



Résidence Somania
RESIDENCE POUR PERSONNES AGEES
PROJET DE VIE INSTITUTIONNEL
2019 - 2024



61, bis rue Joseph Bouliez
59490 SOMAIN

Tel : 03.27.93.09.09

Projet de vie institutionnel validé le 29 novembre 2018 par le conseil de la vie sociale.

SOMMAIRE

I.	Présentation de la résidence Somania	9
1.	Son origine	9
2.	Sa situation	10
3.	Son identité	12
3.1	Le choix du nom et du logo	12
4.	Sa structuration	12
4.1	Sa capacité d'accueil	12
4.2	Ses horaires	12
4.3	Ses missions	12
5.	L'admission à la résidence Somania	13
5.1	Un accueil de qualité	13
5.2	Une procédure	13
6.	Le projet de vie institutionnel de la résidence	14
7.	Le projet d'accompagnement personnalisé du résident	14
7.1	Son élaboration	14
7.2	Sa structuration	15
a)	L'architecture du projet d'accompagnement personnalisé (P.A.P)	15
b)	Son volet de soins	15
7.3	Les visites et intervenants	15
7.4	Les aspects préventifs	15
7.5	Sa mise en œuvre	16
8.	La résidence Somania et son environnement	16
II.	Des principes et des valeurs	17
1.	Le leitmotiv de Somania	18
2.	Le respect de la personne accueillie	19
2.1	La bientraitance des personnes âgées	19
2.2	Les principes éthiques fondamentaux	19
2.3	Une mise en œuvre concertée et partagée	20
2.4	Le tutoiement	21

III.	Vivre à la résidence Somania	22
1.	Une architecture au service des résidents	22
1.1	Les espaces extérieurs	22
1.2	Les jardins des unités BREL-BRASSENS et FERRAT	23
IV.	Présentation des différentes unités	24
1.	Le pôle d'activités et de soins adaptés (PASA)	24
1.1	Les conditions de participation	24
1.2	L'arrêt des activités	24
1.3	Les conditions d'accueil	25
1.4	Un personnel qualifié	25
1.5	Un accompagnement personnalisé	25
1.6	Les activités proposées	27
1.7	Une journée type au PASA	28
2.	L'unité BRASSENS (Maladie Alzheimer et maladies apparentées)	29
2.1	Composition de l'équipe	29
2.2	Critères d'admission	30
2.3	Critères de sortie	30
2.4	Les modalités d'accueil	30
3.	L'unité Jacques BREL (Unité d'Hébergement Renforcé)	31
3.1	Les caractéristiques de l'unité	31
3.2	Les conditions d'admission	31
3.3	Les conditions de sortie	31
3.4	Les conditions de séjour	31
3.5	Les modalités de séjour	31
3.6	Un personnel qualifié	32
3.7	Un accompagnement personnalisé	33
3.8	Les activités	34
3.9	Une journée type	35
3.10	Continuité de l'accompagnement	36
4.	L'unité Jean FERRAT-Accueil de jour	36
4.1	Les bénéficiaires	36
4.2	Les critères d'admission	37

4.3 Les critères de sortie	36
4.4 Les modalités d'accueil	37
4.5 Les modalités de transport	37
5. Une journée type à l'EHPAD-Edith PIAF	38
5.1 La chambre du résident	38
5.2 Le réveil du résident	39
5.3 Les soins de nursing et l'habillement	39
5.4 La restauration	39
5.5 Les activités et loisirs	40
5.6 Le téléphone	41
5.7 Le courrier	41
5.8 Le coucher	41
5.9 Le rôle social en interne	41
V. Des professionnels, spécialistes de la prise en soins	41
1. Le médecin coordonnateur	41
2. Le médecin traitant	42
3. L'infirmière	42
4. L'aide-soignant	43
5. L'assistant de soin en gériatrie	43
6. L'accompagnant éducatif et social (A.E.S)	44
7. Le psychologue clinicien	44
8. Le neuropsychologue	45
9. L'ergothérapeute	45
10. Le kinésithérapeute	46
11. Le référent admission	46
12. Le cadre de santé	47
13. L'équipe d'animation	47
14. La coiffeuse	48
VI. Des professionnels compétents et formés	48
VII. Accueil et accompagnement des élèves et des étudiants en stage	49
1. L'accueil et l'encadrement des étudiants en soins infirmiers	49
1.1 L'accueil de l'étudiant	49

1.2	L'élaboration du planning	49
1.3	Objectifs de stage et évaluation	50
2.	L'accueil et l'encadrement des élèves aides-soignants	50
VIII.	Les prestations de la résidence	50
1.	La prestation restauration	50
2.	La prestation linge	51
IX.	Les différentes commissions	51
1.	Le conseil de la vie sociale	51
2.	Le comité Ethique	52
3.	La commission des menus	54
4.	La commission animation	56
X.	Projet médical et projet de soins	57
1.	L'organisation des soins	57
2.	La continuité des soins	58
3.	Le projet de soins de la résidence	58
3.1	La mise en œuvre du projet de soins	59
3.2	Le circuit du médicament	59
3.3	Les prises en charge spécifiques	60
3.3.1	La douleur	60
3.3.2	La dénutrition	60
3.3.3	La chute	60
3.3.4	Les infections respiratoires (Grippe)	61
3.3.5	La contention	61
3.3.6	La fin de vie	61
3.3.7	Le décès	61
3.3.8	Les infections associées aux soins (E.O.H)	61
4.	La réponse graduée aux besoins de la personne âgée	62
XI.	Les coopérations de la résidence avec son environnement	62
XII.	La démarche qualité au service des résidents et des professionnels	63
1.	La satisfaction des résidents et leur famille	63
2.	L'évaluation interne et externe	63
3.	Les thématiques qualité	65

3.1 L'identitovigilance	65
3.2 La satisfaction du résident et de sa famille	65
3.3 L'expression des résidents et des familles	65
3.4 Le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins	66
4. Les droits et obligations des résidents	66
1. Les droits des résidents	66
1.1 Le droit à l'information	66
1.2 L'information du résident en cas de dommage associé aux soins	67
1.3 L'accès au dossier médical	67
1.4 Le secret médical	67
1.5 La désignation d'une personne de confiance	67
1.6 Les directives anticipées	68
1.7 Le mandataire judiciaire à la protection des majeurs	68
1.8 Le culte	69
1.9 La sécurité du résident	69
1.10 La lutte contre la maltraitance	70
2. Les obligations des résidents	70
3. Protocoles spécifiques dans le cadre de la prise en soin	70
XIII. Annexes	71
1. Règlement intérieur du conseil de la vie sociale	71
2. La charte des droits des personnes âgées	73
3. La charte des droits et des libertés de la personne accueillie	74
4. La promotion de la bientraitance	78
5. La charte d'engagement à la déclaration des événements indésirables	79
6. Le plan bleu	80
7. Procédure des plaintes et réclamations	81
8. Les directives anticipées	85
9. La personne de confiance	87
10. Le numéro d'écoute des situations de maltraitance	89

GLOSSAIRE

AFNOR	Agence Française de normalisation
A.R.S :	Agence régionale de santé
A.S :	Aide-soignante
A.S.H :	Agent des services hospitaliers
A.N.E.S.M :	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements.
A.M.P :	Aide médico-psychologique
A.S.G :	Assistante de soins en gérontologie
CLAN :	Comité de liaison alimentation et de nutrition
C.H.S :	Centre Hospitalier de Somain
C.M :	Commission menu
C.D.U	Comité des usagers
D.G.O.S :	Direction générale de l'offre de soins
EHPAD :	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
H.A.S :	Haute autorité de santé
IDE :	Infirmière diplômée d'état
M.J.P.M :	Mandataire judiciaire pour la protection des majeurs
M.A.M.A :	Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées
M.M.S :	Mini mental score
P.A.S.A :	Pôle d'activités et de soins adaptés
P.A.P :	Projet d'accompagnement personnalisé
P.A.Q.S.S :	Plan d'action qualité et sécurité des soins
R.L :	Représentant légal
R.U :	représentant des usagers
S.S.R :	Soins de suite et de rééducation
U.H.R :	Unité d'hébergement renforcé
U.S.L.D :	Unité de soins de longue durée

PREAMBULE

Le présent projet de vie institutionnel de la résidence Somania s'est construit avec la participation active des professionnels intervenant dans la structure.

Pour ce faire, différents groupes de travail se sont constitués afin d'aboutir à la rédaction des différents axes de réflexion constituant à terme le présent document :

- ✓ Accueil de la personne dans le respect de ses droits,
- ✓ Le projet d'animation,
- ✓ Le droit et la participation des résidents,
- ✓ Le projet d'accompagnement personnalisé,
- ✓ La politique d'amélioration continue de la qualité, la gestion et la maîtrise des risques,
- ✓ Le positionnement éthique dont le volet,
- ✓ Les prestations hôtelières et logistiques,
- ✓ L'autonomie, l'accompagnement et les soins,
- ✓ Le projet de soins des unités spécifiques,
- ✓ Les ressources humaines et matérielles.

PRESENTATION DE LA RESIDENCE SOMANIA

SON ORIGINE

Le long séjour, du Centre Hospitalier de SOMAIN (CHS), a connu différentes modifications, depuis l'idée de M. BRACHELET, de créer l'hospice maternité de SOMAIN, en 1922.

En 1978, l'ouverture du « V120 » permet à l'hospice de devenir une « Unité de long séjour », d'une capacité de 60 lits.

En 1995, le CHS restructure son offre de soin ; la maternité disparaît pour laisser place à une spécialité axée sur la prise en soin de la personne âgée.

L'EHPAD est apparu le 1^{er} janvier 2010 avec la partition des lits de long séjour dont résulte 30 lits d'EHPAD et 30 lits d'USLD.

Le projet d'établissement 2012 - 2016 proposait alors :

- Le développement de la prise en charge globale des personnes âgées, étant donné la proximité des services de Médecine Polyvalente, de SSR (dont des SSR gériatriques), de l'USLD, des lits d'EHPAD et de la Psychiatrie.
- Le développement de la prise en charge non médicamenteuse. L'animation ou les activités thérapeutiques peuvent servir de catalyseurs forts dans ce développement.
- Le développement des méthodes de prise en charge par le biais de formations : assistant de soins en gérontologie.

La construction de l'EHPAD dans un nouveau bâtiment. Dans ce cadre, le nombre de lits en EHPAD devait être porté à 70 - avec la création de 40 lits supplémentaires. Ce projet immobilier d'importance prendra en compte également 6 places d'accueil de jour pour personnes âgées dépendantes.

Suite aux échanges entre l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le CHS, le projet d'EHPAD connaît un nouveau périmètre puisqu'il conserve 56 lits, auxquels viennent s'ajouter 28 lits, permettant l'accueil de personnes présentant une démence de type Alzheimer. Ceci porte sa capacité d'accueil à 84 lits.

- Avec le départ des lits d'EHPAD, une restructuration de conséquence du 3^{ème} étage du bâtiment V120 permettra au CHS de disposer de 30 lits d'USLD, conformes aux normes en vigueur.

Le centre Hospitalier de Somain se situe à 40 km de Lille, 20 km de Douai et 25 km de Valenciennes.

Les moyens d'accès sont les suivants :

- Par autoroute
- Par le train : ligne Douai-Valenciennes
- Par autocar : ligne Somain Douai, ligne Somain-Orchies, ligne Somain-Montigny en Ostrevent, ligne Marchiennes-Aniche via Somain

La résidence Somania se situe sur le site du Centre Hospitalier de Somain.

Cette proximité directe avec le Centre Hospitalier de Somain offre un accès facilité aux différentes infrastructures et services propres à l'établissement : médecine gériatrique aigüe, plateau technique (radiologie), consultations spécialisées, etc.

○ ***Situation de la Résidence Somania au sein du site hospitalier de Somain***



SON IDENTITE

1- Le choix du nom et du logo

L'ensemble des équipes administratives, médicales, paramédicales et techniques a été sollicité dans le cadre de son appellation. Chaque professionnel ainsi que l'ensemble des familles ont pu faire des propositions. Lors d'un conseil de la vie sociale, les participants ont eu la possibilité de choisir le nom de la résidence. C'est donc de manière dynamique que le nom et le logo de la résidence ont été sélectionnés.

SA STRUCTURATION

1- Sa capacité d'accueil

La résidence a une capacité d'accueil de 84 lits organisés de la manière suivante :

- ✓ 1 unité pour maladie d'Alzheimer et maladies apparentées (M.A.M.A) de 14 lits, permettant la prise en charge spécifique des résidents atteints de démences de type Alzheimer.
- ✓ 1 unité d'hébergement renforcée (UHR), de 14 lits, permettant la prise en charge spécifique des résidents atteints de démences de type Alzheimer compliquées de symptômes psycho-comportementaux, altérant la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents.
- ✓ 1 unité d'activités et de soins adaptés (P.A.S.A) de 14 places,
- ✓ 56 lits permettant l'accueil et la prise en charge de personnes âgées ne présentant pas de troubles du comportement, incompatibles avec la vie en institution.
- ✓ 1 accueil de jour de 6 places.

2- Ses horaires

L'accueil et les soins sont assurés 24 heures sur 24, toute l'année.

Les horaires de visites sont libres.

Par mesure de sécurité les accès à l'établissement sont fermés la nuit de 22 heures à 6 heures.

3- Ses missions

- ✓ Une équipe paramédicale pluridisciplinaire permet aux résidents de bénéficier d'une prise en soin globale, spécifique et adaptée.
- ✓ Les soins dispensés doivent permettre de préserver, de maintenir, ou de rétablir l'autonomie du résident, dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie, et d'offrir des soins d'hygiène et de confort, de qualité.
- ✓ Le personnel est formé à l'accompagnement des personnes en fin de vie. Cette sensibilité particulière permet aux soignants d'avoir la posture la plus personnalisée possible dans ces moments difficiles, tant avec la personne âgée qu'avec sa famille et ses proches.
- ✓ Les différentes unités de la résidence Somania ont été pensées dans le but de leur offrir un environnement sécurisé et stable ainsi que des repères, qu'ils soient temporels, spatiaux ou sociaux.

L'ADMISSION A LA RESIDENCE SOMANIA

1- Un accueil de qualité

La qualité de l'accueil est essentielle dans le processus d'admission. Elle ne doit pas être considérée comme une simple formalité administrative. Au contraire, elle doit s'inscrire dans sa capacité d'accueil et d'écoute.

En d'autres termes, l'admission doit permettre à la personne âgée et à ses proches un **accueil individuel de qualité** en offrant un accompagnement personnalisé - prérequis indispensable pour favoriser l'adaptation et l'intégration de la personne dans son nouveau lieu de vie.

La Résidence Somania a donc à cœur de répondre à la loi n° 2015-1776, du 28 décembre 2015, relative à l'adaptation de la société au vieillissement, en plaçant le futur résident au cœur de sa procédure d'accueil.

2- Une procédure

L'admission c'est également une procédure qui vise à mettre en concordance la demande de prise en soin d'un futur résident et les conditions à réunir pour pouvoir y prétendre.

- ✓ La personne postulante a-t-elle un profil qui correspond à l'agrément et aux compétences de l'établissement ?
- ✓ L'établissement offre-t-il des prestations et des conditions adéquates ?
- ✓ La résidence est-elle en capacité d'accueillir la personne ?

Généralement, la procédure d'admission comporte plusieurs étapes :

- ✓ Un contact téléphonique de la famille,
- ✓ La création d'un dossier administratif et médical,
- ✓ Une première visite de l'établissement (prise de contact, découverte de l'environnement),
- ✓ L'examen du dossier par une Commission (coordination médicale, direction, référent admission),
- ✓ Une seconde rencontre personnalisée (rencontre avec le futur résident pour une préadmission au départ du domicile, à l'hôpital, ou à la résidence, dans la mesure du possible),
- ✓ Obtention d'un avis médical,
- ✓ Délivrance d'une décision administrative.

Les modalités d'accueil visent un double objectif : Il ne s'agit pas uniquement de permettre l'accueil de la personne âgée dans l'établissement, mais vise à définir le cadre de la relation.

Il s'agit tout à la fois de créer un climat rassurant et de confiance, de répondre au mieux à l'ensemble des questions que se posent la personne ou sa famille et de sceller un engagement réciproque.

Pour cela, une arrivée à la résidence est organisée à 11h, dans la mesure du possible. En effet, à l'heure du déjeuner, au restaurant, est l'occasion pour les professionnels de présenter le nouveau résident à l'ensemble des résidents présents.

Un accueil personnalisé est toujours recherché, c'est pourquoi le recueil des habitudes de vie est demandé avant l'entrée de la personne.

LE PROJET DE VIE INSTITUTIONNEL DE LA RESIDENCE

Le projet de vie institutionnel (PVI) est structuré autour de ces 7 thématiques :

- L'entrée à la résidence
- Le respect de la personne âgée accueillie
- Le quotidien à la résidence
- Les professionnels de la résidence
- L'expression des résidents et de leur famille
- Le projet médical et le projet de soin
- La démarche qualité au service des résidents.

Ces thématiques sont explicitées au sein de ce document.

Le projet de vie institutionnel permet de décliner l'ensemble des prestations offertes à la résidence mais surtout de décrire et d'expliquer les modalités d'accueil et de prise en soin de chaque personne âgée accueillie au sein de la structure.

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE DU RESIDENT

1- Son élaboration

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) est élaboré, dès la préadmission dans la structure et, si possible, dans les trois premiers mois. Ce délai doit toutefois être adapté à chaque situation.

Au plus tard dans les six mois suivant l'admission de la personne, le projet personnalisé du résident est validé. Il est ensuite actualisé, selon de nouvelles données progressivement recueillies, et réévalué entièrement dès que l'évolution de la situation l'exige. Cependant, le PAP est réévalué systématiquement, au moins tous les six mois, en unité M.A.M.A et en UHR, et tous les ans en hébergement classique. Une infirmière et une aide-soignante sont référente du projet d'accompagnement personnalisé de chacun des résidents.

2- Sa structuration

L'architecture du Projet d'accompagnement personnalisé (P.A.P)

Il est recommandé :

- ✓ Que le projet personnalisé résulte d'une démarche de co-construction entre la personne accueillie et l'équipe pluridisciplinaire. Le médecin coordonnateur en est l'un des pilotes, en lien avec le cadre de santé et l'équipe pluridisciplinaire.
- ✓ Que l'expression directe et la participation de la personne soient recherchées.
- ✓ Que le projet personnalisé contienne, entre autres, deux volets indissociables : la qualité de vie (quotidienne, sociale, citoyenne) et les soins.
- ✓ De porter une attention particulière au recueil formalisé des informations.
- ✓ S'agissant du volet relatif à la qualité de vie, les informations sur les volontés (consentement, personne de confiance, directives anticipées), l'histoire de vie, les goûts, les habitudes, les centres d'intérêt, la vie affective, les croyances, l'environnement familial et socioculturel de la personne, soient des éléments pris en compte pour l'élaboration du projet personnalisé.

Les modalités du recueil de l'histoire de vie varient en fonction de la sévérité des troubles cognitifs et des capacités de communication de la personne.

Son volet de soins

Le volet de soins s'appuie sur une évaluation gériatrique globale comprenant notamment celle des fonctions cognitives, des capacités fonctionnelles, des comorbidités et des complications telles que les troubles psychologiques et comportementaux ainsi qu'une enquête étiologique. Ce volet précisera aussi les besoins de soins, les risques individuels, les mesures thérapeutiques mises en œuvre, le suivi des besoins et des thérapeutiques, les points à surveiller.

3- Les visites et intervenants

Le projet personnalisé précise, parmi les proches, ceux que la personne souhaite voir, ceux qui sont considérés comme étant les aidants, les interlocuteurs de l'équipe pour toute décision, ou les intervenants directs. Le projet personnalisé précise aussi la façon dont ces personnes peuvent contribuer à la mise en place et à la réalisation du projet. Cette contribution est ajustée régulièrement, et évaluée avec le projet personnalisé.

4- Les aspects préventifs

Le projet d'accompagnement personnalisé s'appuie sur les capacités de la personne à préserver au mieux son autonomie dans toutes ses dimensions. Ce projet d'accompagnement personnalisé repère, en fonction des données biographiques disponibles, les éléments susceptibles de donner du sens aux troubles psychologiques et comportementaux et d'élaborer des stratégies et des actions préventives.

Le projet personnalisé prend en compte les besoins spécifiques, et envisage les articulations nécessaires lorsque la personne est accueillie au sein d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA).

3- Sa mise en œuvre

La mise en œuvre du projet d'accompagnement personnalisé est suivie, notamment par le médecin coordonnateur, afin de permettre des ajustements continus, partagés et coordonnés.

Le projet est réévalué chaque fois qu'un évènement intercurrent survient, lié ou non à l'évolution des troubles cognitifs (changement dans les conditions de vie, crise, problème lié à l'aidant, survenue ou aggravation d'un trouble du comportement, pathologie intercurrente, etc.).

Les décisions importantes, telles qu'une hospitalisation, l'orientation vers une UHR, un changement d'unité d'hébergement, une modification importante dans l'accompagnement ... sont précédées d'une réflexion pluridisciplinaire et sont prises avec la personne elle-même ou la personne de confiance.

Il est recommandé que le projet personnalisé dans ses différents volets fasse l'objet d'un dialogue entre la personne accueillie, ses aidants (dont la personne de confiance) et les professionnels concernés, afin de susciter l'adhésion de l'ensemble des parties prenantes.

La Résidence Somania et son environnement, selon les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM

La Résidence Somania est un lieu de vie, certes, mais aussi et surtout un lieu de vie pour les résidents. Dès lors, il convient d'apporter, d'organiser, de réfléchir à des espaces ouverts sur la cité, l'extérieur, et d'agir concrètement et conjointement avec des partenariats afin d'établir des passerelles avec le socius hors les murs.

La notion d'ouverture est réciproque : Somania doit en effet autant œuvrer à "faire venir" que "d'aller vers" afin de promouvoir un enrichissement mutualisé, en s'appuyant sur les ressources de son environnement.

L'objectif est double : maintenir du lien social pour les résidents, sensibiliser les familles, les bénévoles, les visiteurs, les stagiaires, les partenaires avec le lien intergénérationnel mais également améliorer les représentations de l'Etablissement au niveau du grand public, de la population, des familles.

L'ouverture de Somania sur l'extérieur permet, de surcroît, d'améliorer activement la qualité de vie des résidents avec l'implication des équipes et de tous les acteurs de l'Etablissement. La notion de plaisir, de partages, de découvertes, de rencontres et d'enrichissements pour tous est ainsi renforcée.

En amont, le travail de préparation et la mise en place de toutes ces perspectives proposées aux résidents avec le concours de nos partenaires, est indispensable pour garantir compréhension, motivation et adhésion de chacun.

Quelques pistes sont déjà effectives autour d'un partenariat avec l'Association France Alzheimer Nord, avec le CCAS de Somain qui met à disposition un réseau de bénévoles proposant des visites individualisées aux résidents à leur demande ainsi que des activités.

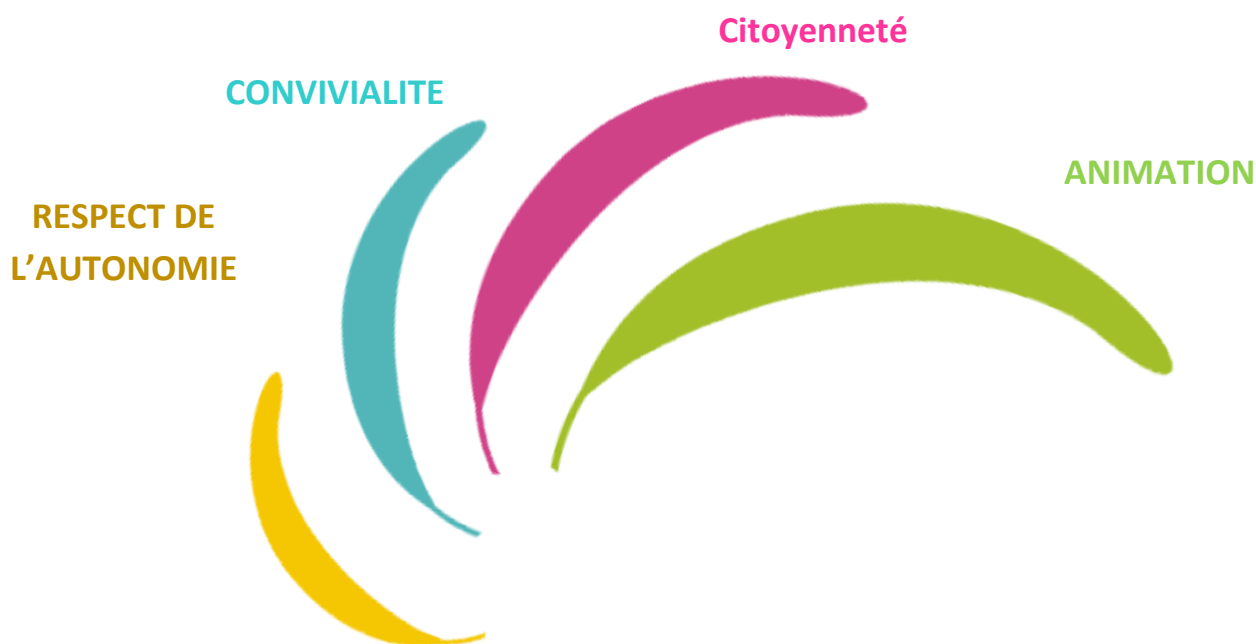
Des élèves du Lycée Hélène Boucher, établissement somainois, permet également la rencontre d'élèves (en formation d'Aide, Soins, Services à la Personne) par petits groupes, pour participer à certaines animations, des ateliers, sous la tutelle de l'équipe d'animation. Ces élèves proposent également un atelier "toucher relationnel".

Des échanges et un partenariat avec les structures médico-sociales (Résidence Autonomie de Somain, EHPAD de Marchiennes) sont à pérenniser ainsi que des échanges avec le service de psychiatrie de Somain (les 4 saisons).

Une ouverture sur l'école maternelle et primaire est envisagée. L'introduction de la culture sous différentes formes est préconisée : atelier d'art-thérapie, animation musicale, chant sont également à l'œuvre avec entre autres l'organisation de journées exceptionnelles.

Une réflexion est également menée pour accueillir des animaux sur les extérieurs (jardin, patio) de la Résidence : clapier à lapins, poulailler mais également un partenariat avec des fermes pédagogiques locales pour faire venir notamment des ânes sur le site.

DES PRINCIPES ET DES VALEURS



Les orientations suivantes constituent **les valeurs et les missions** fédérant l'ensemble des acteurs vivant, ou intervenant, au sein de la résidence Somania :

- ✓ **La dignité de la personne** : exister en tant qu'être humain et être considéré comme un individu à part entière ;
- ✓ **Le respect** : se reconnaître et respecter chacun, résidents, familles et soignants ;
- ✓ **La citoyenneté** : préserver les droits fondamentaux des personnes, équité solidarité et fraternité ;
- ✓ **La responsabilité** : conserver le droit au choix, permettre le maintien des prérogatives tout en assumant ses devoirs ;
- ✓ **Le savoir-être professionnel** : c'est prendre soin du résident en favorisant son bien-être physique, sa protection et sa sécurité, en se préoccupant de sa santé, en préservant et en améliorant, autant que possible, son autonomie. C'est aussi l'accompagner jusqu'à la fin de sa vie en adapter un accompagnement personnalisé aux besoins de la personne ;
- ✓ **Accueillir** : recevoir avec convivialité et respect chaque personne ;
- ✓ **Vivre** : créer un lieu de vie agréable dans lequel les goûts, désirs et envies sont respectés.

L'EHPAD est un lieu de vie et de soins qui s'est donné pour mission d'accompagner les personnes âgées dans leur vie, au quotidien, et de répondre le mieux possible à leurs besoins.

Nous nous employons, dans l'ensemble des actions que nous mettons en œuvre, à maintenir le plus haut niveau d'autonomie possible pour chacun des résidents.

C'est dans cet esprit que le personnel aide quotidiennement les résidents à accomplir les gestes essentiels concernant la toilette, les autres soins du corps (coiffage, rasage, etc.), l'alimentation, l'habillement, les déplacements dans l'enceinte de l'établissement et toutes les mesures favorisant le maintien de l'autonomie plutôt que de se substituer à eux et de « *faire à leur place* ».

A ce titre, au sein de chacun des projets de vie personnalisés, les actions sont définies suivant le leitmotiv : « Solliciter, Stimuler, Encourager, Accompagner » dans les activités de la vie quotidienne.

Ainsi l'accueil et le séjour à la résidence SOMANIA, s'inscrivent dans le respect de :

- ✓ *La charte de la personne âgée dépendante,*
- ✓ *La charte des droits et libertés de la personne accueillie,*
- ✓ *Les recommandations de bonnes pratiques de la HAS et de l'ANESM.*

1- La bientraitance des personnes âgées

Une notion fondamentale

La bientraitance est une notion d'éthique. En effet, elle permet d'instaurer une relation de confiance et de sécurité entre la personne âgée et son aidant.

Il a été prouvé scientifiquement que l'empathie, la bientraitance et la qualité des soins, pour les personnes âgées, sont augmentés lors de stimulations positives.

La bientraitance est ainsi une démarche globale d'accueil et de soins, mise en œuvre dans les établissements, qui est élaborée selon les recommandations de l'Agence Nationale des Etablissements Sociaux et Médico-sociaux (ANESM), afin de déterminer la meilleure façon d'accompagner la personne accueillie.

Ainsi, la bientraitance a pour finalité le bien-être de la personne vulnérable, dans le respect de son histoire, sa dignité et sa singularité. La bientraitance n'est pas seulement le contraire de la maltraitance des personnes âgées, mais une manière d'être, d'agir et de dire. Bien sûr, le risque de maltraitance doit toujours rester à l'esprit des professionnels.

La bientraitance a une ambition, celle de traduire les visions de textes fondateurs récents ; la loi de 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, porteurs d'un projet de bientraitance envers l'utilisateur.

Cette démarche vise ainsi à :

- ✓ Valoriser l'expression des personnes prises en soins,
- ✓ Répondre à leurs besoins et demandes,
- ✓ Respecter leurs droits, choix et refus,
- ✓ Instaurer une réflexion chez les professionnels,
- ✓ Améliorer les pratiques des professionnels.

La bientraitance s'imbrique dans d'autres notions, notamment celle de la bienfaisance, décrite dans une réflexion sur la protection des sujets humains dans le cadre de la recherche, dans le « Rapport Belmont » de 1979.

2- Trois principes éthiques fondamentaux

Elle reste l'un des trois principes éthiques considérés comme fondamentaux pour borner l'exercice de la recherche médicale (au même titre que le respect de la personne et la justice). La bienfaisance, est définie dans ce rapport comme étant une « obligation » pour les professionnels.

Elle se traduit par deux règles générales : « ne faites pas de tort », « maximisez les avantages et minimisez les dommages possibles ».

De cette notion, il faut retenir l'idée d'une absence de tort faite à l'autre, d'une part, et surtout d'un équilibre à trouver au sein des pratiques entre ce qui apportera un bénéfice et, au contraire, ce qui causera du tort à l'utilisateur.

La notion de bienveillance, plus récente dans sa déclinaison professionnelle, se situe au niveau de l'intention des professionnels. Elle consiste à aborder l'Autre, le plus fragile, avec une attitude positive et avec le souci de bien faire pour lui. En outre, parce qu'elle comporte la dimension de veille, cette notion revêt aussi bien un caractère individuel que collectif. De plus, l'empathie et la posture de négociation doivent être retenues de la part du professionnel

De ce concept, il convient de retenir l'importance de l'intention envers l'autre, intention que viendront soutenir et expliciter, le projet individuel d'accompagnement et le projet d'établissement.

De plus, la notion de sollicitude, qui consiste, lorsque la relation est dissymétrique, à adopter une attitude permettant de rétablir un équilibre plutôt que d'accentuer le déséquilibre envers l'autre, est incarnée dans un geste individuel. Dès lors, la sollicitude répond à une fragilité momentanée ou durable par une réponse singulière, soucieuse de l'unicité.

La réflexion sur la reconnaissance est également éclairante ici. Cette approche met l'accent sur l'importance pour toute personne d'être regardée favorablement par ceux qui l'entourent pour développer une image positive d'elle-même et, en conséquence, pour déployer ses capacités au mieux.

La bientraitance naît donc d'un équilibre entre un fond commun d'exigences permanentes – celle de répondre aux besoins fondamentaux de l'utilisateur de la manière la plus individualisée et personnalisée possible – et une interprétation, puis une mise en œuvre, par définition ponctuelle et dynamique données par les professionnels au sein d'une structure déterminée.

3- Une mise en œuvre concertée et partagée

La bientraitance se définit par conséquent au terme d'échanges continus entre l'ensemble des acteurs (Institutions, professionnels, usagers, familles et proches des usagers, bénévoles et parties prenantes ponctuelles de l'accompagnement).

Ce n'est qu'au croisement, et dans le respect de toutes ces analyses, qu'une bientraitance réellement légitime peut se construire au sein des structures.

Ainsi, la notion de bientraitance trouve ses fondements dans le respect de la personne, de sa dignité et de sa singularité. Il s'agit d'une culture partagée au sein de laquelle les sensibilités individuelles, les spécificités de parcours et de besoins, doivent pouvoir s'exprimer et trouver une réponse adaptée.

Concrètement, il s'agit donc de :

- ✓ Construire avec le concours des professionnels un projet institutionnel qui reprend le sens et fixe le cadre des missions des professionnels avec cette notion.
- ✓ Évaluer et faire vivre le projet d'établissement avec les professionnels et les usagers.
- ✓ Mettre en place des organisations qui fixent des responsabilités précises et un fonctionnement collectif cohérent.
- ✓ Instaurer des modes d'encadrement respectueux des personnes et garants de la bientraitance.
- ✓ Promouvoir la réflexion éthique des professionnels dans le comité éthique.

Afin de garantir un accompagnement holistique, c'est-à-dire respectueux de la personne dans son acceptation la plus complète possible, certains prérequis apparaissent comme indispensables.

Ainsi, dans le souci de faire vivre dans le quotidien de chacun les valeurs fondatrices de Somania, articulés autour de l'écoute, la bienveillance, l'empathie ou encore la valorisation de chaque individualité, il convient de définir le plus clairement possible notre projet autour d'une charte.

Partant du principe que chaque acteur doit être responsabilisé pour être responsable et que l'on ne peut respecter que si l'on se sent respecté soi-même, la production de cette charte doit être établie, rédigée et travaillée en concertation et en collaboration avec tous les acteurs impliqués à Somania.

Cette charte doit également s'inscrire avec les familles, les professionnels, le personnel administratif et toute personne ayant une fonction dans la résidence Somania.

En parallèle, le personnel est également intégré dans un cycle de formation continue afin de mettre en œuvre la philosophie d'accompagnement prônée à Somania. Elle concerne là encore tous les acteurs de l'établissement (agents bionettoyage, personnel des cuisines, soignants, animateurs.).

4- Le tutoiement

Le tutoiement n'est pas autorisé à la résidence. Cette interdiction permet aux professionnels de garder une distance avec le résident, de ne pas imposer le tutoiement systématique, d'éviter à un moment donné un manque de respect.

Cette interdiction n'empêche pas l'appellation du résident par son prénom uniquement si le résident en fait la demande. Dans ce cas précis, cette particularité figure dans le dossier de soin et la famille en est informée.

UNE ARCHITECTURE AU SERVICE DE SES RESIDENTS



« Une fleur au milieu des champs »

Une architecture s'intégrant parfaitement au site, toute en courbe, faisant penser
à des pétales de fleurs,

Une exposition favorisant l'entrée de la lumière,

Des matériaux respectant l'environnement,

Des jardins arborés suscitant les sens des résidents.

Telle est la conception de la résidence Somania, au cœur de son environnement.

1- Les Espaces extérieurs

Indispensables à la qualité de vie des résidents, les espaces extérieurs sont imaginés pour susciter les sens des résidents.

Plusieurs précautions sont prises en compte :

- ✓ Les allées limitent les impasses et sont facilement accessibles en fauteuil roulant.
- ✓ La végétation est choisie sans implantation d'espèces allergènes sous le vent, sans espèces toxiques dans les zones accessibles par les patients ayant des troubles cognitifs, sans végétaux aux feuilles glissantes (notamment en automne) à proximité des allées.

Le jardin du pôle d'activités et de soins adaptés (PASA)

Il est accessible uniquement depuis la salle d'activités du pôle d'activités et de soins adaptés. Des espaces de convivialités et tables de jardinage adaptées aux résidents piétons ou en fauteuil seront installées.

A proximité immédiate du lieu de vie des résidents, la terrasse donne priorité à la sensorialité pour l'accompagnement des résidents. Elle est également un support d'activités physiques (parcours kiné, activités de jardinage, activités de gymnastique douce)



Le Jardin de l'unité de vie maladie Alzheimer et maladies apparentées – Unité BRASSENS

Selon le même principe que le jardin du PASA, le jardin de l'unité M.A.M.A est clos.

Il permet aux résidents de déambuler ou de réaliser des activités d'extérieur.

Ce jardin est contigu au jardin du PASA mais bien que séparés, les résidents peuvent passer de l'un à l'autre.

Le jardin de l'unité d'hébergement renforcé – Unité BREL

L'UHR a son propre jardin clos, accessible depuis les locaux d'activités.

Des espaces de convivialités et tables de jardinage adaptées aux résidents piétons ou en fauteuil sont installées.

A proximité immédiate du lieu de vie des résidents, la terrasse donne priorité à la sensorialité pour l'accompagnement des résidents. Elle est également un support d'activités physiques (parcours kiné, activités de jardinage, activités de gymnastique et de détente).

Le jardin d'agrément

Un jardin d'agrément est accessible depuis le rez-de-chaussée. Il permet aux résidents de se promener seul ou accompagnés.

Ce dernier est aménagé de différents matériaux, différentes essences, afin de contribuer au développement sensoriel du résident (toucher et visuel grâce à des textures différentes, odorat par le choix des essences).

Présentation des différentes unités

1- Les unités spécifiques

Chaque unité d'accueil possède sa propre charte de fonctionnement. Cette charte de bonnes pratiques, rédigées par les professionnels eux-mêmes, décrit la manière dont les professionnels souhaitent prendre en soin chacun des résidents accueillis.

○ **LE POLE D'ACTIVITE ET DE SOINS ADAPTES (PASA)**

Le Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) de la résidence SOMANIA est un lieu de vie permettant d'accueillir, dans la journée, les résidents de l'EHPAD ayant des troubles du comportement modérés, dans le but de leur proposer des activités sociales et thérapeutiques, individuelles ou collectives, afin de maintenir ou de réhabiliter leurs capacités fonctionnelles, leurs fonctions cognitives, sensorielles et leurs liens sociaux.

Ce pôle accueille chaque jour en semaine et, selon les besoins des personnes, au maximum 14 résidents de l'unité Edith PIAF de l'EHPAD.

Chaque personne concernée peut bénéficier d'un ou plusieurs jours par semaine d'activités et de soins adaptés

Les conditions de participation au PASA :

En accord avec le médecin coordonnateur et les équipes, le PASA accueille de 1 à 5 jours par semaine des résidents présentant des troubles cognitifs modérés pour leur offrir un accompagnement personnalisé associant relaxation et stimulation.

La personne admise répond à plusieurs critères :

- Elle est en unité d'hébergement à l'unité Edith PIAF de la Résidence SOMANIA
- Elle présente une maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée
- Elle présente des troubles psycho-comportementaux légers
- Elle est autonome sur le plan locomoteur
- Elle a reçu un avis favorable du médecin coordonnateur pour son admission au vu du dossier médical et/ou après une visite de préadmission
- Elle consent à participer au PASA

L'arrêt des activités au sein du PASA :

Lorsque le ou la résident(e) ne répond plus aux critères d'admissions du PASA (diminution ou augmentation des troubles psycho-comportementaux, perte de l'autonomie locomotrice...), la décision de ne plus bénéficier du PASA est prise en équipe pluridisciplinaire et annoncée au résident ou à la famille, à la personne de confiance ou au représentant légal.

Les conditions de l'accueil :

Le résident réside au sein d'une unité fermée où il dispose d'un espace de vie spécialement aménagé pour être rassurant avec un accès à un jardin sécurisé.

La sécurité des résidents qui est assurée, en premier lieu, par l'attention du personnel, est facilitée par la conception architecturale de l'unité. Cette recherche de sécurité permet néanmoins de conserver le caractère accueillant de la structure et respecte la liberté d'aller et venir des personnes accueillies et les règles d'éthique de l'accompagnement.

L'unité dispose :

- D'une entrée sécurisée
- D'un espace commun pour les repas meublé d'une cuisine équipée
- D'un salon dédié au repos
- D'une salle d'activité
- D'une salle de change, douche
- De toilettes
- Des locaux de service nécessaires au fonctionnement de l'unité

Elle possède un accès immédiat à un jardin thérapeutique sécurisé où le résident est libre de se promener.

L'environnement convivial vise à protéger le bien être émotionnel et réduire l'agitation et les troubles psycho comportementaux des résidents.

D'un caractère familial, confortable, convivial et rassurant pour les résidents, l'architecture du PASA répond à une qualité d'usage des espaces et des équipements facilitant le travail des personnels. Elle permet une qualité de vie, la réalisation d'activités quotidiennes et permet d'offrir un lieu de vie sociale pour le groupe.

Un personnel qualifié et à l'écoute :

Les résidents sont accompagnés par du personnel soignant dédié et formé à la prise en charge des troubles du comportement dans la maladie d'Alzheimer.

L'équipe pluridisciplinaire du PASA agit sous la responsabilité du médecin coordonnateur et du cadre de santé de l'EHPAD. Elle travaille en étroite collaboration avec les autres unités de l'EHPAD, avec les professionnels de santé des pôles Soins généraux et Psychiatrie du Centre Hospitalier de Somain, avec la plateforme d'accompagnement et de répit des aidants du Douaisis, avec l'équipe mobile de psychogériatrie du Centre Hospitalier de DOUAI dans le cadre du groupement hospitalier de territoire.

Cette équipe est composée de :

- Assistant de soins en gérontologie
- Aide-soignante
- Psychomotricien ou ergothérapeute
- Psychologue intervenant au sein de l'EHPAD (à la disposition des résidents, des soignants et des aidants familiaux).

En fonction du programme d'activités, des intervenants extérieurs sont sollicités : professeur d'activité physique adapté, animateur, bénévoles...

Les professionnels intervenant au sein du PASA sont formés :

- A l'utilisation des outils d'évaluation (NPI-ES et échelle d'agitation de Cohen-Mansfield) Aux techniques d'observation et d'analyse des comportements
- Aux techniques de soins et de communication adaptées aux malades d'Alzheimer ou atteints de maladie apparentée
- A la prise en charge des troubles du comportement (notamment aux stratégies non médicamenteuses de gestion des symptômes psycho comportementaux).
- A la gestion de l'agressivité

Les personnels bénéficient régulièrement de formations pour accroître leurs compétences au vu de l'évolution des populations accueillies et de leurs pathologies.

Le **psychologue** vient en appui des agents de l'unité pour résoudre les difficultés rencontrées liées au comportement d'un résident ; aider à la recherche de solutions pratiques, face à certains troubles psycho-comportementaux, lors des synthèses ; aider les familles en difficulté morale face au développement de la maladie de leur proche.

Il anime également des groupes de parole destiné aux soignants. Enfin, il apporte son soutien auprès des familles (entretiens individuels).

L'**ergothérapeute** a pour missions d'améliorer ou de maintenir les acquis et l'autonomie des résidents dans les activités de la vie quotidienne et de prévenir les complications liées aux pathologies du grand âge. Il met en œuvre des actions de réadaptation, de rééducation, de prévention, de confort et de sécurité. L'ergothérapeute anime également des ateliers thérapeutiques visant à stimuler les capacités cognitives et motrices des résidents.

L'**aide-soignante** réalise des soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie visant à compenser le manque ou la diminution d'autonomie du résident. Son rôle s'inscrit dans une approche globale de la personne et prend en compte la dimension relationnelle des soins. L'aide-soignant accompagne le résident dans les activités de sa vie quotidienne.

L'**assistant de soins en gérontologie** aide et accompagne les résidents dans leurs capacités d'autonomie et d'insertion sociale, dans le respect de leurs habitudes de vie, rythmes et choix. Il réalise les soins d'hygiène et de confort adaptés, accompagne et aide les personnes dans les actes essentiels de la vie, participe à l'organisation de la vie quotidienne et à la réhabilitation et la stimulation des capacités, établit une relation d'empathie, attentive et sécurisante, pour limiter les troubles du comportement, prévenir les complications et rompre l'isolement.

Une réunion est organisée tous les mois pour réaliser une synthèse et analyser la file active.

Un accompagnement personnalisé de vie et de soins :

La résidence SOMANIA met en place un projet institutionnel qui a pour objectifs de :

- Prendre en considération les valeurs, attentes, souhaits et désirs de chaque résident, quel que soit son degré de dépendance
- Préserver le rôle social de chaque résident
- La qualité de vie des résidents
- Maintenir et préserver l'autonomie et Le respect des droits et libertés du résident

Dès l'admission du résident un recueil de données de ses habitudes de vie permet de décliner le projet institutionnel en projet de vie personnalisé.

Le projet de vie personnalisé aborde les modalités de réponse aux besoins du résident en termes d'autonomie, de respect, de participation et d'organisation de l'accompagnement (repas, animations, activités, temps de repos...).

Il est adapté à chaque personne en fonction de ses attentes et de ses possibilités et s'appuie sur des valeurs essentielles :

- ✓ Eviter de penser à la place de la personne mais porter crédit à sa parole, ne pas faire à la place mais avec.
- ✓ Mettre l'accent sur le respect des désirs des personnes et sur un mode de vie simple proche de leur vécu et de leurs habitudes.

L'élaboration de ce projet personnalisé se fait avec les parties prenantes (résident, famille, médecin coordonnateur, soignants), fixant les objectifs en fonction des potentialités et des attentes réciproques.

Il est revu périodiquement en réunion de synthèse pluridisciplinaire ou au cours de l'accompagnement en fonction de l'évolution.

Le projet de vie personnalisé s'inscrit dans le cadre de l'accompagnement au PASA du lundi au vendredi et d'une à 5 fois par semaine selon les objectifs fixés dans l'élaboration de ce projet.

Les journées au sein du PASA sont rythmées par des ateliers permettant de donner un sens à la journée et des repères aux résidents.

Il se décline autour des axes suivants :

- ✓ Maintien des acquis en incitant les personnes à participer, par petits groupes ou individuellement à des activités de la vie quotidienne qui ont comme vecteur commun la stimulation des sens : toucher, odorat, goût, vue, ouïe.
- ✓ Préservation de la vie sociale, en mettant l'accent sur l'image qu'ils donnent d'eux-mêmes au travers de l'habillement, la coiffure, en privilégiant la vie et les activités en groupe, en organisant des sorties, en accueillant des intervenants extérieurs.
- ✓ Renforcement de l'identité et de l'estime de soi, en individualisant les ateliers en fonction des capacités, de la personnalité, des intérêts et des goûts de chacun. Le personnel doit être attentif à ne jamais proposer une activité qui risque de mettre le résident en situation de souffrance ou d'échec.

Le personnel porte de l'attention par la présence, l'écoute et en s'intéressant aux préoccupations et angoisses des personnes.

Les activités proposées au PASA :

L'accompagnement du résident au sein du PASA s'articule autour de son projet de soins et de vie personnalisé élaboré en équipe pluridisciplinaire et en étroite collaboration avec le résident, sa famille, ses proches ou son représentant légal.

Les activités collectives et/ou individuelles s'intègrent dans l'accompagnement personnalisé du projet de vie et de soins du résident. Des activités sociales et thérapeutiques sont proposées au sein d'un espace de vie spécialement aménagé et bénéficiant d'un environnement adapté aux besoins des résidents.

Les activités réalisées et les ateliers collectifs proposés ont pour objectifs de favoriser le maintien des acquis et de l'autonomie dans les gestes de la vie quotidienne, mobiliser les fonctions sensorielles, maintenir, stimuler ou réhabiliter les fonctions cognitives, prévenir les troubles de la marche et de l'équilibre, mettre en place une complicité et une convivialité entre résidents, permettre le maintien voire le développement du lien social, recréer le sentiment d'utilité sociale, provoquer du plaisir et de la détente, diminuer l'incidence et l'importance des troubles psycho-comportementaux.

L'unité propose des activités individuelles ou collectives qui concourent :

- Au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles restantes : ergothérapie, atelier cuisine, activités physiques, jeux de société, ateliers de travaux manuels/décoration, ateliers maintenant les habitudes de vie (rangement, mise de la table/débarrassage, vaisselle).
- Au maintien ou à la réhabilitation des fonctions cognitives restantes : stimulation mémoire, jardinage.
- A la mobilisation des fonctions sensorielles : chant, musicothérapie, aromathérapie, art-thérapie, expression corporelle, soins détente/relaxation, photo langage.
- Au maintien du lien social des résidents : repas, art-thérapie.

Le maintien des repères en fonction du calendrier, des saisons et des fêtes est favorisé.

La durée des activités est en général fonction de l'attention que peuvent donner les résidents.

Les activités ciblées sont conduites en fonction de l'histoire de vie du résident, de son biorythme et de son projet de vie.

A l'intégration au PASA, le personnel s'assurera que l'histoire de vie de la personne, ses habitudes ainsi que ses goûts ont été recueillis auprès de l'entourage, du médecin traitant ou des professionnels de la structure de provenance afin de construire le projet de soins et de vie personnalisé.

Le personnel est particulièrement attentif aux habitudes de la personne comme la prise alimentaire, les périodes de repos, les activités, les éliminations.

Il est particulièrement attentif et en lien avec les soignants de l'unité Edith PIAF afin d'adapter le projet de vie du résident entre le PASA et son lieu d'hébergement.

Des transmissions quotidiennes écrites et orales entre les professionnels du PASA et de l'unité Edith PIAF sont réalisées pour une continuité optimale de l'accompagnement des résidents.

Des réunions de synthèse régulières en équipe pluridisciplinaire permettent d'évaluer et d'adapter l'accompagnement du résident.

Une journée au PASA :

Le pôle d'activité en soins adapté est un lieu de vie qui fonctionne le jour de 9h à 17h du lundi au vendredi.

Les soignants proposent, tout au long de la journée, des activités sociales et thérapeutiques.

Le matin

De 9h à 9h30, les soignants du PASA préparent la journée et s'informent auprès des soignants de l'unité Edith PIAF des informations relatives aux résidents accueillis.

Les soignants accueillent les résidents de 9h30 à 10h.

De 10h à 10h45, les soignants discutent avec les résidents autour d'un café/boisson sur le comment s'est passé la soirée, la nuit, le weekend, l'éphéméride du jour et le programme de la journée.

A 10h45, une activité occupationnelle est proposée par les soignants de l'unité ou des intervenants selon le programme établi : lecture du journal, gymnastique douce, promenade dans le jardin, jardinage, activité manuelle, cuisine...

A partir de 11h45, les résidents préparent avec les soignants la salle à manger pour le déjeuner qui est servi de 12h15 à 13h15.

Comme pour la préparation, les résidents sont invités à participer pour desservir la salle à manger.

L'après midi

Après le repas du midi, un temps de repos, relaxation, sieste est proposé aux résidents.

Les activités occupationnelles reprennent à 14h15 selon un programme élaboré par les soignants de l'unité en collaboration avec les différents intervenants.

Diverses activités sont proposées : photo langage, musicothérapie, jardinage, promenade, bien-être – relaxation, jeux de société, activité manuelle, atelier cuisine...

Un goûter est proposé à 16h à 16h30 préparé par la cuisine ou par les résidents lors d'une activité pendant lequel un bilan de la journée est réalisé.

De 16h30 à 17h, les soignants du PASA accompagnent les résidents et réalisent les transmissions dans le dossier de soins et à leurs collègues.

L'accompagnement global des résidents est assuré en collaboration étroite avec la famille et les proches du résident, le médecin traitant, le médecin coordonnateur, le cadre de santé et les intervenants (bénévoles, professeur d'activité physique adaptée, coiffeuse, animateur, psychomotricien...)

La continuité de l'accompagnement :

Le dossier de soins unique du résident permet les transmissions écrites des soignants.

Les transmissions orales ont lieu le matin avant l'accueil des résidents au PASA et le soir lors du retour à l'unité Edith PIAF.

Temps fort de la journée, ce moment permet aux équipes (infirmières, aides-soignantes, médecin et cadre ...), d'une part de rendre compte des événements nouveaux concernant chaque résident, et d'autres part, d'échanger leurs points de vue sur des événements intercurrents (modification du comportement, modification de l'autonomie...)

Les transmissions sont indispensables pour un accompagnement de qualité.

Des réunions de synthèse sont organisées en vue d'évaluer la participation et l'évolution du résident et d'étudier les situations complexes. Les décisions prises font l'objet d'une formalisation écrite.

○ L'UNITE POUR MALADIE ALZHEIMER ET MALADIES APPARENTEES-UNITE GEORGES BRASSENS

L'accompagnement des résidents de l'unité protégée Alzheimer est assuré par un personnel motivé qui a choisi de travailler dans cette unité. L'unité Georges BRASSENS peut accueillir 14 résidents.

L'équipe de l'unité protégée Alzheimer est multidisciplinaire :

- Aide-soignant,
- Agent de service,
- Infirmier,

- Aide médico-psychologique (AMP),
- Assistant de soins en gérontologie (ASG),
- Animateur, musicothérapeute, art-thérapeute
- Psychologue,
- Kinésithérapeute,
- Ergothérapeute,

Le personnel de l'unité protégée Alzheimer suit des formations consacrées à l'accompagnement des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer. Dans ces formations, les intervenants :

- Apprennent les aspects théoriques et pratiques de la démence,
- Renforcent leur compréhension du comportement des malades,
- Développent leur savoir-être face aux troubles de comportement,
- Étudient la communication verbale et non verbale,
- Sont formés aux soins palliatifs.

Il est nécessaire d'associer les familles à la définition du projet de vie spécifique des résidents de leur unité protégée Alzheimer. Il est d'ailleurs intéressant d'établir une « charte UVA » avec les familles. Les aidants familiaux bénéficient aussi de soutien et de séances d'information organisées dans le cadre de l'unité protégée Alzheimer. Intérêt d'une réunion pluridisciplinaire tous les deux mois.

Les critères d'admission à l'unité BRASSENS

La personne admise présente une maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée, des troubles psycho-comportementaux dits productifs, peu sévères tels que désorientation, déambulation avec un risque de départ de l'unité à l'insu des professionnels, est autonome dans ses déplacements et a reçu un avis favorable du médecin coordonnateur pour son admission au vu du dossier médical et/ou après une visite de Pré-admission

Les critères de sortie de l'unité BRASSENS

Lorsque le résident ne remplit plus les critères d'admission en unité MAMA (majoration des troubles psycho-comportementaux, perte de l'autonomie locomotrice, etc.), la décision de sortie de l'unité MAMA est prise et annoncée à la famille, au représentant légal, à la personne de confiance par l'équipe pluridisciplinaire. Le résident est alors réorienté en interne en priorité.

Les modalités d'accueil durant séjour

Le résident réside dans une unité fermée où il dispose d'une chambre individuelle meublée qui s'ouvre sur un espace de vie spécialement aménagé pour être rassurant et permettre la déambulation. Il a accès à un jardin sécurisé.

Il est pris en soins par du personnel soignant dédié et formé à la prise en soins des troubles du comportement dans la maladie d'Alzheimer. Des activités sont animées par des professionnels ayant pour objectif le maintien ou la réhabilitation des capacités fonctionnelles, cognitives, sensorielles et du lien social. Le contenu des activités est varié et dépend des objectifs qui ont été fixés pour chaque résident dans des projets de vie individuels.

Les transmissions, inter-équipe se déroulent le matin de 6h45 à 7h15, l'après-midi de 13h45 à 14h15 et le soir de 21h à 21h15.

○ **Unité d'hébergement renforcée Jacques BREL**

L'Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) permet l'accueil de 14 résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées présentant des troubles sévères du comportement productifs tels que idées délirantes, hallucinations, agitation/agressivité, désinhibition, exaltation de l'humeur/euphorie, irritabilité/instabilité de l'humeur, comportement moteur aberrant.

Les conditions d'admission au sein de l'unité :

La personne admise doit :

- ✓ Être atteinte de maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée dûment diagnostiquée
- ✓ Présenter des troubles psycho-comportementaux sévères évalués selon le NPI (inventaire neuropsychiatrique)
- ✓ Être autonome sur le plan locomoteur
- ✓ Avoir reçu un avis favorable du médecin coordonnateur pour son admission au vu du dossier médical et/ou après une visite de préadmission

Les conditions de sortie de l'unité :

Quand le résident ne remplit plus les critères d'admission en UHR (diminution des troubles psycho-comportementaux, perte de l'autonomie locomotrice...), la décision de sortie de l'UHR est prise et annoncée à la famille, au représentant légal, à la personne de confiance par l'équipe pluridisciplinaire. Le résident est alors réorienté en interne en premier lieu.

Les conditions de séjour :

Le résident réside dans une unité fermée où il dispose d'une chambre individuelle meublée qui s'ouvre sur un espace de vie spécialement aménagé pour être rassurant et permettre la déambulation avec un accès à un jardin sécurisé.

La sécurité des résidents qui est assurée, en premier lieu, par l'attention du personnel, est facilitée par la conception architecturale de l'unité. Cette recherche de sécurité permet néanmoins de conserver le caractère accueillant de la structure et respecte la liberté d'aller et venir des personnes accueillies et les règles d'éthique de l'accompagnement.

L'unité dispose :

- D'une entrée sécurisée
- De 14 chambres individuelles dotées de salle de bain avec lavabo, douches et toilettes
- D'un espace commun pour les repas, avec un office
- D'un salon dédié au repos
- D'une salle d'activité
- D'une salle de bain/bien-être
- Des locaux de service nécessaires au fonctionnement de l'unité

Elle possède un accès immédiat à un jardin thérapeutique sécurisé où le résident est libre de se promener.

L'environnement convivial vise à protéger le bien être émotionnel et réduire l'agitation et l'agressivité des résidents.

D'un caractère familial, confortable, convivial et rassurant pour les résidents, l'architecture de l'UHR répond à une qualité d'usage des espaces et des équipements facilitant le travail des personnels. Elle permet une qualité de vie, la réalisation d'activités quotidiennes et permet d'offrir des lieux de vie sociale pour le groupe et permettant d'y accueillir les familles.

Un personnel qualifié et à l'écoute des besoins du résident :

Les résidents sont accompagnés par du personnel soignant dédié et formé à la prise en charge des troubles du comportement dans la maladie d'Alzheimer.

L'équipe pluridisciplinaire de l'UHR agit sous la responsabilité du médecin coordonnateur et du cadre de santé de l'EHPAD. Elle travaille en étroite collaboration avec les autres unités de l'EHPAD, avec les professionnels de santé des pôles Soins généraux et Psychiatrie du Centre Hospitalier de Somain, avec la plateforme d'accompagnement et de répit des aidants du Douaisis, avec l'équipe mobile de psychogériatrie du Centre Hospitalier de DOUAI dans le cadre du groupement hospitalier de territoire.

Cette équipe est composée de :

- ✓ Assistant de soins en gérontologie
- ✓ Infirmière
- ✓ Aide-soignante
- ✓ Psychomotricien ou ergothérapeute
- ✓ Psychologue intervenant au sein de l'EHPAD (à la disposition des résidents, des soignants et des aidants familiaux).

En fonction du programme d'activités, des intervenants extérieurs sont sollicités : professeur d'activité physique adapté, animateur, bénévoles...

Les professionnels intervenant au sein de l'UHR sont formés :

- ✓ A l'utilisation des outils d'évaluation (NPI-ES et échelle d'agitation de Cohen-Mansfield)
- ✓ Aux techniques d'observation et d'analyse des comportements
- ✓ Aux techniques de soins et de communication adaptées aux malades d'Alzheimer ou atteints de maladie apparentée
- ✓ A la prise en charge des troubles du comportement (notamment aux stratégies non médicamenteuses de gestion des symptômes psycho comportementaux).
- ✓ A la gestion de l'agressivité

Les personnels bénéficient régulièrement de formations pour accroître leurs compétences au vu de l'évolution des populations accueillies et de leurs pathologies.

Le **psychologue** vient en appui des agents de l'unité pour résoudre les difficultés rencontrées liées au comportement d'un résident ; aider à la recherche de solutions pratiques, face à certains troubles psycho-comportementaux, lors des synthèses ; aider les familles en difficulté morale face au développement de la maladie de leur proche.

Il anime également des groupes de parole destinés aux soignants. Enfin, il apporte son soutien auprès des familles (entretiens individuels).

L'**ergothérapeute** a pour missions d'améliorer ou de maintenir les acquis et l'autonomie des résidents dans les activités de la vie quotidienne et de prévenir les complications liées aux pathologies du grand âge. Il met en œuvre des actions de réadaptation, de rééducation, de prévention, de confort et de sécurité. L'ergothérapeute anime également des ateliers thérapeutiques visant à stimuler les capacités cognitives et motrices des résidents.

L'aide-soignante réalise des soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie visant à compenser le manque ou la diminution d'autonomie du résident. Son rôle s'inscrit dans une approche globale de la personne et prend en compte la dimension relationnelle des soins. L'aide-soignant accompagne le résident dans les activités de sa vie quotidienne.

L'assistant de soins en gériatrie aide et accompagne les résidents dans leurs capacités d'autonomie et d'insertion sociale, dans le respect de leurs habitudes de vie, rythmes et choix. Il réalise les soins d'hygiène et de confort adaptés, accompagne et aide les personnes dans les actes essentiels de la vie, participe à l'organisation de la vie quotidienne et à la réhabilitation et la stimulation des capacités, établit une relation d'empathie, attentive et sécurisante, pour limiter les troubles du comportement, prévenir les complications et rompre l'isolement.

L'infirmière contribue à la réalisation de soins préventifs, curatifs auprès des résidents, dans le respect de la dignité, de l'intimité et de la confidentialité. Elle accompagne les familles et proches. Elle collabore avec les équipes soignantes et plus largement avec tout le personnel de l'établissement.

Un accompagnement personnalisé de vie et de soins :

La résidence SOMANIA met en place un projet institutionnel qui a pour objectifs de :

Prendre en considération les valeurs, attentes, souhaits et désirs de chaque résident, quel que soit son degré de dépendance, préserver le rôle social de chaque résident, la qualité de vie des résidents, maintenir et préserver l'autonomie du résident et enfin le respect des droits et libertés du résident

Dès l'admission du résident un recueil de données de ses habitudes de vie permet de décliner le projet institutionnel en projet de vie personnalisé.

Le projet de vie personnalisé aborde les modalités de réponse aux besoins du résident en termes d'autonomie, de respect, de participation et d'organisation de l'accompagnement (repas, animations, activités, temps de repos...).

Il est adapté à chaque personne en fonction de ses attentes et de ses possibilités et s'appuie sur des valeurs essentielles :

- Eviter de penser à la place de la personne mais porter crédit à sa parole, ne pas faire à la place mais avec.
- Mettre l'accent sur le respect des désirs des personnes et sur un mode de vie simple proche de leur vécu et de leurs habitudes.

L'élaboration de ce projet personnalisé se fait avec les parties prenantes (résident, famille, médecin coordonnateur, soignants), fixant les objectifs en fonction des potentialités et des attentes réciproques.

Il est revu périodiquement en réunion de synthèse pluridisciplinaire ou au cours de l'accompagnement en fonction de l'évolution.

Le projet de vie personnalisé s'inscrit dans le cadre de journées rythmées au sein de l'UHR par des ateliers permettant de donner un sens à la journée et des repères aux résidents.

Il se décline autour des axes suivants :

- Maintien des acquis en incitant les personnes à participer, par petits groupes ou individuellement à des activités de la vie quotidienne qui ont comme vecteur commun la stimulation des sens : toucher, odorat, goût, vue, ouïe.

- Préservation de la vie sociale, en mettant l'accent sur l'image qu'ils donnent d'eux-mêmes au travers de l'habillement, la coiffure, en privilégiant la vie et les activités en groupe, en organisant des sorties, en accueillant des intervenants extérieurs.
- Renforcement de l'identité et de l'estime de soi, en individualisant les ateliers en fonction des capacités, de la personnalité, des intérêts et des goûts de chacun. Le personnel doit être attentif à ne jamais proposer une activité qui risque de mettre le résident en situation de souffrance ou d'échec.

Le personnel porte de l'attention par la présence, l'écoute et en s'intéressant aux préoccupations et angoisses des personnes.

Les activités :

L'accompagnement du résident au sein de l'UHR s'articule autour de son projet de soins et de vie personnalisé élaboré en équipe pluridisciplinaire et en étroite collaboration avec le résident, sa famille, ses proches ou son représentant légal.

Les activités collectives et/ou individuelles s'intègrent dans l'accompagnement personnalisé du projet de vie et de soins du résident.

Des activités sociales et thérapeutiques sont proposées au sein d'un espace de vie spécialement aménagé et bénéficiant d'un environnement adapté aux besoins des résidents.

Les activités dispensées et les ateliers collectifs proposés ont pour objectifs de favoriser le maintien des acquis et de l'autonomie dans les gestes de la vie quotidienne, mobiliser les fonctions sensorielles, maintenir, stimuler ou réhabiliter les fonctions cognitives, prévenir les troubles de la marche et de l'équilibre, mettre en place une complicité et une convivialité entre résidents, permettre le maintien voire le développement du lien social, recréer le sentiment d'utilité sociale, provoquer du plaisir et de la détente, diminuer l'incidence et l'importance des troubles psycho-comportementaux.

L'unité propose des activités individuelles ou collectives qui concourent :

- Au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles restantes : ergothérapie, atelier cuisine, activités physiques, jeux de société, ateliers de travaux manuels/décoration, ateliers maintenant les habitudes de vie (toilette, rangement, mise de la table/débarrassage, vaisselle).
- Au maintien ou à la réhabilitation des fonctions cognitives restantes : stimulation mémoire, jardinage.
- A la mobilisation des fonctions sensorielles : chant, musicothérapie, aromathérapie, art-thérapie, expression corporelle, soins détente/relaxation, photo langage.
- Au maintien du lien social des résidents : repas, art-thérapie.

Le maintien des repères en fonction du calendrier, des saisons et des fêtes est favorisé.

Les résidents conservent la possibilité de se reposer ou de ne pas participer à l'animation proposée, dans le respect du libre choix dont il dispose.

La durée des activités est en général fonction de l'attention que peuvent donner les résidents.

Les activités ciblées sont conduites en fonction de l'histoire de vie du résident, de son biorythme et de son projet de vie. A l'admission, le personnel s'assurera que l'histoire de vie de la personne, ses habitudes (horaires de sommeil, repas...) ainsi que ses goûts ont été recueillis auprès de l'entourage, du médecin traitant ou des professionnels de la structure de provenance afin de construire le projet de soins et de vie personnalisé.

Les activités sont proposées à des groupes homogènes de résidents selon la nature des troubles du comportement (perturbateurs ou non).

Chaque type d'activité est organisé au moins une fois par semaine, y compris le week-end.

Le personnel est particulièrement attentif aux habitudes de la personne comme les alternances jour/nuit, la prise alimentaire, les périodes de repos, les activités, les éliminations, a une éventuelle adaptation des horaires en lien avec les habitudes de vie et rythme des résidents : lever, toilettes et coucher. Des réunions de synthèse régulières en équipe pluridisciplinaire permettent d'évaluer et d'adapter l'accompagnement du résident selon l'évolution de son état de santé.

Une journée à l'unité Jacques Brel :

L'unité d'hébergement renforcée est un lieu de vie qui fonctionne nuit et jour. Il propose sur un même lieu l'hébergement, les soins, les activités sociales et thérapeutiques pour des résidents dans le respect des projets de vie personnalisés. Les soignants accompagnent, tout au long de la journée, les résidents dans les actes de la vie quotidienne et proposent des activités individuelles ou collectives.

Le matin :

Les soignants accompagnent les résidents dès le lever en fonction du rythme de chacun et des habitudes de vie.

Le petit déjeuner est servi, par les soignants de l'unité, de 7h à 11h en chambre ou en salle à manger selon le projet de vie personnalisé du résident, le rythme de réveil des résidents, ses goûts et ses envies.

L'infirmière dispense les médicaments.

Les aides-soignants aident le résident pour réaliser sa toilette, rasage, habillage, coiffage ...

Une activité occupationnelle est proposée par les soignants de l'unité ou des intervenants selon le programme établi : lecture du journal, gymnastique douce, promenade dans le jardin, jardinage...

A partir de 11h45, les résidents préparent avec les soignants la salle à manger pour le déjeuner qui est servi de 12h15 à 13h15.

Comme pour la préparation, les résidents sont invités à participer pour desservir la salle à manger.

L'après-midi :

Après le repas du midi, un temps de repos, relaxation, sieste est proposé aux résidents.

Les activités occupationnelles reprennent à 14h30 selon un programme élaboré par les soignants de l'unité en collaboration avec les différents intervenants.

Diverses activités sont proposées : photo langage, musicothérapie, jardinage, promenade, bien-être – relaxation, jeux de société, activité manuelle, atelier cuisine...

Un goûter est proposé à 16h à 16h30 préparé par la cuisine ou par les résidents lors d'une activité.

Un temps d'activité reprend à 16h45 selon le programme établi.

Les activités occupationnelles s'arrêtent à 17h30, un temps libre est laissé aux résidents au sein de l'unité avant le repas du soir.

Le repas du soir est proposé de 19h à 20h selon la même organisation que celui du midi avec la participation des résidents.

A partir de 19h45, une aide aux soins du soir et au coucher est réalisée en fonction du rythme des résidents et de leurs habitudes de vie : toilette, change, aide au déshabillage et à la mise de la tenue de nuit.

Les soignants de nuit effectuent les soins nécessaires (changes...) et une surveillance du sommeil des résidents. Des collations sont mises à disposition en cas de nécessité.

À tout moment de la journée, des animations « flash » sont mis en place en cas d'agitation ou de trouble du comportement aigu d'un ou plusieurs résidents : toucher massage, relaxation, promenade, musicothérapie... en lien avec les habitudes de vie de la personne, son rythme, ses goûts.

Cet accompagnement global des résidents est assuré par l'équipe soignante de l'unité en collaboration étroite avec la famille et les proches du résident, le médecin traitant, le médecin coordonnateur, le cadre de santé et les intervenants (bénévoles, professeur d'activité physique adaptée, coiffeuse, animateur, psychomotricien...)

La continuité de l'accompagnement :

Le dossier de soins unique du résident permet les transmissions écrites des soignants.

Les transmissions orales ont lieu trois fois par jour, à la jonction de chaque poste, en salle de soins. Temps fort de la journée, ce moment permet aux équipes (infirmières, aides-soignantes, médecin et cadre ...), d'une part de rendre compte des événements nouveaux concernant chaque résident, et d'autres part, d'échanger leurs points de vue sur des événements intercurrents (modification du comportement, modification de l'autonomie...)

Les transmissions sont indispensables pour un accompagnement de qualité.

Des réunions de synthèse sont organisées en vue d'étudier les situations complexes. Les décisions prises font l'objet d'une formalisation écrite.

Lors de la sortie du résident de l'UHR vers son unité d'origine, une autre résidence ou son domicile, l'équipe de l'UHR s'assure de la transmission de toutes les informations nécessaires pour une bonne continuité de l'accompagnement par la nouvelle équipe soignante, ses proches et le médecin traitant.

Une réunion est organisée tous les mois pour réaliser une synthèse et analyser la file active.

Les transmissions, inter-équipe se déroulent le matin de 6h45 à 7h15, l'après-midi de 13h45 à 14h15 et le soir de 21h à 21h15.

○ **L'ACCUEIL DE JOUR-Unité Jean FERRAT**

L'accueil de jour de la résidence Somania a une capacité de six places. Les personnes âgées sont accueillies de 9h à 16h.

Bénéficiaire de l'accueil de jour permet aux personnes âgées de :

- ✓ Bénéficiaire d'un suivi régulier et d'un accompagnement adapté,
- ✓ Entretenir leurs capacités grâce aux activités adaptées proposées dans le cadre de l'accueil de jour,
- ✓ Renouer des liens,
- ✓ Sortir de chez elles.

Ces temps passés hors du domicile permettent également aux proches :

- ✓ De pouvoir libérer du temps durant la journée,
- ✓ De pouvoir échanger avec les professionnels de l'accueil de jour, de ne pas rester seuls avec des questions et de partager des inquiétudes,
- ✓ De pouvoir échanger avec d'autres familles vivant la même situation.

Des activités variées sont mises en place pour favoriser les stimulations physiques, sensorielles et cognitives ainsi que des actions favorisant une meilleure nutrition et des actions contribuant au bien-être. Une équipe de professionnels de différentes spécialités anime et encadre l'accueil de jour. L'accueil de jour fonctionne toute la journée de 9h à 16h30. Certains accueils de jour proposent de venir soit à la demi-journée, soit à la journée. Dans ce cas, les personnes déjeunent sur place.

Les critères d'admission en accueil de jour :

L'accueil de jour s'adresse aux personnes de plus de 60 ans atteintes de troubles liés à la maladie d'Alzheimer, ou pathologies apparentées ayant conservé des capacités cognitives compatibles à la participation aux ateliers, ayant conservé leur motricité, mangeant seules ou avec une aide partielle, Hors épisode aigu (maladie, situation de crise), et présentant un état de santé compatible avec la vie en collectivité (absence d'agressivité).

Les critères de sortie de l'accueil de jour :

Lorsque la personne ne répond plus aux critères d'admission en ADJ (apparition de troubles psycho-comportementaux, maladie, perte d'autonomie locomotrice.), la décision de ne plus l'accueillir est prise et annoncée au patient, à la famille, au représentant légal, à la personne de confiance, au médecin traitant par l'équipe pluridisciplinaire. Des solutions sont alors recherchées pour la personne.

Les modalités d'accueil :

L'accueil de jour est un lieu de vie qui accueille, du lundi au vendredi, 6 patients, venant de leur domicile, et au sein duquel sont organisées et proposées, durant la journée, des activités sociales et thérapeutiques.

Chaque personne peut bénéficier d'un ou plusieurs jours par semaine d'activités et de soins adaptés, animés par des professionnels ayant pour objectif le maintien ou la réhabilitation des capacités fonctionnelles, cognitives, sensorielles et du lien social. Le contenu des activités est varié et dépend des objectifs qui ont été fixés pour chaque patient dans des projets de vie individuels. *Une réunion est organisée tous les mois pour réaliser une synthèse et analyser la file active.*

L'accueil des personnes se fait de 9h à 9h30 avec un départ entre 16h et 16h30.

Modalités de transport de l'accueil de jour :

« La résidence Somania propose le transport des participants à l'accueil de jour. En effet, nous avons contractualisé avec les acteurs associatifs du territoire pour organiser l'acheminement quotidien « depuis et vers le domicile » des usagers.

Dans le cadre de la dotation « soins », l'Agence Régionale de Santé attribue une enveloppe spécifique de 11,99 euros par jour et par résident accueilli. Ce montant sera perçu par la résidence Somania et reversé directement aux prestataires en charge de ce service.

Si la famille souhaite prendre en charge le transport de leurs proches, le forfait transport sera versé à la famille ou déduit du forfait journalier.



UNE JOURNEE TYPE A LA RESIDENCE SOMANIA

UNITE EDITH PIAF

La résidence Somania est un lieu de vie collectif qui accueille des personnes âgées pour qui il faut un équilibre à trouver entre règles communes et respect de la liberté individuelle.

L'organisation de la vie quotidienne a été réfléchi dès le projet de construction pour que les résidents puissent se sentir chez eux, avec tout ce que cela implique : confort des chambres, accessibilité des locaux, qualité des repas, respect de leur intimité, vie sociale, et que les professionnels s'épanouissent dans leur travail.

Le quotidien de la résidence Somania fait référence à nos valeurs et philosophie d'accompagnement. L'accompagnement se fait en équipe pluridisciplinaire à partir du recueil de données qui précise les habitudes de vie du résident et qui permet d'instaurer des objectifs de stimulation, de diminuer les situations d'anxiété, de favoriser un climat de bien-être, de maintenir les relations par le biais d'activités et de techniques de soins.

La connaissance du résident, ses habitudes, son autonomie, la bienveillance, le respect sont au cœur de l'accompagnement des résidents au quotidien.

Des procédures et un guide de bonnes pratiques en matière de bien-être existe et permet aux professionnels de s'y référer pour accompagner de manière institutionnelle les résidents au quotidien

Ce quotidien est bien sûr ponctué par le réveil, les repas, l'animation, le coucher, les discussions entre les résidents et avec les soignants, les visites extérieures, la coiffeuse, l'intervention des bénévoles et des professionnels de la structure ... qui rythment la journée.

1- La chambre du résident

Offrir un lieu de vie agréable et des soins de qualité aux résidents est l'objectif premier de SOMANIA. L'aménagement des chambres, en relation avec une organisation du travail adaptée, permet de tendre vers le bien-être des résidents et des salariés.

La chambre permet :

- ✓ D'assurer le bien-être des résidents et des soignants lors de la réalisation des soins
- ✓ De mobiliser les résidents en perte d'autonomie à l'aide de matériels fixes (rails au plafond, verticalisateur)

Le choix des matériaux, des meubles, des éléments de salle de bain et l'intégration des aides techniques assurent le bien-être des résidents et la prévention des risques professionnels pour les soignants

La chambre est meublée par la résidence : lit médicalisé, fauteuil, chevet, table, un placard intégré comprenant un côté penderie et des étagères de rangements.

Chaque résident dispose d'une salle de bain avec douche dans sa propre chambre.

Il est néanmoins possible et conseillé de la personnaliser par des petits objets, bibelots, cadres, etc., qui feront de la chambre un univers personnel à chaque résident. L'objectif est que chaque résident se sente chez lui.

Cette personnalisation doit rester compatible avec l'état de santé, la superficie affectée, la sécurité et l'organisation des soins tant pour le résident que pour le personnel et les visiteurs.

2- Le réveil du résident

Le réveil des résidents se fera dans le respect du rythme de chacun par une approche paisible et calme. Une plage horaire assez large pour le petit-déjeuner permet aux résidents de prendre le petit déjeuner en toute sérénité.

3- Les soins de nursing et l'habillement

Les soins de nursing et l'habillement constituent une phase essentielle dans l'accompagnement, permettant d'instaurer une relation privilégiée avec le résident.

Des actions sont mises en place pour le bon déroulement du soin :

- ✓ Respect des habitudes : bain, douche, toilette au lavabo
- ✓ Respect du rythme (prendre son temps)
- ✓ Commencer par des zones neutres
- ✓ Respect de la pudeur et de la sécurité
- ✓ Température adaptée de la pièce et de l'eau
- ✓ Evaluation du niveau de l'aide, maintenir les capacités du résident, ne pas faire à la place
- ✓ Respect des goûts et des désirs : faire choisir les vêtements
- ✓ Être attentif à l'apparence de la personne : vêtements, coiffage, appareil dentaire, lunettes, bijoux, maquillage...

Les soins de nursing et l'habillement sont suivis d'une installation confortable du résident au lit ou au fauteuil en fonction de ses besoins et/ou de ses souhaits en veillant aux habitudes de la personne et à son quotidien : livres, téléphone, bouteille d'eau, verre...

Le choix du lieu d'installation du résident doit être écouté : chambre, salon, salle à manger, lieu de culte, terrasse, jardin (en fonction du temps et des températures extérieures) ...

4- La restauration

Il s'agit d'un point important afin de lutter contre la malnutrition de la personne âgée.

L'accompagnement aux repas se fait en équipe pluridisciplinaire avec le personnel de la cuisine, la diététicienne, les soignants et résidents.

Le petit déjeuner, le déjeuner, les collations et le dîner seront servi en chambre ou en salle à manger.

Le petit déjeuner est servi de 7h à 11h, le déjeuner de 12h15 à 13h15 et le dîner de 19h à 20h. La collation est quant à elle proposée entre 16h et 16h30. Une collation (infusion par exemple) en début de nuit est également proposée aux résidents qui le souhaitent vers 21h.

L'alimentation répond à plusieurs critères :

Respect du rythme du résident :

- ✓ Une plage horaire plus large pour le petit déjeuner afin de respecter le rythme de lever et de réveil des résidents
- ✓ Evaluation et maintien des capacités des résidents
- ✓ Installation correcte et confortable du résident selon son autonomie : salle à manger, fauteuil, lit.

Respect des goûts et des envies du résident :

- ✓ Alimentation variée et appétissante adaptée
- ✓ Des collations sont proposées selon les envies et les habitudes des résidents
- ✓ Proposer et laisser le choix.

La convivialité :

- ✓ Prise des repas en salle à manger pour les résidents qui le souhaitent
- ✓ Plan de table si nécessaire
- ✓ Possibilité de prendre les repas pour les visiteurs sur réservation 48 heures avant.

4- Activités et loisirs

L'entrée à la résidence Somania ne signifie pas l'arrêt de toute activité. Pour préserver l'indépendance de chacun, l'équipe d'animateur propose, en collaboration avec l'ensemble du personnel soignant, des activités et des ateliers en fonction des goûts, des habitudes et des capacités des résidents.

L'animation permet des échanges entre les résidents et le personnel dans une ambiance conviviale. Elle permet à chacun de s'exprimer. Elle n'est cependant pas imposée.

Afin de préserver le lien social, la résidence propose des sorties mais aussi des activités dans l'établissement permettant d'agir également dans un cadre intergénérationnel.

Un programme d'animation est élaboré pour l'ensemble des unités de la résidence.

Différentes activités sont proposées :

- ✓ Activités manuelles,
- ✓ Esthétique,
- ✓ Activités détente relaxation,
- ✓ Sorties vers l'extérieur (promenade, marché...),
- ✓ Activités physiques (gym douce, jeux de ballon...),
- ✓ Projection de film,
- ✓ Intervention de bénévoles, d'établissements scolaires,
- ✓ Musique,

- ✓ Anniversaire,
- ✓ Jeux de société,
- ✓ Animations en fonction des fêtes et des traditions locales,

5- Le téléphone / courrier

Chaque chambre peut être équipée d'une ligne téléphonique et d'un téléphone si besoin.

Le courrier est distribué chaque matin. Tous les jours, une levée sur place des lettres et colis est assurée.

6- Le coucher

Le personnel soignant prépare et aide au coucher les résidents qui le souhaitent, au moment qui leur convient (fin du repas, du film ou plus tard).

Le rythme d'endormissement est respecté et une douceur du soir peut être proposée (thé, tisane, collation)

Durant la nuit, les soignants répondent aux besoins des résidents et sont attentifs au respect du sommeil des personnes âgées (Lumière adaptée, silence).

7- Le rôle social en interne

Les résidents qui le souhaitent, peuvent volontiers participer à la vie de la résidence, que ce soit sous forme d'aide à la distribution du courrier, d'aide à l'animation ou d'aide au dressage des tables pour les repas.

DES PROFESSIONNELS, SPECIALISTES DE LA PRISE EN SOINS

LES PROFESSIONNELS SOIGNANTS

1- Le Médecin Coordonnateur

- Il coordonne les soins en relation avec le cadre de santé, l'équipe pluridisciplinaire et les familles,
- Il assure le suivi sanitaire des résidents et garantit la permanence du soin ainsi que sa bonne organisation en lien avec tous les intervenants,
- Il coordonne le travail et anime l'équipe et met en œuvre le projet de soins.
- Il élabore des formations auprès des soignants.
- Il assure la mise en œuvre du projet de soin institutionnel et d'accompagnement personnalisé du résident (dossier de soins infirmiers, dossier médical et informatisé des résidents),
- Il analyse l'application des bonnes pratiques gériatriques de soins.
- Il participe à l'accueil des résidents en collaboration avec la direction.
- Il collabore avec les médecins traitants.

- Il développe les relations avec les correspondants et les établissements de soins.
- Il représente l'établissement à l'extérieur et participe aux différents réseaux de gérontologie.
- Il est l'interlocuteur médical auprès des médecins du Conseil Général et de l'ARS.
- Il assure et met en place les commissions gériatriques.
- Il est moteur dans le processus d'évaluation interne et externe
- Il prend en charge les situations palliatives et la fin de vie, la douleur, l'accompagnement des familles pour les situations de fin de vie et les situations complexes, prend en charge le parcours du vieillissement, l'état nutritionnel des résidents, la problématique escarres, la pathologie démentielle, le suivi et le circuit des traitements et la iatrogénie en relation avec les médecins traitants et le pharmacien grâce à la liste préférentielle des médicaments en EHPAD élaborée par le médecin coordonnateur, diffusée.
- Il réévalue les contentions, il revoit les protocoles et les procédures de bonne pratique, la bientraitance avec le cadre de santé, fait le rapport d'activité médicale annuel.
- Il anime les réunions CLAN, les réunions pluridisciplinaires hebdomadaires.
- Il met en place un comité d'éthique.

2- Le Médecin Traitant

Si le résident souhaite conserver son médecin traitant, ce dernier signe une convention avec l'EHPAD. Il assure alors le suivi du résident, intervient en cas d'urgence, et à la demande des soignants. Il participe à la commission gériatrique une fois par an.

Il s'assure de contribuer à la bonne adaptation des impératifs gériatriques de prescriptions.

Le Médecin Traitant s'engage, en matière de médicaments, à participer à l'élaboration ou à la révision de la liste des médicaments à utiliser préférentiellement, en lien avec le Médecin Coordonnateur et le Pharmacien Référent. Il s'engage à prendre en compte les spécificités de fonctionnement de l'EHPAD (gestion informatique notamment).

3- L'infirmière

Dans le respect de la réglementation, l'infirmier(e) contribue :

- A la réalisation de soins préventifs, curatifs ou palliatifs auprès des personnes, dans le respect de la dignité, de l'intimité et de la confidentialité.
- A l'accompagnement de familles et proches.
- A la collaboration avec les équipes soignantes et plus largement avec tout le personnel de l'établissement.
- A l'encadrement des équipes soignantes et plus largement de tout le reste du personnel en cas d'absence d'une autre personne qualifiée dans l'établissement.
- Aux relations avec les professionnels de santé extérieurs à l'établissement (médecins, kiné ...)
- A la formation des étudiant(e)s

Environnement du poste

La résidence Somania est un établissement public de 84 lits accueillant des personnes âgées dépendantes et nécessitant des soins médicaux ou paramédicaux.

L'activité des professionnels est centrée sur les besoins et attentes des résidents.

L'infirmier(e) est placé sous l'autorité du directeur de l'établissement et du cadre de santé.

L'infirmier(e) est responsable de la bonne marche de l'établissement pendant la durée de son service.

L'infirmière doit donc envisager toute mesure qu'elle jugera nécessaire pour la sécurité des personnes et des biens tout en se référant aux directives inscrites dans les procédures. Elle/il devra communiquer avec le responsable de l'établissement qu'elle/il devra tenir informé plus ou moins rapidement proportionnellement à la gravité des difficultés rencontrées.

Elle/il doit collaborer avec l'ensemble des équipes dans le respect des responsabilités de chacun et des organisations mises en place.

8- L'aide-soignante

L'aide-soignant contribue pleinement au confort du résident :

- Installer et mobiliser la personne en assurant le réveil, le lever et le coucher des résidents et en sollicitant et stimulant au quotidien les différentes fonctions afin de conserver ou de développer l'autonomie des résidents à différents moments et diverses activités dans la journée.
- Dispenser des soins liés à l'hygiène corporelle et au confort de la personne en aidant à la toilette (totale ou partielle), en proposant des soins d'esthétique, en aidant à l'habillage et en participant à la prévention des escarres
- Dispenser des soins liés à l'alimentation en Participant à la bonne prise des repas.
- Dispenser des soins liés à l'élimination
- Observer le résident et mesurer les principaux paramètres liés à son état de santé
- Stimuler les personnes par des activités
- Aider l'infirmière à la réalisation des soins
- Distribuer et aider à la prise de médicaments préparés par l'infirmière
- Assurer l'entretien de l'environnement immédiat de la personne et la réfection des lits (environnement direct et indirect)
- Recueillir et transmettre des observations par oral et par écrit pour maintenir la continuité des soins
- Accueillir, informer et accompagner les personnes et leur entourage
- Assurer une communication verbale et non verbale contribuant au bien-être du résident
- Implication dans la vie de l'établissement
- Accueillir et accompagner des stagiaires en formation

9- L'assistant de soin en gérontologie

Cette formation est destinée aux aides-soignants, aides médico-psychologiques et auxiliaires de vie sociale en situation d'emploi auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. La durée de cette formation complémentaire est de 140 heures.

Le référentiel de compétence prévoit 5 compétences particulières :

- Concourir à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet individualisé dans le respect de la personne
- Aider et soutenir les personnes dans les actes de la vie quotidienne en tenant compte de leurs besoins et de leur degré d'autonomie
- Mettre en place des activités de stimulation sociale et cognitive en lien notamment avec les psychomotriciens, ergothérapeutes ou psychologues
- Comprendre et interpréter les principaux paramètres liés à l'état de santé
- Réaliser des soins quotidiens en utilisant des techniques appropriées

10- L'accompagnant éducatif et social (A.E.S)

L'auxiliaire de vie est placé sous l'autorité du directeur de l'établissement, du cadre de santé sous la responsabilité de l'infirmière et travaille en collaboration avec l'aide-soignante.

L'auxiliaire de vie est responsable de la bonne marche de l'établissement pendant la durée de son service. Elle/il doit donc envisager toute mesure qu'elle jugera nécessaire pour la sécurité des personnes et des biens tout en se référant aux directives inscrites dans les procédures.

Il communique avec le responsable de l'établissement qu'il tient informé rapidement proportionnellement à la gravité des difficultés rencontrées.

Il collabore avec l'ensemble des équipes dans le respect des responsabilités de chacun et des organisations mises en place.

Ses fonctions sont diverses :

- Accompagner les résidents dans les actes de la vie quotidienne
- Installer et mobiliser la personne
- Dispenser des soins liés à l'hygiène corporelle et au confort de la personne
- Dispenser des soins liés à l'alimentation
- Dispenser des soins liés à l'élimination
- Observer le résident, son état de santé
- Stimuler les personnes par des activités
- Assurer l'entretien de l'environnement immédiat de la personne et la réfection des lits (environnement direct et indirect)
- Recueillir et transmettre des observations par oral et par écrit pour maintenir la continuité des soins
- Accueillir, informer et accompagner les personnes et leur entourage
- Implication dans la vie de l'établissement
- Accueillir et accompagner des stagiaires en formation

11- Le psychologue Clinicien

Le psychologue réalise des analyses et des évaluations psychologiques de patients en souffrances morales. Grâce à ce travail de recueil d'information (entretiens) et de recherche (restitution), le psychologue conçoit et met en place des actions préventives et curatives. Chaque solution qu'il apporte à un patient est le fruit d'un long travail d'identification de ses besoins et de ses attentes.

Au-delà de l'aide qu'il apporte à ses patients, le psychologue clinicien mène souvent des recherches spécifiques à son domaine d'activité. Il réalise de nombreuses études et travaux dans le but de mieux comprendre la complexité de la souffrance psychique. Le bien-être de la personne étant le cœur de son métier, il élabore régulièrement des nouvelles méthodes d'approche et de soins.

Il serait intéressant et judicieux de mettre en place un partenariat avec l'université de Lille 3 afin de développer un accueil conséquent de stagiaires.

12- Le neuropsychologue

La neuropsychologie fournit une compréhension scientifique des relations qu'entretiennent le cerveau et les fonctions cognitives. Le clinicien spécialisé en neuropsychologie travaille donc avec les résidents qui éprouvent des problèmes neurologiques incluant les pathologies neuro développementales, les traumatismes crâniens, les lésions cérébro-vasculaires, les tumeurs cérébrales, tout le champ des pathologies neurodégénératives ainsi que certains troubles psychiatriques.

La pratique nécessite donc des compétences cliniques, de vastes connaissances dans le champ des pathologies mentales, mais aussi un niveau non négligeable dans le domaine des neurosciences et de la neurologie.

Le clinicien a comme activités l'évaluation, au moyen de l'entretien clinique et d'outils psychométriques, dans une perspective diagnostique et pronostique chez des résidents atteints de pathologies neurologiques. Il a également en charge la rééducation des troubles au moyen d'interventions variées comprenant des techniques cognitives et comportementales. Le but de la rééducation est de réduire et/ou compenser les troubles du résident afin d'intervenir sur l'autonomie personnelle, sociale du résident. L'intervention peut également concerner les familles et les proches. Enfin, il se place également au carrefour d'autres disciplines en orientant, le cas échéant, vers le professionnel le plus à même de prendre en charge le patient, notamment le psychiatre.

13- L'ergothérapeute

Grâce à des techniques de rééducation qui passent par des activités artistiques ou manuelles, l'ergothérapeute aide les personnes souffrant d'un handicap à retrouver l'autonomie nécessaire à leur vie quotidienne, sociale et familiale.

L'objectif de l'ergothérapie en gériatrie est le maintien des activités de la vie journalière et la prévention des complications liées aux pathologies du grand âge.

Ses techniques prennent en charge les différents facteurs intervenant dans la perte d'autonomie et le handicap, l'entraînement fonctionnel, l'apprentissage de compensations, l'aide aux aidants, les modifications de l'environnement, les aides techniques.

L'ergothérapie repose sur une démarche scientifique, fait appel à des techniques éprouvées, ainsi, l'ergothérapeute peut mettre sa méthode et son savoir au service d'une démarche qualité de l'établissement.

L'ergothérapeute exerce sa pratique autour de différents axes :

- Autonomie dans les activités de la vie quotidienne :
- ✓ Renforcer, stimuler la participation aux activités de la vie quotidienne (rééducation, stratégies de compensation, aides techniques, aménagements de l'environnement)

- ✓ Accompagner les équipes soignantes dans la prise en charge des activités de la vie quotidienne (outils de communication, formations)
 - Réadaptation de la mobilité et des transferts :
- ✓ Améliorer, maintenir les schémas moteurs par des techniques de réactivation ergo motrices, des aménagements, des aides techniques, des ateliers d'activité physique
 - Réadaptation des troubles cognitifs (maladie d'Alzheimer et apparentées)
- ✓ Renforcer, stimuler les capacités cognitives restantes, développer les stratégies de compensation lors des activités de la vie quotidienne (aides techniques, modification des activités et de l'environnement, ateliers de stimulation de groupe)
 - Prévention et traitement des risques de chute :
 - Préconisation d'aménagements de l'environnement et d'aides techniques
- ✓ Rééducation, réadaptation posturale et des stratégies sécuritaires lors des activités de la vie quotidienne, ateliers équilibre et prévention des chutes
- ✓ Programmes d'alternatives aux contentions
 - Positionnement, installation des troubles posturaux assis et allongés :
- ✓ Préconisation, réglage et adaptation des fauteuils roulants
- ✓ Préconisation, réalisation d'aides techniques à la posture
- ✓ Préconisation, réalisation de dispositifs d'aides à la prévention et au traitement des escarres.
 - Aides techniques :
- ✓ Préconisation et entraînement à l'utilisation d'aides techniques pour la mobilité, l'équilibre, les repas, la toilette, l'habillement, les loisirs, la cognition,
- ✓ Aménagement de la chambre et des lieux de vie
 - Assurer la formation, le conseil, l'éducation :
- ✓ Des soignant(e)s : ergo motricité, prévention des troubles musculosquelettiques, accompagnement des sujets Alzheimer et maladies apparentées, accompagnement des troubles sensoriels et moteurs
- ✓ Des stagiaires : assurer l'accueil et l'encadrement pédagogique des étudiants et stagiaires
 - Participer à une démarche qualité :
- ✓ Assurer la continuité des soins, rendre compte de son intervention et de ses résultats aux différents intervenants,
- ✓ Assurer une veille professionnelle, appliquer les connaissances actualisées en gériatrie.

14- Le kinésithérapeute

Le masseur-kinésithérapeute est le spécialiste du mouvement perturbé.

Son objectif est de rendre au résident ses « capacités fonctionnelles », c'est-à-dire sa capacité à mobiliser son corps. Parfois, il s'agit de maintenir des capacités qui se détériorent sous l'effet d'une maladie. Parfois encore, il s'agira d'apprendre aux patients comment compenser une perte fonctionnelle.

15- Le référent admission

Les personnes souhaitant intégrer un établissement de type EHPAD doivent en faire la demande à l'aide d'un formulaire unique d'admission à remettre au référent qui sollicite alors la coordination médicale pour une préadmission.

L'admission en EHPAD est effective après avis positif du médecin coordinateur de la structure.

Le dossier complet doit être transmis au référent avec différents éléments :

- ✓ Le volet administratif du dossier EHPAD avec des pièces administratives (état civil, aspects financiers, ressources...).
- ✓ Le volet médical du dossier EHPAD
- ✓ Les pièces justificatives du dossier EHPAD

Le référent reçoit la famille, rencontre la coordination médicale et lorsque le directeur donne son accord, une date d'entrée est donnée à la famille par le référent « admission ».

LES PROFESSIONNELS D'ENCADREMENT ET LES NON-SOIGNANTS

1- Le cadre de santé

Missions principales

- ✓ Organisation de l'activité paramédicale, animation de l'équipe et coordination des moyens de la résidence en veillant à l'efficacité et la qualité des prestations.
- ✓ Transmissions des informations.
- ✓ Gestion et encadrement des professionnels paramédicaux.

Missions et activités

- ✓ Organisation de l'activité paramédicale du service : évaluation de la charge en soins, planification, coordination des interventions des différents professionnels
- ✓ Gestion des lits : préparation et programmation des entrées
- ✓ Elaboration et évaluation des outils de soins nécessaires à la prise en charge des résidents : dossier de soins, projet de vie.
- ✓ Participation aux démarches qualité mises en œuvre dans le service.
- ✓ Communication avec les familles et proches des résidents
- ✓ Participation au travail en réseau, développement des partenariats avec les professionnels des autres services de soins, les professionnels libéraux, les prestataires, les structures environnantes
- ✓ Organisation et suivi de l'accueil (agents, stagiaires, nouveaux professionnels)
- ✓ Participation à la gestion des locaux, équipements et matériels
- ✓ Participation au recrutement et à l'évaluation des personnels paramédicaux
- ✓ Suivi l'activité de la structure,
- ✓ Veille spécifique à son domaine d'activité

2- L'équipe d'animation

Ses missions

L'animation rend la vie à la résidence plus agréable en proposant des activités.

Elle permet de créer, maintenir le lien social et développer la notion de plaisir. Elle facilite également l'intégration des résidents au sein de la résidence, le résident occupant une place centrale dans ce

projet d'animation, ceci pour répondre au mieux à ses besoins et pour le rendre acteur dans les différentes activités.

L'animation a donc pour objectif de :

- ✓ Maintenir et/ou améliorer les capacités restantes des résidents,
- ✓ Permettre aux résidents de s'épanouir et trouver du plaisir,
- ✓ Stimuler les fonctions cognitives,
- ✓ Favoriser les échanges.

3- La coiffeuse

Un salon de coiffure est à la disposition des résidents pour utiliser les services des coiffeurs de la ville s'ils le souhaitent.

DES PROFESSIONNELS COMPETENTS ET FORMES A LA PRISE EN SOIN DE LA PERSONNE AGE

Le plan de formation 2019 a été élaboré en tenant compte des besoins en gériatrie, notamment l'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Diverses formations sont proposées :

- Le développement durable de la bientraitance

Cette action est menée par deux formateurs internes formés sur ce thème. Au cours de cette formation, un guide est actualisé afin d'accompagner l'ensemble des équipes. Ces deux formateurs ont eux même bénéficié en 2018 d'une préparation à la certification en tant que référent bientraitance. Cette certification est proposée par l'AFNOR.

- *Dans le cadre des actions régionales de l'ANFH, deux thématiques sont proposées :*

- ✓ Alzheimer quelles techniques de soins
- ✓ La relation avec les familles des résidents en EHPAD.

- La résidence somania bénéficie également des compétences et du dynamisme de deux psychologues (dont un est membre de France Alzheimer), autour de deux thématiques :

- ✓ Les troubles du comportement liés à la maladie d'Alzheimer
- ✓ Les pathologies psychiatriques chez la personne âgée

- Accompagnement et prise en charge des proches dans le cadre de la fin de vie
- Formation d'assistant de soins en gérontologie
- Maintien de l'autonomie

- Nutrition
- Hygiène bucco-dentaire
- Formation OMEGA
- Formation PRAPS (gestes et postures)
- Approche Snoezelen
- Approche non médicamenteuse de la personne âgée
- Base et usage de l'aromathérapie
- Gestion du stress
- Gérer le changement
- La loi Leonetti
- Prise en charge de la douleur et de la souffrance dans les maladies neuro-dégénératives
- Pansements, plaies et cicatrisation.

ACCUEIL ET ACCOMPAGNEMENT DES ELEVES ET DES ETUDIANTS EN STAGE A LA RESIDENCE

1- L'accueil et l'encadrement des étudiants en soins infirmiers

Le tutorat de l'étudiant en soins infirmier répond aux préconisations de l'instruction DGOS du 21/12/2014. L'encadrement des étudiants répond également aux 9 engagements pour la qualité de vie des stagiaires paramédicaux (avril 2018).

L'accueil de l'étudiant

L'accueil se fait directement au sein de la résidence. L'accueil est réalisé par le maître de stage et/ou le tuteur. Un livret conçu pour les étudiants et les élèves lui est remis.

Lors de la première semaine de stage, le maître de stage (le cadre de santé) sera chargé de présenter l'étudiant, ses différents services et quelques informations générales sur le déroulement du stage.

Présentation du service et remise de supports :

- Présentation des missions de l'unité et mise à disposition des différents outils utilisés dans l'unité (planification murale, dossier de soins infirmiers, protocoles, livret d'accueil du patient).
- Remise du livret d'accueil du stagiaire, et du questionnaire d'évaluation de la qualité du stage et de l'encadrement. Ce dernier est à remettre au maître de stage du service en fin de stage.
- Planification de la date du bilan mi- stage

Elaboration du planning

Le planning est élaboré par le maître de stage ou à défaut par le tuteur.

L'étudiant répond aux horaires de travail de la résidence sous réserve de modalités particulières signalées dans la convention de stage. L'objectif reste de confronter le futur professionnel aux contraintes de terrain afin que la formation soit en adéquation avec la réalité.

Objectifs de stage / Evaluation

Les objectifs de stage sont présentés au tuteur à la fin de la 1^{ère} semaine après un travail préalable d'auto évaluation réalisé par l'étudiant et déterminant les objectifs à développer lors du stage à venir. Ils sont évalués, revus et éventuellement réajustés avec le tuteur chaque fin de semaine après un recueil d'informations auprès des professionnels de proximité.

Les dates du bilan de mi- stage et d'évaluation finale sont déterminées dès le 1^{er} jour par le maître de stage et/ou le tuteur.

L'étudiant présente au tuteur l'ensemble des documents permettant sa progression dont le port folio. Une procédure détaillée présente l'ensemble du déroulement du stage.

2- L'accueil et l'encadrement des élèves aides-soignants

La procédure d'accueil est identique à celle des étudiants en soins infirmiers.

Les élèves aides-soignants ont un référent de stage, leurs horaires sont définis par le cadre de santé ou l'infirmière et son évaluation est organisée par les soignants.

LES PRESTATIONS DE LA RESIDENCE

1- La prestation restauration

Le plaisir du repas est au cœur du projet de vie institutionnel de la résidence Somania. La nourriture et le temps des repas font partie intégrante de notre culture et de nos habitudes.

En effet, l'alimentation répond à des besoins physiologiques et revêt aussi une grande importance en apportant à notre corps un plaisir essentiel à notre bien-être et à notre santé.

Améliorer l'environnement des repas autant que les repas eux-mêmes, c'est participer au bien-être des personnes âgées les plus fragiles, c'est améliorer leur statut nutritionnel et ainsi retarder leur perte d'autonomie, c'est aussi et surtout stimuler et rendre le plaisir de manger.

D'importants efforts sont consacrés quotidiennement sur les textures comme sur les goûts pour préserver voire faire retrouver le plaisir aux personnes âgées accueillies à la résidence afin de susciter leur envie et leur plaisir.

Le petit déjeuner est servi dès 7h, le déjeuner dès 12h15 et le dîner à 19h. La collation est quant à elle proposée à 16h. Une collation en début de nuit est également proposée aux résidents qui le souhaitent vers 21h.

Nous réduisons la durée du jeûne nocturne. Pour cela, nous proposons des collations aux résidents, dont une collation nocturne si besoin. Ainsi la restauration est-elle désormais une composante à part entière du bien-être des résidents et de leur maintien en bonne santé.

Nous souhaitons rendre ce moment agréable, c'est pourquoi nous différencions la prestation de la semaine et du week-end et jours fériés. Le week-end et jours fériés, des nappes sont dressées.

De même, le personnel de restauration porte une tenue de restauration et non pas une blouse blanche et ce, chaque jour de l'année en salle de restaurant.

2- La prestation du linge

Le linge domestique (draps, serviettes et gants de toilette) est fourni et entretenu par la résidence. Lors de son admission, la personne doit être en possession de linge personnel marqué à son nom (nous recommandons un marquage cousu et non collé).

L'entretien du linge peut être assuré par la résidence si le résident ou sa famille le souhaitent. Concernant le linge dit « délicat », nous recommandons aux familles d'en assurer l'entretien.

Dans le cas où les familles assurent elles-mêmes l'entretien du linge de leur parent, le forfait entretien du linge est déduit de la mensualité à régler.

En cas de détérioration ou de perte, l'établissement se dégage de toute responsabilité en absence de faute de sa part.

Le linge personnel du résident devra être renouvelé aussi souvent que nécessaire.

LES DIFFERENTES COMMISSIONS

1- Le Conseil de la Vie Sociale

Le conseil de vie sociale est une instance élue par les résidents et les familles d'un établissement médico-social, comme les résidences autonomie et les EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

Composé de représentants des résidents, des familles et du personnel de l'établissement, le conseil de la vie sociale donne son avis et fait des propositions sur toutes les questions liées au fonctionnement de l'établissement : qualité des prestations, amélioration du cadre de vie, etc.

Son rôle est consultatif.

Le conseil de la vie sociale a été créé par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale afin de renforcer les droits des résidents hébergés dans des établissements médico-sociaux : foyers pour personnes handicapées, EHPAD, etc.

Le conseil de la vie sociale favorise l'expression et la participation des résidents et de leurs familles à la vie de la structure.

Une instance élue présidée par un représentant des résidents ou des familles

C'est une instance élue qui représente l'ensemble des personnes vivant, travaillant ou participant à la vie d'un établissement médico-social comme par exemple les résidences autonomie ou les EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

Les personnes qui y siègent :

- Des représentants des résidents,
- Des représentants des familles, ou, s'il y a lieu des représentants légaux,
- Des représentants du personnel,

Les représentants des résidents et des familles sont élus pour une durée de trois ans maximums par tous les résidents et leurs familles dans le cadre d'élections organisées par l'établissement.

Les représentants du personnel sont élus par les salariés.

Les personnes élues désignent ensuite, par vote à bulletin secret, un président qui doit obligatoirement être un résident ou un représentant des familles.

Le directeur de l'établissement ou son représentant participe aux réunions avec voix consultative.

Le conseil de la vie sociale peut inviter qui il souhaite à participer à une de ses réunions, à titre consultatif, en fonction de l'ordre du jour.

Les représentants des résidents et des familles élus au conseil de la vie sociale interviennent bénévolement.

Rôle du conseil de la vie sociale : améliorer le quotidien au sein de la résidence Somania.

Le conseil de la vie sociale donne son avis sur tout ce qui concerne la vie de l'établissement. Il peut faire des propositions dans le but d'améliorer le quotidien des résidents. Il se réunit au moins trois fois par an.

Le conseil de la vie sociale peut donner son avis et formule des propositions sur :

- ✓ Les projets de travaux,
- ✓ L'affectation des locaux collectifs,
- ✓ L'entretien des locaux,
- ✓ La mise en place de nouveaux services,
- ✓ Les modifications de la prise en charge ayant un impact sur les résidents,
- ✓ Le programme des animations,
- ✓ L'organisation intérieure et la vie quotidienne...
- ✓ Les mesures prises pour favoriser les relations entre les participants.

Les représentants des résidents et des familles élus au conseil de la vie sociale sont les interlocuteurs privilégiés des résidents et familles qui n'y siègent pas. Ils apportent des informations et des conseils aux résidents et à leurs familles. Avant la tenue d'un conseil, ils peuvent passer les voir et recueillir leurs remarques pour en faire part lors de la réunion.

Rôle consultatif du conseil de la vie sociale

Le conseil de la vie sociale est obligatoirement consulté sur des documents importants, dans le cadre de leur élaboration ou de leur révision : le règlement de fonctionnement de l'établissement et le projet d'établissement.

2- Le Comité Ethique

Le déploiement d'une démarche de questionnement éthique à la résidence revêt un enjeu important au regard des situations d'interventions professionnelles et de la vulnérabilité des personnes bénéficiant des prestations. La réflexion éthique menée à la résidence Somania se fait dans le cadre du comité éthique de l'établissement hospitalier.

Aussi le professionnel faisant face à une situation singulière dans laquelle entrent des conflits de valeurs doit-il pouvoir s'appuyer sur une réflexion collective mise en place par la structure pour étayer son positionnement.

Les équipes disposent déjà de la recommandation élaborée par l'ANESM sur la bientraitance. Dans le prolongement de cette démarche, il est important que les établissements et services s'assurent de la disponibilité d'un espace permettant d'intégrer la réflexion éthique dans la pratique, au bénéfice de la Personne accompagnée.

Nous devons établir des principes d'intervention, basés sur des valeurs, au niveau institutionnel, inscrits dans le projet d'établissement. Ce dernier a un rôle central dans l'impulsion de la réflexion éthique auprès de l'établissement en tant que lieu porteur de valeurs communes et fédérateur de moyens.

Au niveau institutionnel, la réflexion éthique permet de reconnaître, de confronter et d'articuler les différents niveaux de questionnement de chaque acteur dans des situations concrètes singulières.

En effet, tous les acteurs impliqués dans la relation d'accompagnement ont une éthique personnelle, que ce soient les personnes, leurs proches ou les professionnels. L'éthique personnelle du professionnel est l'une des dimensions structurant son action au sein de l'établissement.

Elle est une disposition personnelle et implicite qui questionne la finalité de son action pour et avec autrui.

Par ailleurs, chaque profession a des valeurs dont s'inspirent les principes qui la fondent, la structurent et en constituent les repères.

Il en découle que formaliser un espace collectif de réflexion éthique répond à la nécessité de consolider ou de rétablir ce questionnement au quotidien, dès lors que les acteurs constatent qu'elle est affaiblie ou mise en danger par une technicisation excessive de la pratique.

Les objectifs de recommandation sont de positionner la réflexion dans la pratique professionnelle en termes de bénéfices pour les personnes accompagnées et les professionnels et de proposer des repères méthodologiques pour mettre en place une réflexion éthique dans l'établissement.

La réflexion éthique émerge d'un questionnement pouvant venir des professionnels, des personnes accompagnées ou de leur entourage.

Au plan institutionnel, il s'agit d'une réflexion collective associant une pluralité de points de vue (usagers, proches, représentants d'usagers, professionnels, personnes ressources...) déclenchée par des situations concrètes singulières où entrent en contradiction des valeurs ou des principes d'intervention.

La réflexion éthique vise à faciliter une prise de décision « juste », dans une situation donnée à un moment donné.

La réflexion éthique permet de mettre en relation la situation avec des valeurs ou des principes d'intervention, de mieux mesurer les enjeux et d'évaluer chacune des décisions possibles en apportant une méthode d'analyse et un mode de discussion collégial.

Elle aide les professionnels à analyser et clarifier les éléments de complexité de la situation au regard des systèmes de valeur de chacun, que ce soit en amont ou en aval de la décision.

Elle contribue aussi à impulser une dynamique de responsabilisation des équipes dans cette démarche de questionnement.

Elle renforce les relations de confiance entre les acteurs, en s'appuyant sur les principes d'intervention et les lignes de conduite formalisée par la structure. La réflexion éthique contribue à renforcer les relations entre les parties prenantes :

- ✓ La dimension collective du travail a un impact sur la qualité de l'accompagnement des personnes. Elle est déterminante pour garantir une prise en charge qui dépende le moins possible d'un seul professionnel et de ses projections. La réflexion éthique est un vecteur de construction et de cohésion des équipes.
- ✓ Dans toute situation d'accompagnement, les intervenants sont multiples et varient au long du parcours de la personne. Pour chacun des partenaires, il peut y avoir une incertitude concernant la façon dont les autres acteurs vont gérer la relation d'accompagnement. Or la personne accompagnée a besoin de ressentir une cohérence entre les différents partenaires impliqués, qui ne soit pas seulement construite autour d'elle, mais bien partagée avec elle.

La réflexion éthique à la résidence Somania :

- ✓ Permet d'interroger les pratiques professionnelles et la culture institutionnelle.
- ✓ Est un outil d'aide à la décision/au positionnement personnel :
 - *Pour l'analyse de situation ;*
 - *Pour la prise de décision ;*
 - *Pour l'analyse post décisionnelle.*
- ✓ Permet de renforcer les relations de confiance au sein de l'équipe et avec les partenaires,
- ✓ Requiert du temps,
- ✓ Concerne tous les acteurs,
- ✓ Est collégiale,
- ✓ Est un processus de va et-vient du singulier au général,
- ✓ Implique une ouverture et la recherche d'apports extérieurs.

La réflexion éthique est collective : elle associe une pluralité de points de vue et est déclenchée par des situations concrètes singulières

Nous envisageons dans un avenir proche d'impulser une dynamique de mutualisation des moyens dans une instance éthique inter structures.

3- La commission des menus, où l'importance d'entendre les souhaits de chacun

La commission des menus est un sous-groupe du Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN) qui a pour mission de participer à l'amélioration de la prise en charge nutritionnelle des patients, et à la qualité de l'ensemble de la prestation alimentation-nutrition.

Le CLAN tient ses séances ordinaires dans le cadre de la l'instance « QUALIRISQUE ».

Des travaux peuvent être organisés pour lesquels le groupe « CLAN » est autorisé à se réunir en dehors de l'instance « QUALIRISQUE » :

Groupe « suivi diététique » : réunissant les référents diététiques de chaque service 1 à 2 fois par an. L'ordre du jour reprend principalement l'avancée des actions en cours (PAQSS).

Groupe « Commission des menus » : deux fois par ans.

La commission des menus, animée par la diététicienne est un élément clé d'une politique de qualité transparente et organisée autour du repas.

Le meilleur indicateur de son efficacité est l'amélioration de la satisfaction des résidents.

Objectifs de la commission des menus

Pour chercher à améliorer la satisfaction des résidents, la commission des menus est organisée après chaque cycle de menus soit deux fois par an afin de :

- Faire un bilan sur le cycle de menus précédent (analyse des résultats des enquêtes de satisfaction).
- Valider les modifications de menus de la période à venir en tenant compte de la satisfaction, des besoins et des goûts des résidents.
- Etablir une démarche qualité autour des repas et du service (suivi des propositions, problématiques rencontrées) et définir les axes d'amélioration en cas d'insatisfaction.

Axes de travail :

- ✓ Faire du repas à la résidence un moment de plaisir : qualité des repas servis, la présentation, la vaisselle, l'importance d'un lieu agréable et lumineux, la qualité du service (regards, gestes, attitude, discours) sont des éléments majeurs de l'appréciation du repas. Par exemple, la mise en place d'un apéritif le dimanche, la distribution de bière sans alcool, de chocolat... sont des points à discuter afin d'améliorer la qualité de vie des résidents en instaurant certains rituels.
- ✓ Réduire la durée du jeûne nocturne afin d'éviter la dénutrition.
- ✓ Enrichissement des repas et diminution des Compléments Nutritionnels oraux pour les résidents dénutris.
- ✓ Améliorer la prise en compte des aversions avec éventuellement la mise en place d'une carte de remplacement via le logiciel de commande Datameal.
- ✓ Développer le « Finger Food » afin de retrouver ou maintenir l'autonomie des résidents en se servant de leurs doigts pour manger mais également de renouer avec les 5 sens.
- ✓ Etablir une communication entre cuisiniers, soignants, personnel hôtelier.
- ✓ Planifier les repas à thème, de fête, et leurs menus.

Participants	Rôles spécifiques
Plusieurs résidents	Rapportent leurs satisfactions et leurs attentes quant à la prestation alimentation nutrition
Le directeur ou un représentant de la direction	Définit la politique nutritionnelle de la résidence, permet la mise en œuvre des outils et attribue les moyens humains nécessaires
Le responsable des services économiques	Valide du point de vue économique les propositions permettant d'améliorer la prestation ; assure le suivi des consommations et dépenses
Le diététicien	Valide la composition des menus, s'assure du respect du plan alimentaire, propose des compositions, des textures et/ou des enrichissements adaptés aux pathologies
Le responsable qualité	Gestion des Fiches d'évènement indésirable, suivi des enquêtes de satisfaction.

Au moins un représentant des cuisines, dont au moins le Responsable	Propose les plats (recettes), signale si besoin les contraintes (achats, dates de livraisons, ...) et les capacités d'adaptation des matériels.
La coordination médicale (Médecin coordonnateur président de CLAN et cadre de santé)	Informe de certaines pathologies (troubles de déglutition, problèmes dentaires, maladies digestives...) qui nécessitent une alimentation spécifique (régimes, textures adaptées), transmet aux médecins intervenant à la résidence les propositions de la commission menu.
Au moins un représentant de l'équipe hôtelière ou de service	Fait part des problèmes rencontrés lors du service
Au moins un infirmier ou un aide-soignant référent diététique	Transmet les informations concernant la prise des repas (modalités techniques incluant les horaires, acceptation, ingesta, gaspillages, etc...)
Animateur	Réalisation d'atelier cuisine et thérapeutique

4- La Commission d'Animation

L'animation rend la vie à la résidence plus agréable en proposant des activités. Elle permet de créer, maintenir le lien social et développer la notion de plaisir. Elle facilite l'intégration des résidents au sein de l'institution, le résident étant au centre de ce projet d'animation pour répondre à ses besoins et le rendre acteur dans les activités

La commission d'animation se réunit au minimum 2 fois par an sur invitation.

L'animation a pour objectif de :

- Maintenir et/ou améliorer les capacités existantes des résidents
- Permettre aux résidents de s'épanouir et trouver du plaisir
- Stimuler les fonctions cognitives et favoriser les échanges

Ses missions :

- Elaborer et la valider le projet d'animation
- Evaluer les moyens matériel, humain et financier
- Evaluer les activités proposées en mesurant les écarts entre les attentes du résident, les objectifs fixés et les actions réalisées.
- Participer à la satisfaction ou non des résidents
- Participer à l'élaboration du planning prévisionnel (festivités, repas à thèmes, intervenants extérieurs, etc.)
- Participer au choix des activités hebdomadaires proposées
- Participer à la diffusion d'informations concernant le fonctionnement du conseil de vie social, la commission menu, la réunion des bénévoles, le projet de vie personnalisé du résident
- Etablir le calendrier des manifestations ponctuelles tel que barbecue, marché de Noël, fête de Noël, etc.
- Réfléchir sur le choix des sorties estivales
- Poser une réflexion sur les enquêtes de satisfaction (sur les thématiques « animation » et « vie sociale »)
- Présenter les nouveaux résidents et bénévoles

La commission d'animation de la résidence Somania s'organise de manière informative et participative, en collaboration avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.

La partie informative s'articule sur le ressenti des animations réalisées (moyens, objectifs, mises en œuvre) et la projection du projet via une enquête de satisfaction.

La partie participative permet l'échange des résidents sur les animations réalisées et le programme. Parole donnée également aux familles, représentants légaux, bénévoles et professionnels de la structure.

Sont invités à la commission d'animation :

- ✓ Le cadre de santé,
- ✓ Les animateurs,
- ✓ Le psychologue,
- ✓ Les professionnels soignants,
- ✓ Un ou plusieurs résidents,
- ✓ Un représentant des familles, les bénévoles et l'ensemble des intervenants.

Suite à chacune de ces réunions, un compte-rendu est diffusé à l'ensemble de ses membres. Il est également visible sur le site internet www.ch-somain.fr, onglet « Somania ».

Un compte rendu des réunions de la commission d'animation est diffusé aux différents acteurs de celle-ci.

PROJET MEDICAL ET PROJET DE SOINS

L'ORGANISATION DES SOINS

L'équipe interne de soignants est essentielle afin d'assurer et de garantir la qualité et la continuité des soins.

Les soignants travaillent avec une équipe de soignants paramédicaux, en collaboration étroite le médecin coordonnateur, le cadre de santé, les kinésithérapeutes auprès de 84 résidents en séjour permanent et 6 accueils de jour.

La permanence des soins se fait 24H/24, les situations d'urgence sont envisagées.

Le résident a un dossier médical papier et informatisé recueillant toutes les données avec le Gir et le Pathos.

Le médecin coordonnateur est présent à temps partiel

Il est responsable de l'organisation des soins de l'Etablissement, coordonnant le travail des différents intervenants.

Le projet d'accompagnement personnalisé se fait en lien avec les référents santé, le cadre de santé, et les familles.

LA CONTINUITÉ DES SOINS

L'équipe travaille en réseau avec les acteurs de santé pour assurer aux résidents des soins quotidiens de qualité et pour organiser la prise en charge des problèmes de santé.

Tous les jours les transmissions des soignants se font sur le logiciel atalante pour les prescriptions médicamenteuses permettant la continuité des soins.

Les transmissions, inter-équipe se déroulent le matin de 6h45 à 7h15, l'après-midi de 13h45 à 14h15 et le soir de 21h à 21h15.

Une réunion hebdomadaire pluridisciplinaire se fait avec les soignants, cadre de santé et l'ensemble des professionnels.

Les projets d'accompagnement personnalisé se font dans le premier trimestre après l'admission, avec réactualisation à un an en hébergement classique, à six mois en Unité M.A.M.A, et UHR avec les référents santé, le cadre de santé, le médecin coordonnateur et les familles, et sont réévalués si besoin. Ils se font en réunions hebdomadaires avec soignants, psychologue et le cadre de santé.

Le médecin coordonnateur assure la formation de l'équipe soignante de façon régulière en s'attachant à prendre en compte les différentes équipes de soignants.

Dans le cadre de ses responsabilités, le médecin coordonnateur travaille en lien avec le pharmacien sur diverses thématiques comme la iatrogénie, l'administration des médicaments et la liste préférentielle de médicaments.

Les résidents ont accès aux consultations spécialisées grâce aux liens établis avec les établissements de santé du secteur du cadre de la filière gériatrique.

Les urgences sont envisagées jour et nuit avec le dossier de liaison.

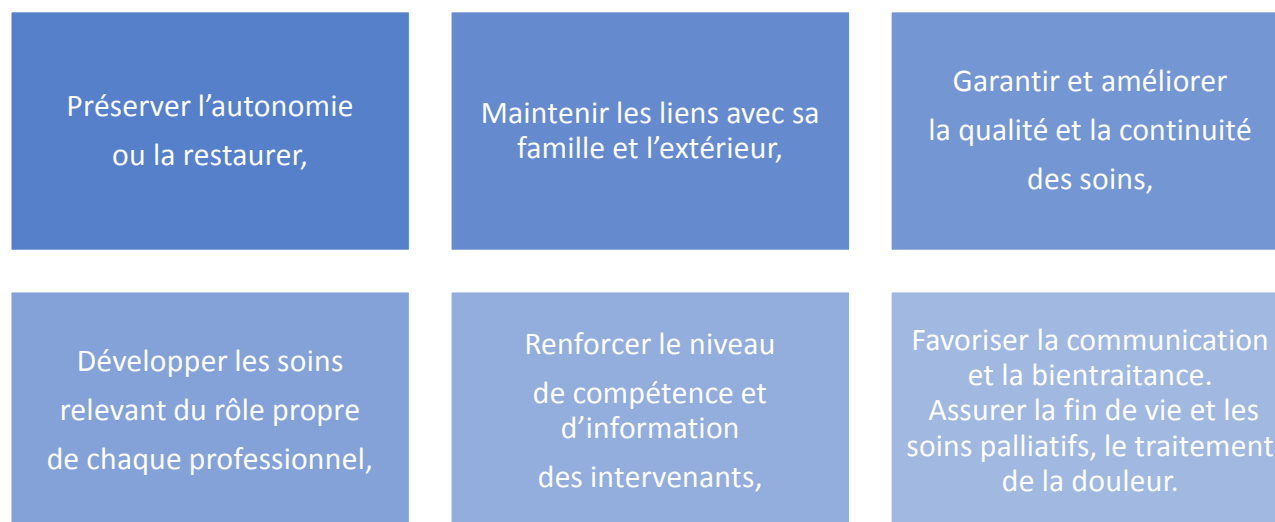
LE PROJET DE SOINS DE LA RESIDENCE

- Le projet d'établissement est une obligation de la loi du 2 janvier 2002, réformant l'action sociale et médico-sociale qui renforce les droits des usagers et en référence au décret d'avril 1999 relatif au conventionnement des EHPAD.
- Il comporte un projet de soins et un projet de vie institutionnel. Le projet de soins complète le projet de vie et s'articule avec lui.
- Le projet de soins est un document consensuel auquel adhèrent tous les acteurs du soin gériatrique de l'établissement.
- Il sert de référence à la réflexion soignante en termes d'évolutivité des méthodes et des conceptions (prises en soins spécifiques).
- Il est la preuve formalisée de l'adhésion de la structure à une évolution.
- Il est élaboré par le médecin coordonnateur en collaboration avec les infirmiers, le cadre de santé, et l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.

1- La mise en œuvre du projet de soins

Le projet de soins définit les objectifs généraux en matière de qualité, d'organisation et d'évaluation des soins, ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il fait partie intégrante du Projet d'établissement. C'est un instrument fédérateur qui concerne tous les professionnels.

Il est nécessaire de connaître la personne dans sa globalité et lui proposer un projet en accord avec ses besoins et attentes :



Ce Projet de soins s'appuie sur un principe : la singularité de chaque Personne âgée, la personnalisation du soin, qui permet la reconnaissance de l'identité et de l'autonomie du résident.

Les projets de vie individualisés sont réalisés de façon hebdomadaire en collaboration avec les soignants référents, le médecin coordonnateur, le cadre de santé. Ils se font de façon régulière à trois mois, et un an après l'admission du résident avec réévaluation si besoin, à 6 mois en Unité M.A.M.A. Le suivi médical est fait par le médecin traitant si le résident le souhaite, et assuré par le médecin coordonnateur.

2- Le circuit du médicament au sein de la résidence

Le circuit du médicament au sein de la résidence est un processus composé d'une série d'étapes successives réalisées par des professionnels différents. La prescription, réalisée par le médecin du résident, la dispensation, réalisée par le pharmacien et l'administration, réalisée par l'infirmière.

A partir des ordonnances nominatives, les médicaments sont préparés par la pharmacie à usage interne de l'établissement pour chaque résident. L'infirmière les administre après vérification de la concordance avec la prescription médicale.

Le transport des médicaments de la pharmacie à la résidence est assuré par le service logistique de l'établissement. Les conditions de transport garantissent la sécurité, comme le respect de la chaîne du froid pour les médicaments qui le nécessitent et l'hygiène (médicaments délivrés dans des conditionnements appropriés).

Le rangement dans la salle de soin est assuré par les infirmières. Il est précédé par une vérification de l'adéquation des produits reçus par rapport à ce qui a été commandé, en termes de dosage, de quantité et de péremption. Toute discordance est immédiatement signalée à la pharmacie afin d'être régularisée.

L'administration des médicaments est assurée par l'infirmière. L'aide-soignante, sur délégation de l'infirmière, participe à l'aide à l'administration.

Avant chaque administration, l'identité du résident est vérifiée et en fonction de l'autonomie du résident, une auto administration est mise en place.

L'enregistrement de toute administration est réalisé sur le logiciel du circuit du médicament.

3- Les prises en charges spécifiques

3.1 Prise en charge de la douleur

Une attention particulière est portée à la douleur qui est un symptôme fréquent chez la personne âgée. Dès lors qu'un résident manifeste une douleur, une évaluation de celle-ci est réalisée par l'infirmière avec une échelle adaptée. Le médecin, en fonction de l'évaluation, prescrit un traitement médicamenteux ou non. La douleur du résident est réévaluée autant que de besoin.

3.2 Prise en charge de la dénutrition

Dès l'accueil du résident, une étude diététique est réalisée. Des informations sur les goûts, le régime particulier, la consistance des repas sont recherchées. Dans le cas d'une dénutrition, une fiche de surveillance alimentaire est instaurée et l'infirmière et le médecin sont informés. Une surveillance du poids et des examens biologiques peuvent être prescrits par le médecin, de même que des actions de prévention.

La personne âgée ne pense pas toujours à s'hydrater et présente parfois un trouble de la sensation de soif qui l'empêche de s'hydrater correctement.

Afin de lutter contre la déshydratation, des mesures sont mises en place.

En termes de locaux :

- ✓ Pièces climatisées en cas de forte chaleur : salle à manger
- ✓ Locaux aérés
- ✓ Système de chauffage réglable

En termes d'accompagnement :

- ✓ Être attentif au ressenti des résidents (le ressenti de l'un n'est pas celui de l'autre),
- ✓ Application du protocole canicule
- ✓ Hydratation régulière
- ✓ Repas adaptés

3.3 Prise en charge de la chute

Tout comme au domicile, les résidents accueillis au sein de la résidence peuvent être victimes d'une chute. En cas de chute, un protocole disponible dans chaque salle de soins décrit les différentes mesures à prendre. Toute chute, avec ou sans traumatisme, est réévaluée les jours suivants. Une correction des facteurs favorisants est réalisée et si besoin, l'environnement est adapté.

3.4 Prise en charge des infections respiratoires, notamment la grippe

La prévention principale est la vaccination. En cas de grippe, des mesures spécifiques sont mises en œuvre. Le résident est invité à rester en chambre dans la mesure du possible, et en particulier pour les repas. En cas de sortie de sa chambre, l'infirmière proposera au résident de porter un masque et de la même manière, le personnel soignant entrant dans la chambre en portera un également.

Les visites seront également limitées dans la mesure du possible et les visiteurs et intervenants seront informés. Les mesures d'hygiène telles que le lavage des mains seront renforcées, tout comme le bionettoyage.

3.5 La contention

Dans certaines situations définies (risque de chute, troubles du comportement, déambulation excessive), une mise en contention peut être prescrite par le médecin. La décision de contention se fait en équipe pluridisciplinaire de façon collégiale. La motivation d'une contention ou la décision de s'en abstenir est expliquée au résident et à sa famille. L'accord du référent familial est recherché. La prescription médicale de mise en contention doit être motivée, horodatée, datée, préciser le motif de la contention ainsi que le matériel à employer, la durée, les risques à prévenir ainsi que la surveillance spécifique à mettre en œuvre. Une réévaluation journalière est réalisée. Dans tous les cas, avant d'envisager une mise en contention, une recherche d'alternatives sera réalisée.

3.6 Prise en charge de la fin de vie

La fin de vie d'un résident est une période douloureuse pour la famille et les proches mais également pour les professionnels de la résidence. Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée (loi Claeyss-Leonetti du 2 février 2016). Dans ce cadre, les volontés de la personne âgée et de ses proches seront recherchées.

3.7 Le décès du résident

Le décès du résident est constaté par le médecin. La famille du résident est avertie immédiatement et est accueillie de manière personnalisée par un membre de l'équipe.

3.8 La Maîtrise du Risque Infectieux

L'EHPAD Somania est une entité du Centre Hospitalier de Somain. Elle est donc intégrée dans la politique de lutte contre les Infections Associées aux Soins (IAS) de l'établissement.

La Commission Médicale de l'Etablissement (CME) du Centre Hospitalier de Somain a choisi de maintenir une sous-commission, le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN), pour définir la politique en matière de risque infectieux en se référant au programme national (PROPIAS), en concertation avec l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH).

L'EOH, équipe pluridisciplinaire composée d'un praticien et d'un IDE, est dédiée à la prévention du risque infectieux, et mène des actions de :

- Prévention des infections associées aux soins (IAS) pour les résidents et les professionnels
- Surveillance (indicateurs, travaux, etc.)
- Evaluation et amélioration des pratiques en hygiène (audit, retour d'expérience, etc.)
- Formation / Sensibilisation (médicale, paramédicale, technique, etc.)

L'EOH s'aide d'un réseau de correspondants en hygiène, composé de professionnels de santé (infirmiers, aides-soignants, etc.) issus des unités de soins.

Les actions de lutte contre les IAS sont menées en collaboration des services de soins et la direction de l'établissement.

Un bilan annuel d'activité est établi, et, selon les recommandations nationales, des indicateurs sont mis à disposition du public (ICSHA, etc.) par voie d'affichage et dans le livret d'accueil. Ces résultats sont également consultables sur le site internet : <https://www.scopesante.fr/>.

4- LA REPONSE GRADUEE AUX BESOINS DE LA PERSONNE AGEE

C'est une démarche soutenue par des relations étroites nouées avec l'ensemble des partenaires sanitaires et sociaux permettant à la résidence de parfaitement bien s'intégrer dans le schéma régional de santé.

Il est indispensable aujourd'hui de fluidifier le parcours de soin de la personne âgée.

Décloisonner le secteur sanitaire et médicosocial permet de proposer des réponses efficaces quant aux besoins des résidents et promouvoir une certaine complémentarité.

La mise en œuvre des partenariats grâce à des conventions permet de faciliter les accompagnements : hospitalisations programmées, directement dans les services adéquats (courts séjours gériatriques, médecine polyvalente, USLD,...) sans passer par les urgences, unités de consultations et d'hospitalisations de jour gériatrique, interventions dans la résidence des CMP (centre médico psychologique), des équipes mobiles de gériatrie (EMG), des équipes mobiles de psychogériatrie, des équipes mobiles de soins palliatifs, dans une distance d'accès acceptable, en organisant des espaces de proximité.

L'enjeu est de pouvoir favoriser un accès direct aux services lorsque la situation le requiert et ne relève pas de l'urgence et d'anticiper, d'organiser le retour sur le lieu de vie dans les meilleures conditions.

Il faut donc impulser une dynamique inter filière sanitaire et médicosociale au sein du territoire et développer des modalités fonctionnelles de collaboration entre les différents maillons de la filière gériatrique.

LES COOPERATIONS DE LA RESIDENCE SOMANIA AVEC SON ENVIRONNEMENT

La prise en soins de la personne âgée se doit d'être un des points forts du Centre Hospitalier de Somain étant donné la proximité des services de médecine polyvalente, du SSR, de l'USLD, de l'EHPAD ainsi que de la psychiatrie ainsi que l'existence au sein de l'établissement d'un SSIAD dédié à la prise en charge des personnes âgées.

Dans le cadre de ces coopérations, les médecins gériatres développent leur partenariat :

- Participation à un GCS de gériatrie constituée sur le territoire du Douaisis entre les CH de Somain et de Douai, la fondation partage et vie, la clinique saint Roch, la plateforme santé du Douaisis, la maison de santé et de cure de Lallaing, en vue de la proposition d'une offre complète et concertée entre les différents acteurs du territoire.

- Développement des coopérations avec les structures d'hébergement des personnes âgées par la signature de conventions fixant les modalités d'hospitalisation et de sortie d'hospitalisation du CH de Somain des résidents de ces structures ainsi que les modalités d'accès aux consultations d'évaluation gériatrique,
- Développement d'une coopération avec la plateforme de répit avec création d'une antenne sur le site du CH de Somain,
- Développement d'une coopération avec la plateforme santé du Douaisis et signature d'une convention de partenariat.

Au-delà de ces coopérations, la résidence Somania entretient un partenariat avec France Alzheimer, le CLIC, la Maïa, les EHPAD du territoire, le lycée Hélène Boucher de Somain ainsi qu'avec les bénévoles du CCAS de Somain, l'équipe mobile de gériatrie du centre Hospitalier de Douai et l'équipe mobile de soins palliatifs.

LA DEMARCHE QUALITE AU SERVICE DES RESIDENTS ET DES PROFESSIONNELS

LA DEMARCHE QUALITE

La Résidence Somania respecte, tant dans la vie courante que dans les soins, son engagement dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement des résidents, de l'écoute de leurs attentes à la satisfaction de leurs besoins.

- La satisfaction des résidents et leur famille

La satisfaction de nos résidents et de leurs proches est au cœur de nos préoccupations quotidiennes.

Tous les 2 ans, des enquêtes de satisfaction sont réalisées auprès des résidents et de leur entourage. Ces enquêtes étudient l'accueil des résidents, la qualité de leur séjour au sein de la Résidence Somania, la qualité des prestations, etc.

Deux fois par an des enquêtes ciblées analysent une à plusieurs thématiques, tel que : la qualité des repas, l'animation et la vie sociale...

Les résultats de ces enquêtes sont présentés dans différentes instances, notamment au Conseil de la Vie Sociale et sont diffusés dans la Résidence. Grâce à leur analyse, des axes d'améliorations sont définis en concertation avec les équipes pluridisciplinaires.

- L'évaluation interne et externe

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 de rénovation et modernisation de l'action sociale, a introduit une obligation d'évaluation pour les établissements médico-sociaux. Il existe deux types d'évaluations alternées selon un calendrier réglementaire.

L'évaluation interne consiste en une auto évaluation, basée sur un référentiel qualité émanant de la Haute Autorité de Santé depuis le 1er avril 2018. Elle mobilise l'ensemble du personnel, les usagers, les familles et les représentants d'usagers. Ce travail identifie des points de conformité et des écarts donnant lieu à un programme d'amélioration de la qualité.

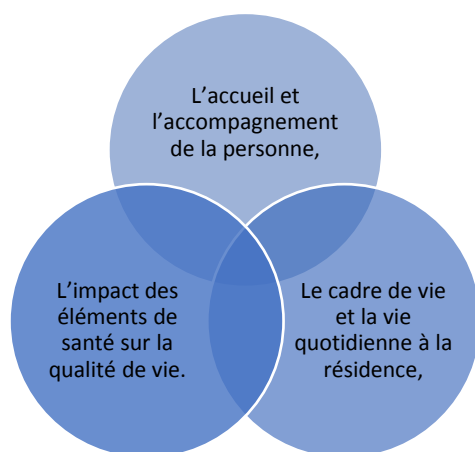
Suite à l'évaluation interne, et conformément à la réglementation, et à notre engagement, une évaluation externe est réalisée par un organisme extérieur indépendant. Ce dernier va également identifier des points ou non de conformité donnant lieu à l'actualisation de nos plans d'actions le cas échéant.

Cette évaluation apporte un regard croisé sur nos pratiques revêtant un atout majeur s'inscrivant ainsi dans une démarche qualité dynamique et réflexive.

L'évaluation interne de la résidence Somania est prévue en 2020 et l'évaluation externe en 2021.

POURQUOI UNE DEMARCHE QUALITE AU SEIN DE LA RESIDENCE ?

La résidence développe une véritable culture de la bienveillance en s'appuyant sur deux valeurs fondamentales, qui sont le respect des droits de la personne, la participation et le bien-être de la personne âgée accueillie ainsi que la promotion du dialogue social et le bien-être des professionnels. La résidence développe sa mission en axant ses priorités sur la qualité de vie des personnes accueillies, notamment au travers de :



Ainsi, les objectifs de la résidence sont définis :

- ✓ Améliorer la qualité de vie des personnes âgées accueillies,
- ✓ Promouvoir l'ensemble des pratiques professionnelles de l'EHPAD destinées à améliorer la vie quotidienne des résidents,
- ✓ Offrir la possibilité de maintenir, de renouer leurs liens sociaux antérieurs et d'en créer de nouveaux au sein de la résidence ou à l'extérieur,
- ✓ Proposer un accompagnement personnalisé en visant le respect et le maintien de l'autonomie, voire même l'amélioration des capacités dans les actes de la vie quotidienne,
- ✓ Prévenir les risques inhérents à la santé et à la situation de dépendance,
- ✓ Coordonner et optimiser les différentes interventions,
- ✓ Accompagner les personnes en fin de vie et garantir les droits spécifiques.

La politique qualité menée au sein de la résidence repose sur :

- Un questionnement autour de la personne âgée
- L'identification des potentialités des personnes accueillies
- Une réflexion sur les notions de respect de la personne, de liberté, de choix de prise de décision,
- Une analyse des pratiques professionnelles,
- L'implication et la participation de l'ensemble du personnel,
- L'inscription dans une logique d'innovation et de changement,
- L'engagement des professionnels dans les actions prioritaires.

LES THEMATIQUES QUALITE

1- L'identitovigilance

La sécurité est l'une de nos priorités à la résidence Somania.

Dans ce cadre, nous avons mis en place une politique de vérification de votre identité tout au long du séjour de la personne âgée.

- Demande systématique d'une pièce d'identité lors de l'admission. Cette mesure permet de vérifier l'identité (nom de naissance, orthographe et date de naissance et sécurise l'enregistrement de votre dossier de soin),
- Vérification avant chaque acte et chaque administration de médicaments.

2- La satisfaction du résident et de sa famille

Nous plaçons la satisfaction des résidents au cœur de nos préoccupations quotidiennes.

Selon une procédure définie, des enquêtes de satisfaction sont réalisées auprès des résidents régulièrement. Les résultats sont présentés au Conseil de la vie Sociale et diffusés au sein de chaque unité et des axes d'améliorations sont définis en concertations en équipe pluridisciplinaire.

3- L'Expression des résidents et des familles

Il est très important pour nous que les résidents et leurs familles se sentent bien, en confiance et apprécient la vie à Somania. C'est pour cela qu'il faut communiquer. Plusieurs temps d'échanges sont programmés dans l'année afin que les résidents et leurs familles puissent à tout moment exprimer le positif comme le négatif et être informé par la Direction des projets de la résidence.

Les résidents et les familles peuvent s'exprimer :

- Au quotidien auprès des professionnels de la résidence
- Par l'intermédiaire du cahier de « remarques et suggestions » mis à disposition
- Par les enquêtes de satisfaction
- Auprès des membres du conseil de la vie sociale dont les coordonnées sont affichées
- Lors des réunions des familles organisées au moins une fois par an
- Lors de la rencontre pour la mise en place et la révision du projet de vie personnalisé
- Par leur participation à la commission des menus et d'animation

LE PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS (PAQSS) 2017-2021

Dans le cadre de sa démarche d'amélioration continue de la qualité, la résidence s'est fixée de nombreux objectifs jusque 2021.

Parmi les principaux figurent une réflexion autour du tutoiement des résidents, une réflexion autour de la durée du jeun nocturne, la mise en place et l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM, une modification de la procédure d'admission, l'informatisation du dossier du résident, la détection et le partage d'information de la souffrance psychique de la personne âgée, l'importance du bilan bucco-dentaire dans le bilan d'entrée du résident, proposer la présence d'un usager lors de la prochaine écriture du projet d'établissement ainsi que l'actualisation d'un certain nombre de protocoles...

LES DROITS ET LES OBLIGATIONS DES RESIDENTS

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a notamment pour objectif de développer les droits des usagers fréquentant les établissements, services sociaux et médico-sociaux.

Les 7 droits fondamentaux des résidents de la résidence Somania (Article L311-3 du Code de l'Action Sociale et de la Famille) :

- ✓ Respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité
- ✓ Libre choix entre les prestations domicile/établissement
- ✓ Prise en charge ou accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé
- ✓ Confidentialité des données concernant le résident
- ✓ Accès à l'information
- ✓ Information sur les droits fondamentaux et les voies de recours
- ✓ Participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement

1- Les droits des résidents

Les droits des usagers sont repris dans la « Charte de la personne âgée dépendante »

○ Le droit à l'information (Art. L 1111-2 du Code de la Santé Publique)

« Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé », « Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables », « Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel »

○ ***L'information du patient en cas de dommage associé aux soins***

Les événements indésirables qui entraînent un dommage physique ou psychologique doivent faire l'objet d'une annonce par l'équipe qui a la responsabilité du patient, en association avec le coordonnateur de gestion des risques associés aux soins de l'établissement.

○ ***L'accès au Dossier Médical***

Le Code de la Santé Publique reconnaît à toute personne le droit d'accéder aux informations relatives à sa santé détenues par un professionnel ou un établissement de santé public ou privé (article L. 1111-7 issu de la loi du 4 mars 2002). De même, les professionnels de santé ont une obligation d'information. Ainsi, tout au long de son séjour, le résident peut naturellement demander au médecin coordonnateur les informations relatives à sa santé.

Lors de ce dialogue privilégié, le médecin peut communiquer au résident ou à sa famille, chaque fois que cela est possible, des éléments de son dossier.

○ ***Le Secret Médical***

Le secret médical est un droit du résident et un devoir du médecin. Il se justifie par l'obligation de discrétion et de respect de la personne et couvre l'ensemble des informations confiées par le patient à son médecin et plus largement à l'équipe hospitalière, mais également ce que le médecin a pu entendre, voir, déduire ou interpréter dans le cadre de son exercice.

Le médecin qui a accès au dossier médical ne peut transmettre la moindre information à un tiers quel qu'il soit, sauf s'il a été expressément mandaté par le patient lui-même.

Le secret s'impose vis-à-vis de la famille et de l'entourage, sauf en cas de diagnostic ou pronostic graves. Dans ce cas et sauf opposition du patient, la loi permet au médecin de divulguer aux proches ou à la personne de confiance les informations nécessaires pour qu'ils puissent apporter un soutien au malade.

○ ***La désignation d'une personne de confiance (cf. annexes)***

A son entrée à la résidence, il est possible au résident de désigner une personne de son entourage. Celle-ci peut l'accompagner tout au long de son séjour et dans les décisions à prendre le concernant. Ainsi, cette « Personne de confiance » peut, si le résident en fait la demande, assister aux entretiens médicaux et l'aider à formuler ses souhaits.

Cette désignation peut être très utile au résident :

- Si son état de santé ne lui permet pas de faire connaître son avis.
- Avant toute intervention ou investigation importante, les précisions ainsi recueillies pourront guider les médecins dans leurs choix thérapeutiques.

A noter que la désignation d'une personne de confiance :

- N'est pas une obligation,
- Doit être une décision prise après réflexion et sans précipitation,
- Se fait par écrit,
- Peut être révoquée à tout moment (par écrit de préférence),

- Peut être remplacée ultérieurement par la désignation d'une autre personne à sa demande,

Il appartient au résident ou à sa famille d'informer la personne choisie et d'obtenir son accord.

Toutes les décisions prises à ce sujet figureront dans le dossier médical.

Le résident est libre de décider que certaines informations, qu'il juge confidentielles, ne soient pas communiquées à la personne de confiance. Il doit alors l'indiquer aux équipes hospitalières précisément.

- ***Les directives anticipées (cf. annexes)***

Si le résident pense se trouver un jour dans l'incapacité d'exprimer sa volonté, il peut rédiger des directives anticipées. Elles seront prises en compte pour toute décision concernant notamment une prolongation ou un arrêt de traitement. Il peut à tout moment les modifier ou les annuler.

Si le résident n'est pas en mesure de les rédiger, il peut le faire avec deux témoins, dont sa personne de confiance.

- ***Le mandataire judiciaire à la protection des majeurs (M.J.P.M)***

Pour répondre aux besoins de certains résidents, la résidence Somania dispose d'un mandataire judiciaire à la protection des majeurs.

Le Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs (MJPM), au titre du mandat spécial, assiste ou représente la personne dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération, médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté.

La mesure est destinée à la protection tant de la personne que des intérêts patrimoniaux de celle-ci. Les majeurs protégés reçoivent la protection de leur personne et de leurs biens que leur état ou leur situation rend nécessaire dans le respect de leur liberté individuelle, de leurs droits fondamentaux, et de la dignité de leur personne.

Le mandataire assiste ou représente la personne protégée dans tous les actes de la vie civile, en respectant sa volonté et en cherchant son consentement chaque fois que possible.

Le MJPM, en qualité de préposé d'établissement, est habilité à exercer les mesures de protection juridique lorsqu'aucun membre de la famille ou aucun proche ne peut assumer la curatelle ou la tutelle.

L'article 451 du Code Civil dispose que lorsque « l'intérêt de la personne hébergée ou soignée dans un établissement de santé ou dans un établissement social ou médico-social le justifie, le juge peut désigner, en qualité de curateur ou de tuteur, une personne ou un préposé de l'établissement inscrit sur la liste des mandataires judiciaires à la protection des majeurs prévue à l'article L. 471-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles ».

Ainsi, le préposé d'établissement agit au nom de la collectivité chaque fois que la famille ou les proches du majeur sont défaillants.

La gestion des revenus s'effectue en collaboration avec la Trésorerie de Somain qui perçoit les ressources du majeur protégé et règle les dépenses sur ordre du mandataire judiciaire à la protection des majeurs.

Le mandataire se déplace à la résidence et/ou reçoit les majeurs protégés, soignants et familles.

Il pourra être désigné pour :

- Des mesures de sauvegarde de justice avec mandat spécial (mesure de représentation temporaire pour certains actes)
- Des mesures de curatelle renforcée (mesure d'assistance)
- Des mesures de tutelle (mesure de représentation)

Ainsi, il tient ses pouvoirs d'assistance ou de représentation de la décision du juge des tutelles qui fixe l'étendue de sa mission.

○ **Le culte**

Les résidents peuvent mettre en pratique leurs convictions (religieuses, philosophiques) dans le respect mutuel des libertés d'autrui.

Une pièce aménagée spécifiquement est dédiée au recueillement. Chacun peut y passer le temps qui lui est nécessaire, seul ou accompagné.

L'aumônerie de l'établissement et son équipe sont à la disposition des résidents. Les personnes bénévoles sont présentes dans la résidence régulièrement et des messes proposées ponctuellement. Elles peuvent être contactées par les professionnels.

Un livret « respect des rites et des religions » est à disposition des professionnels. Celui-ci précise les différents rites et religions ainsi que les coordonnées téléphoniques nécessaires dans le cadre de la sollicitation d'autres confessions religieuses.

○ **La sécurité du résident**

Mesures individuelles visant à assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident et à promouvoir l'exercice de sa liberté d'aller et venir

La liberté d'aller et venir est un principe de valeur constitutionnel, qui reconnaît à l'individu le droit de se mouvoir et de se déplacer d'un endroit à l'autre. L'article 8 de la Charte des droits et libertés de la personne âgée, telle qu'introduite par l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles, garantit au résident le droit à son autonomie et la possibilité de circuler librement. Le législateur énonce les modalités de mise en œuvre concrète de la liberté d'aller et venir au regard notamment des nécessités liées au respect de l'intégrité physique et de la sécurité de la personne. L'annexe au contrat de séjour mentionnée à l'article L. 311-4-1 du code de l'action sociale et des familles est un document à portée individuelle mis en œuvre seulement si la situation du résident le requiert. Elle a pour objectif d'assurer une prise en charge adaptée aux besoins individuels du résident en matière de soutien de sa liberté d'aller et venir dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité. Comme le précise le législateur, les mesures envisagées ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires, et ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus.

L'annexe au contrat de séjour est le fruit du travail pluridisciplinaire de l'équipe médico-sociale de l'établissement, qui s'appuie sur les données de l'examen médical du résident, dans le respect du secret médical, pour identifier les besoins du résident.

S'il le souhaite, le résident et, le cas échéant, la personne chargée de sa protection en cas de mesure de protection juridique ou, après accord du résident, sa personne de confiance, peut demander, préalablement à la signature de l'annexe, à être reçu par le médecin coordonnateur ou à défaut, par une personne de l'équipe médico-sociale ayant participé à l'évaluation pluridisciplinaire ou par le médecin traitant, pour bénéficier d'explications complémentaires, notamment d'ordre médical, sur les mesures envisagées.

L'annexe est signée lors d'un entretien entre le résident et, le cas échéant, de la personne chargée de sa protection en cas de mesure de protection juridique, ou en présence de sa personne de confiance, et le directeur d'établissement ou son représentant.

- **La lutte contre la maltraitance**

Les témoins d'une situation de maltraitance ou les victimes d'une situation de maltraitance ont la possibilité de contacter le **3977**. Un numéro court, facilement mémorisable, qui répond du lundi au vendredi de 9h à 19h. Il est destiné à toute personne témoin (ou victime) d'une situation de maltraitance envers une personne, qu'elle soit âgée, handicapée ou, d'une manière générale, vulnérable. La prise en charge de la demande se fait alors en plusieurs étapes.

2- Les obligations des résidents

Le respect des autres résidents et des professionnels et de l'environnement :

Le résident est tenu de respecter l'ensemble des professionnels de la résidence. Les menaces, violences, voies de fait, injures, diffamation ou outrages envers un membre du personnel peuvent être punis par la loi conformément aux dispositions du code pénal. Les autres résidents doivent être respectées de la même façon.

DES PROTOCOLES SPECIFIQUES DANS LE CADRE DE LA PRISE EN SOINS DU RESIDENT

Dans le cadre de la gestion des risques, des protocoles spécifiques, rédigées en équipe pluridisciplinaire ont été rédigés.

Parmi ces protocoles figurent notamment l'organisation en cas d'affections contagieuses, une procédure de signalement de maltraitance, un protocole de prise en charge des chutes, une procédure sur la nutrition, une procédure sur la contention, une procédure sur la prise en charge de la douleur, une procédure de prévention et de signalement de la maltraitance...

Annexes

REGLEMENT INTERIEUR DU CONSEIL DE LA VIE SOCIALE

Le Conseil de Vie Sociale est l'organe de représentation des personnes accueillies à la résidence Somania.

Il est systématiquement consulté sur :

- L'élaboration ou la modification du règlement intérieur
- Le projet de service

Il donne son avis sur :

- L'organisation intérieure de la vie quotidienne
- Les activités, l'animation de la vie institutionnelle
- Les mesures prises pour favoriser les relations entre les participants
- Les projets de travaux et d'équipements
- La nature et le prix des services rendus
- L'affectation des locaux collectifs
- L'entretien des locaux
- Les modifications touchant aux conditions de Prise En Charge
- Le règlement de fonctionnement du service

Le Conseil de Vie Sociale peut solliciter toute personne de son choix pour participer aux réunions à titre consultatif.

COMPOSITION

1. Avec voix délibérative

Collège des personnes hébergées : 0 par constat de carence

Collège des familles et représentants légaux : 3

2 titulaires représentants des familles et 2 suppléants

1 représentant d'association d'usagers

Collège des personnels et représentants de l'établissement gestionnaire : 2

Le Président du conseil de surveillance du Centre Hospitalier ou son représentant

1 titulaire membre du personnel désigné par le Comité Technique d'Etablissement et un suppléant

2. Avec voix consultative

- La Directrice du Centre Hospitalier de Somain
- Le Coordonnateur général des Soins
- Le cadre de santé
- Le Médecin Coordonnateur

Les membres sont élus ou désignés pour une durée de trois ans.

En cas de perte de la qualité au titre de laquelle un membre siège au Conseil de Vie Sociale, le suppléant ayant obtenu le plus de voix devient titulaire pour le 2^{ème} collège.

- Pour le Président du conseil de surveillance ou son représentant et le médecin coordonnateur, le successeur dans chacun des cas devient membre du Conseil de Vie Sociale.
- Le Comité Technique d'Etablissement désigne un ou deux nouveaux représentants du personnel pour cette catégorie.

Les modifications sont valables pour le reste de la durée de la mandature.

PRESIDENCE

Elle est assurée par une personne élue au scrutin secret, à la majorité des votants par les membres du collège des familles et des représentants et parmi eux.

En cas d'égalité, la personne la plus âgée est élue.

La Vice-Présidence est désignée selon les mêmes modalités.

FONCTIONNEMENT

Le Conseil de Vie Sociale se réunit au moins 3 fois par an sur convocation écrite du Président avec ordre du jour envoyé au moins 8 jours avant la date prévue, en salle de réunion du bâtiment de la Direction Générale.

Le Conseil de Vie Sociale se réunit également à la demande des 2/3 de ses membres ou à la demande du Président du Conseil de Surveillance ou son représentant.

Le secrétariat est assuré par la Direction de l'établissement avec l'accord du Président du Conseil de Vie Sociale.

DIFFUSION DES INFORMATIONS

Le présent règlement est affiché dans les différentes unités de la résidence.

Il est également disponible auprès de l'encadrement.

Il est présenté à tout nouveau résident (et/ou à sa famille et/ou représentant).

L'ordre du jour du conseil de vie Sociale et validé par le Président et est proposé par l'établissement.

Il est exposé aux membres du Conseil de Vie Sociale au moins 15 jours avant la date de la réunion.

Le Procès-verbal est exposé aux membres dans les mêmes conditions.

QUORUM

Lors des délibérations, les avis sont valablement émis si le nombre des représentants des familles accueillies et des représentants légaux est supérieur à la moitié des membres présents ayant voix délibératives.

Si ce nombre n'est pas atteint, la question est inscrite à une séance ultérieure.

Lors de cette séance, si le même cas se représente, la délibération est prise à la majorité des membres présents.



La charte des droits des personnes âgées

La **Charte des personnes âgées dépendantes** a été élaborée en 1999 par la Fondation nationale de gérontologie et par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité. L'enjeu de cette charte est de faire reconnaître la personne âgée dépendante comme un sujet de droit. Elle met l'accent sur la qualité de vie car la maison de retraite est le lieu de vie principal des personnes âgées qui y résident. Voici les principaux points de ce texte :

- **Choix de vie** : toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie.
- **Domicile et environnement** : le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins.
- **Une vie sociale malgré les handicaps** : toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société.
- **Présence et rôle des proches** : le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes.
- **Patrimoine et revenus** : toute personne âgée dépendante doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.
- **Valorisation de l'activité** : toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver des activités.
- **Liberté de conscience et pratique religieuse** : toute personne âgée dépendante doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.
- **Préserver l'autonomie et prévenir** : la prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit.
- **Droit aux soins** : toute personne âgée dépendante doit avoir, comme toute autre, accès aux soins qui lui sont utiles.
- **Qualification des intervenants** : les soins que requiert une personne âgée dépendante doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant.
- **Respect de la fin de vie** : soins et assistance doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.
- **La recherche, une priorité et un devoir** : la recherche multidisciplinaire sur le vieillissement et la dépendance est une priorité.
- **Exercice des droits et protection juridique de la personne** : toute personne en situation de dépendance doit voir protégés non seulement ses biens mais aussi sa personne.
- **L'information, meilleur moyen de lutte contre l'exclusion** : l'ensemble de la population doit être informé des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées dépendantes



Charte des droits et libertés de la personne accueillie

J.O N° 234 DU 9 OCTOBRE 2003

Article 1er

Principe de non-discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2

Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3

Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandé ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Article 4

Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;

Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension. Le droit à la participation directe ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement.

Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique. La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5

Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6

Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin. Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7

Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8

Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9

Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10

Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11
Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

Article 12
Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti. Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.



**LE CENTRE HOSPITALIER DE SOMAIN
ET LA RESIDENCE SOMANIA
S'ENGAGENT POUR LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE**



La bientraitance est une démarche individuelle et collective pour accompagner le mieux possible l'usager, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins.

Les patients, les résidents accueillis dans notre établissement sont vulnérables. L'âge, l'isolement, la culture, les difficultés de compréhension ou d'expression, les maladies peuvent affecter les capacités de défense.

« La maltraitance est une violence qui se caractérise par tout acte, ou omission, commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité physique ou psychique ou à la liberté d'une autre personne, ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière »

Le Centre Hospitalier de SOMAIN et la Résidence SOMANIA veillent à s'entourer de professionnels dont l'éthique, les valeurs et l'engagement personnel s'appuient sur des valeurs d'humanisme, de solidarité, d'ouverture d'esprit, de respect des autres et des différences de chacun.

LES PERSONNELS S'ENGAGENT AUSSI

- *A adopter une attitude professionnelle et distanciée,*
- *A prendre appui sur le travail d'équipe, l'échange et la communication,*
- *A agir dans le cadre de ses responsabilités et dans le respect de la fonction de chacun,*
 - *A adopter un comportement et un langage adapté au travail,*
 - *A respecter les protocoles de prises en charge,*
 - *A mener tout dialogue avec patience et douceur,*
- *A faire preuve de respect pour la pudeur et la dignité de la personne hospitalisée,*
- *A avertir sans délai le référent bientraitance et/ou la hiérarchie de tout acte, attitude, propos déplacés,*
- *A respecter la culture et l'histoire de la personne hospitalisée et accueillie.*

Directrice Etablissement :

Directeur Résidence SOMANIA :

CHARTRE D'ENGAGEMENT A LA DECLARATION DES EVENEMENTS INDESIRABLES

Apprenons de nos erreurs

Dans notre établissement de santé, la sécurité des soins est notre préoccupation majeure.

→ Il est de la responsabilité de chaque professionnel de déclarer les événements indésirables

Lors de l'apparition d'un événement indésirable associé aux soins, toute personne impliquée de par sa fonction a la responsabilité de communiquer spontanément et immédiatement toute information concernant cet événement.

→ Vers une gestion positive de la déclaration

Le recueil et le traitement des événements indésirables associés aux soins participent au développement de la culture sécurité. La gestion immédiate de l'événement permettra d'atténuer ou supprimer les effets dommageables pour le patient.

L'analyse des causes permettra de mettre en œuvre des mesures pour éviter que ce type de situation ne se reproduise. Elle est centrée sur la recherche collective de solutions pérennes : elle n'a pas pour but la recherche d'un fautif. Nous nous engageons à communiquer les mesures mises en œuvre.

→ Participons à la mise en œuvre d'une culture sécurité

Le souci de notre établissement est de développer une culture sécurité.

Il est essentiel que chaque agent, quelle que soit sa fonction dans son service, s'implique dans cette logique qui contribue à une recherche de la qualité et de la sécurité des soins et de nos activités.


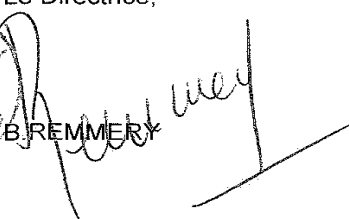
→ La direction s'engage à ne pas sanctionner les professionnels

Le déclarant ne pourra faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire du fait de ce signalement. Toutefois, ce principe ne peut s'appliquer en cas de manquement aux textes réglementaires auxquels les professionnels sont tenus et aux règles de sécurité.

L'identité des patients, des déclarants et de l'institution ne peut être communiquée à des tiers sauf dans le cadre des procédures légales.

Nous vous remercions de votre implication dans cette démarche.

Le Directrice,



B. REMMERY

Le Président de CME,


Dr. T. VRIELYNCK



Plan bleu simplifié

Le contexte plan national canicule

Le dispositif national destiné à prévenir et à lutter contre les conséquences sanitaires d'une canicule, dénommé plan national canicule (PNC) comprend 3 niveaux d'alerte progressifs :

- Un niveau de veille saisonnière, déclenché automatiquement du 1er juin au 31 août de chaque année
- Un niveau de mise en garde et actions déclenché par les Préfets des départements, basé sur les risques météorologiques et sanitaires (InVS et Météo France)
- Un niveau de mobilisation maximale

Mobilisation des personnels

En cas d'alerte de niveau 2 et 3, déclenchée par le Préfet du département, sur information des cadres et responsables, le Directeur de l'établissement rappellera selon les besoins :

1^{er}ement : les personnels en repos hebdomadaire d'une durée supérieure à 1jour

2^èement : les personnels en congés annuels de courte durée

3^èement : les personnels en congés annuels

Cette organisation concerne les personnels titulaires de leur poste, contractuels et les intérimaires, engagés en vue de remplacer une partie des congés saisonniers permettant de maintenir un niveau de prestation adapté. Ainsi sur recommandations de la Direction des Hôpitaux, les personnels sont invités à remettre à leur cadre ou responsable de service un numéro ou une adresse où ils restent joignables durant leurs congés annuels.

Les cadres et responsables sont invités à conserver ces informations dans une enveloppe scellée et accessible dans leur bureau aux cadres de garde.

Information des personnels

En début de saison, les personnels reçoivent de la part de l'encadrement une information obligatoire sur les bonnes pratiques à mettre en œuvre auprès de la personne âgée en cas de forte chaleur

- Hydratation de la personne âgée
- Surveillance clinique (température, état de la peau, état général...)
- Vigilance accrue par rapport aux prescriptions de diurétiques. Le plan bleu simplifié est alors déclenché entre le 1^{er} juin et le 31 août de chaque année.

La mise en place du plan bleu est demandée par la directrice de l'établissement et/ou par le Préfet.

En fonction de l'évolution du niveau de mise en garde, la cellule de veille peut être amenée à être réunie à l'initiative du référent canicule.

Il est prévu de mettre à disposition la salle de kinésithérapie pour accueillir les patients. La gestion de prêt de matériel, tel que lit de camp est envisagée avec la municipalité de SOMAIN. L'ensemble des procédures qui suivent informent sur les conduites à tenir en cas de déclenchement de plan bleu : rôle de la cellule de veille, maintien et rappel des personnels, soins, vigilances,



PROCEDURE DES PLAINTES ET RACLAMATIONS

DÉFINITION

Cette procédure décrit la conduite à tenir en cas de plaintes ou de réclamations de la part d'un patient envers un praticien ou service.

CADRE RÉGLEMENTAIRE

Extraits, Code de la Santé Publique :

Article R1112-91 : Tout usager d'un établissement de santé doit être mis à même d'exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services de l'établissement. En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne le satisfont pas, il est informé de la faculté qu'il a soit d'adresser lui-même une plainte ou réclamation écrite au représentant légal de l'établissement, soit de voir sa plainte ou réclamation consignée par écrit, aux mêmes fins. Dans la seconde hypothèse, une copie du document lui est délivrée sans délai.

Article R1112-92 : L'ensemble des plaintes et réclamations écrites adressées à l'établissement sont transmises à son représentant légal. Soit ce dernier y répond dans les meilleurs délais, en avisant le plaignant de la possibilité qui lui est offerte de saisir un médiateur, soit il informe l'intéressé qu'il procède à cette saisine. Le médiateur médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service tandis que le médiateur non médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations étrangères à ces questions. Si une plainte ou réclamation intéresse les deux médiateurs, ils sont simultanément saisis.

Article R1112-93 : Le médiateur, saisi par le représentant légal de l'établissement ou par l'auteur de la plainte ou de la réclamation, rencontre ce dernier. Sauf refus ou impossibilité de la part du plaignant, le rencontre a lieu dans les huit jours suivant la saisine. Si la plainte ou la réclamation est formulée par un patient hospitalisé, la rencontre doit intervenir dans toute la mesure du possible avant sa sortie de l'établissement. Le médiateur peut rencontrer les proches du patient s'il l'estime utile ou à la demande de ces derniers.

Article R1112-94 : Dans les huit jours suivant la rencontre avec l'auteur de la plainte ou de la réclamation, le médiateur en adresse le compte rendu **au président de la commission** qui le transmet sans délai, accompagné de la plainte ou de la réclamation, aux membres de la commission ainsi qu'au plaignant. Au vu de ce compte rendu et après avoir, si elle le juge utile, rencontré l'auteur de la plainte

ou de la réclamation, la commission formule des recommandations en vue d'apporter une solution au litige ou tendant à ce que l'intéressé soit informé des voies de conciliation ou de recours dont il dispose. Elle peut également émettre un avis motivé en faveur du classement du dossier. Dans le délai de huit jours suivant la séance, le représentant légal de l'établissement répond à l'auteur de la plainte ou de la réclamation et joint à son courrier l'avis de la commission. Il transmet ce courrier aux membres de la commission.

Textes de référence :

- Code de la santé publique : articles L1112-1 à L1112-6
Article L1112-3
- Code de la santé publique : articles R1112-81 à R1112-84
Composition de la CDU
- Code de la santé publique : articles R1112-91 à R1112-94
Examen des plaintes et réclamation
- Arrêté du 15 avril 2008 relatif au contenu du livret d'accueil des établissements de santé
Livret d'accueil des établissements de santé
- Décret n°2016-726 du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé

FONCTIONNEMENT

L'enregistrement des plaintes

L'enregistrement des plaintes et des réclamations ainsi que les courriers de réponse sont gérés au niveau du Secrétariat de Direction, qu'ils soient sous format papier ou réceptionnés par mail via le site internet de l'établissement.

Le registre est disponible au secrétariat de Direction et peut être consulté à tout moment par les membres de la commission des usagers.

Le registre est géré par la Secrétaire de Direction et par l'Ingénieur Qualité du Centre Hospitalier. Celui-ci est présenté de manière anonyme lors de chaque CDU.

Les plaintes et réclamations sont examinées **4 fois par an** en commission des usagers (CDU).

Si les plaintes sont orales, les professionnels recevant la plainte doivent informer le plaignant quant à la possibilité de formaliser leur mécontentement.

Toutefois, si le plaignant ne désire pas écrire et transmettre sa plainte, le professionnel se doit de réaliser une FEI.

Les courriers types

Pour chaque étape identifiée dans le logigramme ci-dessus, un courrier-type a été créé.

Ces derniers sont disponibles aux adresseurs identifiés.

A : Accusé de réception de la plainte par le Représentant Légal

B : Courrier pour informer le patient quant à ses droits de s'entretenir avec un médiateur de rencontrer un représentant des usagers ou encore d'être accompagné par un représentant des usagers lors de la médiation (***avec mention de l'obligation de son accord signé pour pouvoir transmettre son dossier médical au médiateur dans le cas où il solliciterait une médiation***)

C : Courrier pour informer le plaignant de la saisine d'un médiateur et qu'il peut rencontrer un représentant des usagers ou encore être accompagné par un représentant des usagers lors de la médiation (***avec mention de l'obligation de son accord signé pour pouvoir transmettre son dossier médical au médiateur dans le cas où il solliciterait une médiation***)

D2 : Compte rendu type suite à la médiation pour le plaignant et le Président de CDU (***sous réserve du D1 ou ce courrier devra être anonymisé et sans informations médicales***)

D1 : Formulaire pour le plaignant pour lui demander l'autorisation écrite et signée de transmettre le compte rendu aux membres de la CDU avec les éventuelles données de santé

E : Courrier final du Représentant Légal reprenant sa décision et les recommandations de la CDU.

La médiation

L'objectif de la médiation n'est pas de trouver obligatoirement des solutions à un litige ou d'éviter un conflit mais de rétablir un dialogue rendu difficile.

Il convient d'écouter, de relire un dossier, d'alerter les praticiens et l'établissement sur des dysfonctionnements et d'informer les patients sur les voies de recours.

Au niveau du déroulement de la médiation :

- Si le patient est hospitalisé, il est vu, dans la mesure du possible, avant sa fin d'hospitalisation par le médiateur,
- En cas de sortie du patient, le médiateur doit être présent **sous 8 jours**,
- Une fois la médiation effectuée, un compte rendu doit être transmis à la CDU et au plaignant dans un **délai de 8 jours**.

Par ailleurs, après toute médiation, l'Ingénieur Qualité met en place une CDU exceptionnelle avec le Président de la CDU.

Action de la commission

La CDU exceptionnelle

Lorsqu'elle est exceptionnelle, la CDU formule des recommandations en vue d'apporter une solution au litige ou d'informer l'usager des voies de conciliation ou de recours dont il dispose lorsque le plaignant reste insatisfait malgré la médiation.

Elle peut également émettre un avis motivé en faveur du classement du dossier.

Le représentant de l'établissement doit répondre à l'usager en joignant l'avis de la commission à son courrier, dans les 8 jours qui suivent la séance de délibération.

La CDU de manière générale

Dans un souci de transparence et afin de garantir les Droits des Patients, le Centre Hospitalier de Somain prévoit l'analyse systématique des plaintes et réclamations lors de la tenue des CDU par ses membres.

Ainsi, ces derniers sont informés par l'Ingénieur Qualité des plaintes et réclamations réceptionnées par l'établissement (FEI, courrier, mails, etc.) à cette occasion.

Cette présentation est réalisée de manière anonyme.



Directives anticipées

J'exprime par écrit mes volontés pour ma fin de vie.

1

Présentation¹

Des directives anticipées, pour quoi faire ?

Toute personne majeure peut rédiger ses « directives anticipées » concernant sa fin de vie. C'est une possibilité qui vous est donnée. Il s'agit pour vous d'exprimer vos volontés par écrit sur les décisions médicales à prendre lorsque vous serez en fin de vie, sur les traitements ou actes médicaux qui seront ou ne seront pas engagés, limités ou arrêtés.

La fin de vie peut arriver après un accident ou à l'issue d'une maladie grave. Dans ces circonstances, vous serez peut-être dans l'incapacité de vous exprimer. Si vous avez rédigé des directives anticipées, votre médecin et vos proches sauront quelles sont vos volontés, même si vous ne pouvez plus vous exprimer.

Bien sûr, envisager à l'avance cette situation est difficile, voire angoissant. Mais il est important d'y réfléchir.

Rédiger des directives anticipées n'est pas une obligation.

► **Deux modèles sont proposés, selon que vous êtes actuellement bien portant ou atteint d'une grave maladie :**

Il n'est pas obligatoire de remplir tous les items du modèle et de désigner une personne de confiance. Il est possible de joindre d'autres pages si le document n'offre pas assez d'espace.

- un modèle A pour les personnes en fin de vie ou ayant une maladie grave
- un modèle B pour les personnes en bonne santé ou n'ayant pas de maladie grave.

L'utilisation d'un de ces modèles n'est pas obligatoire. Mais elle vous est recommandée afin de vous aider à exprimer clairement vos volontés.

¹ Si vous souhaitez prendre connaissance des textes légaux à ce sujet, ils figurent aux articles L. 1111-11 et R. 1111-18 et R. 1111-19 du code de la santé publique. Ils sont accessibles sur le site internet : www.legifrance.gouv.fr

- ▶ **Est-il possible d'exprimer des souhaits ou des volontés autres que les volontés de nature médicale qui sont mentionnées dans les modèles A et B ?**

Oui et la fiche numéro ③ vous est proposée à cet effet. Mais sachez que la loi a prévu que seules vos volontés de nature médicale constitueront des directives obligatoires pour les médecins qui s'occuperont de vous à la fin de votre vie. Par conséquent, ce que vous écrirez dans la fiche numéro ③ pourra être une information utile pour le médecin, mais ce ne sera pas une directive au sens de la loi.

- ▶ **Avec qui en parler ?**

Vous pouvez en parler avec votre médecin pour qu'il vous conseille dans la rédaction de vos directives. Il pourra vous aider à envisager les diverses situations qui peuvent se présenter en fin de vie. Il pourra vous expliquer les traitements possibles, leur efficacité, leurs limites ou leurs désagréments. Cela pourra éclairer votre choix.

Vous pouvez aussi vous rendre sur le site de la Haute Autorité de Santé qui donne des informations et des conseils pour rédiger vos directives anticipées : www.has-sante.fr

Vous pouvez également en parler avec votre personne de confiance, personne qui est en mesure de témoigner de vos volontés, avec d'autres professionnels de santé, avec des associations ou avec des proches en qui vous avez confiance.

- ▶ **Le médecin devra-t-il respecter vos directives ?**

Oui, c'est la loi : le médecin de même que tout autre professionnel de santé devra respecter les volontés exprimées dans vos directives anticipées, s'il arrive un jour que vous ne soyez plus en état de vous exprimer. Il ne pourra passer outre vos directives que dans les cas exceptionnels prévus par la loi ².

- ▶ **Après avoir rédigé des directives, est-il possible de les modifier ?**

Oui. Les directives anticipées sont valables sans limite de temps mais vous pourrez toujours, à tout moment, les modifier dans le sens que vous souhaitez. En présence de plusieurs directives anticipées, le document le plus récent fera foi.

- ▶ **Où conserver vos directives ?**

Il est important qu'elles soient facilement accessibles.

Quel que soit votre choix, informez votre médecin et vos proches de leur existence et de leur lieu de conservation. Ainsi, le jour venu, le médecin qui vous accompagnera lors de la fin de votre vie saura où trouver vos directives afin de les mettre en œuvre.

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance.
Parmi ses missions, elle pourra vous accompagner dans vos démarches liées à votre santé et, si un jour vous êtes hors d'état d'exprimer votre volonté, elle sera consultée en priorité pour l'exprimer : elle pourra recevoir l'information médicale à votre place **et sera votre porte-parole.**

QUEL EST SON RÔLE ?

La personne de confiance a plusieurs missions.

► Lorsque vous pouvez exprimer votre volonté, elle a une mission d'accompagnement

La personne de confiance peut si vous le souhaitez :

- vous soutenir dans votre cheminement personnel et vous aider dans vos décisions concernant votre santé ;
- assister aux consultations ou aux entretiens médicaux : elle vous assiste mais ne vous remplace pas ;
- prendre connaissance d'éléments de votre dossier médical en votre présence : elle n'aura pas accès à l'information en dehors de votre présence et ne devra pas divulguer des informations sans votre accord.

Il est recommandé de lui remettre vos directives anticipées si vous les avez rédigées : ce sont vos volontés, exprimées par écrit, sur les traitements que vous souhaitez ou non, si un jour vous ne pouvez plus vous exprimer.

Elle a un **devoir de confidentialité** concernant les informations médicales qu'elle a pu recevoir, et vos directives anticipées : elle n'a pas le droit de les révéler à d'autres personnes.

► Si vous ne pouvez plus exprimer votre volonté, elle a une mission de référent auprès de l'équipe médicale

La personne de confiance sera la personne consultée en priorité par l'équipe médicale lors de tout questionnement sur la mise en œuvre, la poursuite ou l'arrêt de traitements et recevra les informations nécessaires pour pouvoir exprimer ce que vous auriez souhaité.

Elle sera votre porte-parole pour refléter de façon précise et fidèle vos souhaits et votre volonté, par exemple sur la poursuite, la limitation ou l'arrêt de traitement.

Elle n'exprime pas ses propres souhaits mais rapporte les vôtres. Son témoignage l'emportera sur tout autre témoignage (membres de la famille, proches...).

Si vous avez rédigé vos directives anticipées, elle les transmettra au médecin qui vous suit si vous les lui avez confiées ou bien elle indiquera où vous les avez rangées ou qui les détient.

La personne de confiance peut faire le lien avec votre famille ou vos proches mais peut aussi affronter une contestation s'ils ne sont pas d'accord avec vos volontés.

Elle n'aura pas la responsabilité de prendre des décisions concernant vos traitements, mais témoignera de vos souhaits, volontés et convictions : celle-ci appartient au médecin et la décision sera prise après avis d'un autre médecin et concertation avec l'équipe soignante.

Attention :

- la personne de confiance n'est pas nécessairement la personne à prévenir s'il vous arrivait quelque chose, si vous étiez hospitalisé(e) ou en cas de décès ;
- sa mission ne concerne que votre santé.

QUI PEUT LA DÉSIGNER ?

Toute personne majeure peut le faire¹.

C'est un droit qui vous est offert, mais ce n'est pas une obligation : vous êtes libre de ne pas désigner une personne de confiance.

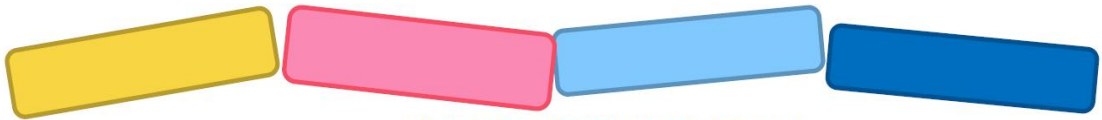
QUI PEUT ÊTRE LA « PERSONNE DE CONFIANCE » ?

Toute personne majeure de votre entourage en qui vous avez confiance et qui est d'accord pour assumer cette mission peut l'être. Ce peut être votre conjoint, un de vos enfants ou un de vos parents, un ami, un proche, votre médecin traitant.

Il est important que vous échangiez avec elle afin qu'elle comprenne bien vos choix et votre volonté, et puisse être votre porte-parole le moment venu. Elle ne devra pas exprimer ses propres souhaits et convictions mais les vôtres et doit s'engager moralement vis-à-vis de vous à le faire. Elle doit être apte à comprendre et respecter les volontés énoncées dans une situation de fin de vie et mesurer la possible difficulté de sa tâche et la portée de son engagement.

Il est important qu'elle ait bien compris son rôle et donné son accord pour cette mission.

Une personne peut refuser d'être votre personne de confiance.



LE CENTRE HOSPITALIER DE SOMAIN
ET LA RESIDENCE SOMANIA
S'ENGAGENT POUR LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE



VOUS POUVEZ POUR TOUT CAS DE MALTRAITANCE QUE VOUS SOUHAITEZ
SIGNALER VOUS ADRESSER A :

**ARS : Agence Régionale de Santé – vous pouvez adresser vos
réclamations par courrier à ARS Nord – Pas De Calais - Service
Inspection générale 556 avenue Willy Brandt 59777 Euraille
ou par téléphone au 03 62 72 77 00.**

Personnes âgées personnes handicapées



La **maltraitance**
est une **réalité**
il faut en **parler**



Victimes ou témoins, appelez le :
3977

C'est d'un appel gratuit. Ouvert du lundi au vendredi de 9h à 18h.
Des professionnels vous écoutent, vous soutiennent, vous orientent.