Ce programme pluriannuel est en place depuis 2014. Un état d'avancement avec le comité de pilotage est planifié 2 fois par an.

Le programme est structuré de la façon suivante :

Structuration du programme d'amélioration

Thèmes	Objectifs	Actions	Pilote	Calendrier de réalisation	Indicateurs de suivi ou de résultats
--------	-----------	---------	--------	---------------------------	--------------------------------------

13.3. INDICATEURS ANAP

Depuis 2016, l'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ESMS)) incite les établissements médico-sociaux à renseigner le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social. La Maison du Parc s'est donc tout naturellement inscrite dans cette démarche reconductible chaque année au mois de mai.

Le tableau de bord de la performance est un outil de :

- Pilotage interne pour les ESMS
- Benchmark entre ESMS de même catégorie
- Dialogue de gestion entre les structures, les ARS et les Conseils départementaux
- Connaissance de l'offre territoriale pour les ARS et Conseils départementaux

Au-delà du recueil d'indicateurs, la Maison du Parc souhaite utiliser ces données comme leviers de changement (organisation et documents de référence, gestion des ressources humaines, profils des résidents,...)

N° 31 Poursuivre la mise en œuvre de la démarche qualité/gestion des risques	
Contexte (état des lieux)	De par l'évaluation interne, externe, la gestion documentaire informatisée, sans oublier la « maîtrise du risque infectieux », la démarche qualité/ gestion des risques s'implante et s'organise dans la structure. Les professionnels sont sensibles à la démarche même s'ils n'en sont pas encore tous acteurs.
Descriptif du projet	
Client final / Bénéficiaire	Les résidents
Secteur de réalisation	L'EHPAD dans sa globalité
Responsable du projet et/ou groupe de travail	Responsable qualité/gestion des risques
Public ciblé pour la mise en œuvre	L'ensemble du personnel
Calendrier de réalisation	En continu
Objectifs	Favoriser l'implication et la participation du personnel pour les rendre acteur de la dynamique Pérenniser la démarche qualité et gestion des risques Tenir à jour et faire évoluer la gestion documentaire Garantir l'amélioration continue des organisations, des processus Informer pour maintenir une dynamique participative
Faisabilité	Implication du personnel
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre :	Communiquer largement sur les projets, les objectifs, la méthodologie afin de faire adhérer l'ensemble des personnels aux orientations de l'établissement Mettre à jour les fiches de poste (fonction et responsabilité), organigramme, procédures et tous documents nécessaires à l'amélioration de l'organisation et de la prise en charge du résident dans une gestion documentaire dédiée à la Maison du Parc Accompagner les acteurs dans la démarche qualité/gestion de risques et proposer les outils méthodologiques adaptés (démarche projet, analyse de risque...) Définir et mettre en place un programme d'audits Suivre le programme pluriannuel d'amélioration de la qualité Anticiper, préparer, réaliser les évaluations interne/externes à venir
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Nombre de déclarations d'événements indésirables	
Nombre de visite sur le site intranet (global ou de documents ciblés à identifier)	

14. PROJET ARCHITECTURAL

L'établissement, pour sa partie la plus ancienne date de 1992. Dans le cadre de l'extension (2016), la toiture (couverture), les gouttières ont été intégralement changées.

Les peintures murales et les revêtements de sols des parties communes ont également été intégralement changés.

Il reste maintenant à rénover les chambres occupées dans leur globalité (peinture, revêtement de sol connecté, chemin lumineux, rail de plafond (lève malade), réhabilitation électrique, salle de bain (nouveau plan vasque accessible handicapé, WC) dans le cadre du programme Ad'AP (accessibilité Handicapé)).

L'ameublement des anciennes chambres sera mis à l'identique de celui de l'extension.

N° 32 Rénover l'ensemble des chambres du bâtiment le plus ancien	
Contexte (état des lieux)	Bâtiment datant de 1992, besoin de rénovation des chambres tant sur le plan architectural que mobilier. Chaque chambre sera remise à neuve au départ du résident l'occupant.
Descriptif du projet	
Client final / Bénéficiaire	Résident
Secteur de réalisation	Ancien bâtiment
Responsable du projet et/ou groupe de travail	Directeur, Adjointe de Direction
Public ciblé pour la mise en œuvre	Prestataire externe
Calendrier de réalisation	En continu
Objectifs	Mettre en conformité l'ensemble des locaux Mettre en cohérence les 2 bâtiments (même design)
Faisabilité	Rester dans le budget défini. Avoir la capacité d'autofinancement
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre :	Réfléchir à l'organisation des travaux (groupés ou individualisés) en raison des coûts, de la disponibilité des prestataires, de l'occupation des chambres Refaire les peintures, retirer les armoires intégrées, aménager les salles de bain Installer des rails lève malade dans les chambres Mettre les sols connectés et les chemins lumineux
Evaluation	
Indicateurs	Cibles

15. PROJET DE COMMUNICATION

Plusieurs outils de communication existent aujourd'hui, chacun ayant différentes cibles et différents objectifs. La charte graphique a fait l'objet d'une refonte totale en 2015, permettant ainsi de moderniser les outils existants. La signalétique est totalement refaite en conséquence début 2017.

Outils existants et objectifs associés :

- ❑ A destination des salariés :
 - Livret d'accueil du salarié :
 - o Se familiariser avec l'établissement (historique, organigramme, valeurs, missions, droits,...)
 - o Savoir comment accéder aux informations importantes (accès à la gestion documentaire, etc.,...)
- ❑ A destination des résidents/ familles :
 - Le contrat de séjour :
 - o Donner de multiples informations
 - o Permettre au résident également de donner des informations (personne de confiance par exemple)
 - Le règlement de fonctionnement :
 - o Savoir comment fonctionne l'EHPAD
 - Le livret d'accueil :
 - o Aider « au quotidien », se repérer dans l'organisation de l'établissement
 - La plaquette d'information :
 - o Communiquer vers les familles extérieures souhaitant des informations sur l'EHPAD
 - Le site internet :
 - o Donner une vision globale de l'EHPAD avec beaucoup de visuels
 - o Donner envie aux familles et aux résidents de visiter l'EHPAD
- ❑ A destination des médecins, infirmières, assistantes sociales :
 - Brochure d'information élaborée fin 2016
 - o Faire connaître le projet d'extension de l'EHPAD

Les journaux locaux (SOA info, Le parisien) ont déjà rédigé des articles sur l'établissement et se déplacent si nous prenons contact avec eux et que l'événement les intéresse.

N° 33 Poursuivre la communication externe, faire connaître l'établissement	
Contexte (état des lieux)	De nombreux outils de communication sont en place. Le site internet a été refondu en 2017. La presse locale vient au moins une fois par an pour parler de l'EHPAD dans les journaux locaux.
Descriptif du projet	
Client final / Bénéficiaire	EHPAD
Secteur de réalisation	
Responsable du projet et/ou groupe de travail	Gérante en lien avec le Directeur et l'Adjointe de Direction
Public ciblé pour la mise en œuvre	Prestataire de communication, journaliste externe
Calendrier de réalisation	En continu
Objectifs	Faire connaître auprès de l'extérieur notre établissement.
Faisabilité	Volonté des journalistes
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre :	Renforcer la communication avec la presse locale et nationale : essayer de les faire venir au maximum pour parler de l'EHPAD Communiquer auprès des adresseurs, médecins de ville, médecins gériatre (plaquette, affichage,...) Compléter au fur et à mesure le site internet (mise à jour régulière) Organiser une inauguration de l'EHPAD une fois les travaux terminés
Evaluation	
Indicateurs	Cibles

16. MODALITES D'EVALUATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le projet d'établissement sera évalué annuellement selon les modalités du tableau ci-dessous. Cette évaluation sera intégrée au rapport d'activité de la structure.

Titre du chapitre du PE	Titre de la fiche action :					Fiche action n° :		
Objectifs	➤ Intituler de l'objectif contenu dans la fiche action							
Actions d'améliorations	Pilote	Planification sur 5 ans					Actions entreprises	Indicateur d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> • Principales actions à mettre en œuvre 	Nom et fonction du pilote	17	18	19	20	21		

17. CONCLUSION

« L'avenir n'appartient à personne. Il n'y a pas de précurseurs, il n'existe que des retardataires » Jean COCTEAU

Tout nouveau projet d'établissement marque une étape importante, un temps fort dans la vie d'une structure médico-sociale. Il doit permettre de faire le bilan des cinq années écoulées, de ce qui a été fait et de ce qu'il reste à faire, mis à jour en fonction des évolutions réglementaires et organisationnelles.

Si rien n'est figé, chaque projet doit pouvoir être évolutif, s'adapter aux évolutions de nos missions et apporter la réponse la plus appropriée aux besoins de nos résidents qui nous sont confiés.

La réflexion pour son écriture a mobilisé une partie du personnel médical et non médical et le projet d'établissement trace le chemin que l'on va emprunter au cours des cinq prochaines années. Il donne la direction dans laquelle nous nous engageons.

Nous avons au travers du projet d'établissement de façon claire, précise et objective formalisé nos objectifs, en partant des besoins du résident et en déclinant des indicateurs permettant d'évaluer l'efficacité de la prise en charge.

Le projet d'établissement donne le sens à la prise en charge des résidents. Il tend à transformer les contraintes en opportunités, de mieux faire parce que c'est ce que le résident attend de chacun d'entre nous.

Les atouts de la Maison du Parc sont considérables et l'humanité constitue la pierre angulaire de chaque action.

Dans le même sens, il est établi que cette dynamique impulsée est l'œuvre d'un travail collectif associant personnel, résidents, familles, bénévoles, autorités tarifaires.....

Nous saluons le dévouement de toutes et tous pour le bien être des résidents.

Pourrions-nous pendant cette période être guidés par cette phrase de Mark Twain **« ils ne savaient pas que c'était impossible alors ils l'ont fait »**.

ANNEXES

1. Plan de la structure 2016
2. Page photo