Plougastel Daoulas
Maison de retraite

Hstv
Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve

PROJET D'ETABLISSEMENT

Version intégrale

2017-2021

EHPAD Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve de Plougastel-Daoulas

Un établissement du groupe HSTV

40, rue François Guivarch – 29470 PLOUGASTEL-DAOULAS

02 98 37 87 87 - contact@plougastel.hstv.fr - http://plougastel.hstv.fr

N° FINESS : 22 0000 533

Sommaire

1. Le contexte 4
1.1. Historique 4
1.2. La Congrégation - le Groupe HSTV 4
1.3. Le plan directeur architectural 6
1.4. La population accueillie 6

2. Méthodologie d'élaboration du projet 7
2.1. Pilotage 7
2.2. Groupes de travail 8
2.3. Validation et rédaction 8
2.4. Calendrier 8

3. Diagnostic 9

4. Le projet d'accompagnement 12
Thème 1 : Le cadre de vie et l'hôtellerie 13
Thème 2 : La vie sociale 14

5. Le projet de soins 15
Thème 3 : La prévention et la prise en charge de la dénutrition 16
Thème 4 : La prévention et la prise en charge des chutes 17
Thème 5 : La prévention et la prise en charge des plaies et escarres 18
Thème 6 : La prévention et la prise en charge des troubles de l'humeur et du comportement 19
Thème 7 : La prévention et la prise en charge de la douleur 20
Thème 8 : L'accompagnement de fin de vie 21
Thème 9 : La prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance 22
Thème 10 : La prise en compte de nouveaux besoins et la diversification des activités 23
Thème 11 : L'analyse et la maitrise du risque infectieux 24

6. Projet qualité et gestion des risques 25
Thème 12 : Les démarches qualité et gestion des risques 26

7. Projet social 27
Thème 13 : Le projet social 28

8. Projet de gestion 29
Thème 14 : Le projet de gestion 30

1. Le contexte

1.1. Historique

La Congrégation des sœurs hospitalières de St Thomas de Villeneuve, fondée en 1661 à Lamballe (22), crée un établissement à Plougastel-Daoulas en 1859, grâce à la donation de la famille Mazé-Launay. L'établissement connaîtra diverses vocations : ouvroir, école, orphelinat, hospice…

Au cours de la seconde moitié du vingtième siècle, il connaît de grandes transformations.

En 1962, un bâtiment neuf est construit pour répondre au besoin d'accueil important des personnes âgées, ce qui permet de doubler la capacité d'accueil.

En 1979, l'établissement se médicalise. Ainsi, 120 lits sont identifiés en tant que long séjour et 92 lits en cure médicale. Une aile d'une capacité d'accueil de 136 lits est construite de façon à améliorer le confort des résidents en leur proposant des chambres seules ou doubles.

En 1989, 5 lits sont réservés afin d'accueillir des personnes âgées pour des séjours temporaires.

Depuis 2006, l'établissement est un EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), d'une capacité de 315 places, dont 5 places d'hébergement temporaire.

En 2011, dans le cadre du plan Alzheimer 2008-2012, un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) est créé pour permettre un accompagnement adapté des résidents présentant des troubles cognitifs de type maladie d'Alzheimer ou apparentée. En 2012, une unité d'hébergement spécifique Alzheimer de 16 places est créée.

L'établissement est alors composé de 8 services d'une capacité d'accueil allant de 16 à 57 résidents, répartis sur 4 niveaux (2 unités par étage).

En 2014, commencent des travaux d'agrandissement et de rénovation de l'établissement, faisant suite au plan directeur architectural arrêté en 2010. Les objectifs sont d'améliorer les conditions d'accueil des résidents en s'adaptant à leurs besoins et leurs attentes. Ces travaux se poursuivront jusqu'en 2019.

1.2. La Congrégation - le Groupe HSTV

La Congrégation des Sœurs hospitalières de Saint Thomas de Villeneuve a créé, en juillet 2010, suite aux orientations de son Conseil Généralice, l'Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve (HSTV). Il s'agit

d'un groupe d'établissements sanitaires et médico-sociaux à but non lucratif gérant 9 établissements, dont le siège est à Lamballe. Le Groupe HSTV compte près de 2 400 salariés (pour 2 000 ETP) et gère 164 millions d'euros de budget.

« HSTV » dispose d'une capacité juridique complète. Toutes les autorisations d'activités des établissements y sont rattachées, depuis les décisions des Directeurs Généraux des ARS Bretagne et Provence Alpes Côte d'Azur et des Conseils Départementaux concernés.

- L'Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve

Pour apporter à la Congrégation l'aide professionnelle et technique permanente nécessaire et mettre en œuvre les buts poursuivis, un siège social a été créé à Lamballe. Il s'inscrit et se décline dans la gouvernance instituée pour l'ensemble des établissements conformément aux orientations actuelles. Une direction générale déléguée assure la coordination et les relations avec les partenaires extérieurs et les médias.

Les valeurs de l'établissement s'inscrivent dans celles de la congrégation. L'accueil, le service et le respect sont les mots clés de l'accompagnement proposé : "Toute personne doit y trouver outre les soins que nécessite son état de santé, l'affection, le respect, l'environnement paisible et l'esprit de famille dont elle a besoin ». L'établissement a pour « volonté de transmettre des valeurs d'humanité, de convivialité de respect ».

- Le Conseil Local (Conseil d'Administration)

Seule instance délibérante pour l'ensemble des établissements, le Conseil Local est présidé par l'économe générale de la Congrégation et composé des Mères Supérieures des établissements HSTV. Il se réunit chaque mois. Y sont notamment définies les orientations politiques, stratégiques mais aussi éthiques du groupe et discutés les projets et les budgets des établissements ainsi que les choix de grands travaux.

- Le siège

Le siège, situé à Lamballe, est au service des établissements en termes de stratégie, finances, communication, politique RH et immobilier, entre autres. Il est composé de :

- Un directeur général délégué (qui dispose d'une délégation de la Présidente d'HSTV),
- Un directeur adjoint chargé des projets et des affaires financières,
- Un directeur de la qualité, de la gestion des risques et des relations avec les usagers,
- Un directeur des systèmes d'information,
- Une directrice des ressources humaines,
- Un responsable des achats,
- Une responsable communication,
- Une cadre administrative et financière,
- Une cadre affaires générales,
- Une assistante de direction.

- Les dix établissements

Les dix établissements sont répartis en Bretagne et en Provence (2). Chacun des établissements est dirigé par un directeur qui dispose d'une délégation du siège pour gérer les activités et assurer le fonctionnement du site. Outre celui de Plougastel-Daoulas, les établissements HSTV sont les suivants :

- Centre de Gérontologie d'Aix-en-Provence (13) - médecine et EHPAD,
- EHPAD Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve (Lambesc - 13) - EHPAD
- Maison Saint Thomas (Baguer-Morvan - 35) - SSR, USLD et EHPAD
- Etablissements de santé (Bain-de-Bretagne - 35) - médecine, SSR, EHPAD et foyer de vie
- Polyclinique Saint Laurent (Rennes - 35) - médecine, chirurgie, psychiatrie et SSR
- EHPAD Saint Louis (Rennes - 35) - EHPAD
- EHPAD Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve (Moncontour - 22) - EHPAD et foyer de vie
- Centre Hospitalier Hôtel-Dieu (Pont l'abbé - 29) - médecine, chirurgie, psychiatrie, SSR, USLD et EHPAD
- EHPAD de Tinténiac (35)

1.3. Le plan directeur architectural

En début 2016, la phase 1 du plan directeur architectural s'achève avec l'ouverture d'un bâtiment neuf de 119 chambres répondant aux exigences et aux besoins du public accueilli : chambres individuelles avec salle d'eau privative équipée de lavabo, WC et douche au sol. Un bâtiment d'accueil, un restaurant de 120 couverts et des bureaux administratifs sont également construits.

Au printemps 2017, c'est un bâtiment totalement rénové qui rouvrira ses portes pour accueillir 78 résidents sur 3 étages.

La suite du plan directeur prévoit la rénovation totale des locaux et doit se terminer fin 2019.

1.4. La population accueillie

D'une capacité de 315 places, l'établissement dispose de 5 places d'hébergement temporaire, d'une unité spécifique de 19 résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés et d'un PASA de 14 places. Dans le cadre du plan directeur, il est prévu pour fin 2019 de disposer de 52 places en unité Alzheimer, réparties en unités. En outre, suite à la réponse à un appel à projets conjoint du Conseil Départemental du Finistère et de l'Agence Régionale de Santé Bretagne, et conformément à son projet d'établissement 2012-2016, l'établissement a reçu en décembre 2016, l'autorisation pour accueillir 9 personnes handicapées vieillissantes, par transformation de places d'EHPAD.

Au 31/12/2016, la moyenne d'âge des résidents accueillis est de 85 ans, avec 80% de femmes et 20% d'hommes. On compte 23% des résidents sous mesure de protection juridique. La majorité des résidents sont en GIR 2 (34%).

Parmi les résidents entrés en 2016, 41% étaient domiciliés à Brest et 16% à Plougastel-Daoulas. Ils venaient pour 41% d'entre eux d'un service hospitalier de SSR (Soins de Suite et de Réadaptation) et pour 34% du domicile.

En 2016, la durée moyenne de séjour était de 3 ans, 9 mois et 24 jours, tendance plutôt stable depuis 2012. Les décès ont majoritairement lieu dans l'établissement (78% en 2016).

2. Méthodologie d'élaboration du projet

L'élaboration du projet d'établissement 2017-2021 de la maison de retraite Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve de Plougastel-Daoulas fait suite à la rédaction du cadre de référence que constitue le second projet stratégique du Groupe HSTV.

2.1. Pilotage

Pour conduire d'élaboration du projet d'établissement, l'établissement a créé 2 instances :

- Le comité stratégique

Constitué du directeur, du médecin coordonnateur, de la coordinatrice des soins, de la mère supérieure et de l'assistante projets et affaires générales, le COSTRAT s'est réuni à deux reprises. Son rôle est de suivre et piloter l'ensemble de la démarche, proposer les principales orientations au comité de pilotage et arbitrer entre les différentes propositions.

- Le comité de pilotage

Le COPIL s'est réuni deux fois. Il est composé des membres du COSTRAT et de douze autres membres (pharmacien, médecin traitant, déléguées syndicales, représentants du CE, représentants du CHSCT, résident, famille, association, membres du CODIR). Son rôle est de valider les principales phases de la démarche et débattre pour enrichir les remontées des groupes de travail et les propositions du comité stratégique.

2.2. Groupes de travail

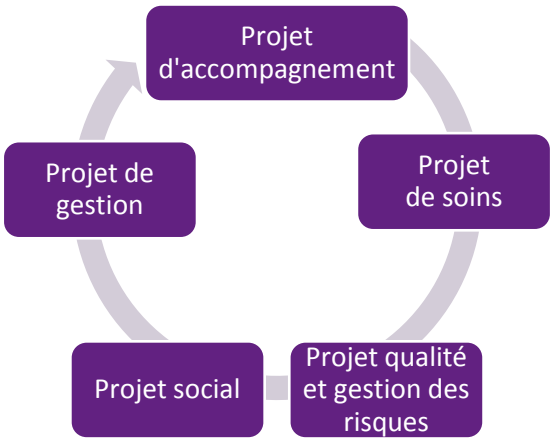
Afin de mener à bien la démarche, 11 thématiques ont été définies, avec pour chacune la création d'un groupe de travail. Au total, les 11 groupes de travail ont mobilisé 7 pilotes et 58 participants pour 20 réunions.

Démarche volontairement participative, la mise en œuvre de ces groupes de travail a mobilisé 51 salariés (5 membres du CODIR, pharmacien, 2 médecins, ergothérapeute, psychologue, 4 infirmières coordinatrices, infirmière d'accueil, 7 infirmières, 10 AS, 4 ASL, 3 animateurs, 6 représentants du personnel, formatrice PRAP, 5 personnels administratifs, 7 personnels logistiques) mais aussi 3 résidents, 2 représentantes des familles, 1 représentante des bénévoles et 1 représentante d'associations d'usagers.

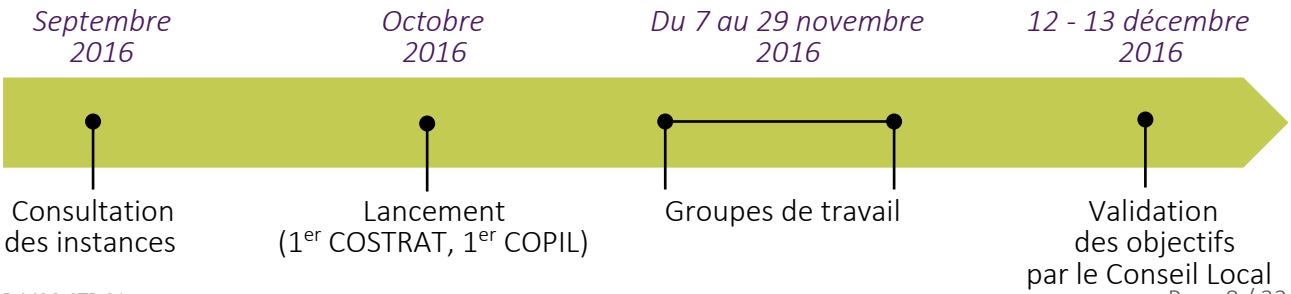
2.3. Validation et rédaction

Garants de l'élaboration et de l'application de ce projet d'établissement, le directeur, le médecin coordonnateur et la coordinatrice des soins ont présenté les objectifs auprès du Conseil Local, qui les a approuvés le 13 décembre 2016.

La phase de rédaction des volets qui composent ce projet d'établissement a donc pu débuter :



2.4. Calendrier



3. Diagnostic

L'outil SWOT[1] a été utilisé par le COPIL pour conduire la phase de diagnostic stratégique.

Il présente l'avantage de synthétiser les forces et faiblesses de l'établissement au regard des opportunités et menaces générées par son environnement.

Les forces et faiblesses sont d'origine interne, les menaces et opportunités viennent au contraire de l'extérieur.

L'objectif a été de lister dans la matrice les constats de chaque membre. Le COSTRAT a ensuite classé ces constats par volet du projet d'établissement.

Nos forces (Strenghts)	***Nos faiblesses (Weaknesses)***
SOINS ET ACCOMPAGNEMENT - Présence de personnel pluridisciplinaire, qualifié, formé, de jour comme de nuit, attractivité pour la formation des étudiants et le recrutement - Plan directeur en cours : locaux neufs, adaptés, diminution de la taille des villages - Equipement matériel : confort et qualité de la prise en charge, conditions de travail, capacité d'accueil d'une population nécessitant des soins techniques, dû aussi à l'historique sanitaire de l'établissement - Amélioration de l'individualisation de la prise en charge - Multiactivités : PASA, hébergement temporaire, hébergement de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer - Habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale - Organisation en services / villages - Restaurant : espace atypique - Animation, vie sociale, présence de bénévoles : ouverture sur l'extérieur - Parc de cinq hectares - Qualité de la prise en charge du linge des résidents (exemple : repassage du linge de nuit) - Partenariats avec les associations d'usagers	**SOINS ET ACCOMPAGNEMENT** - Cohabitation de différentes populations accueillies - Coût du traitement du linge - Difficultés pour permettre l'accès aux nouvelles technologies pour les résidents (internet, informatique) - Difficultés d'adaptation des activités pour tous les résidents, selon leurs possibilités et leurs envies - Culture sanitaire persistante (ex long séjour). **QUALITE ET GESTION DES RISQUES** - Manque de procédures écrites : monoactivité donc pas de remise en cause de nos façons de faire. Pas d'uniformisation des pratiques.

[1] SWOT : Forces (Strengths) - Faiblesses (Weaknesses) - Opportunités (Opportunities) et Menaces (Threats)

- Expertise dans l'accompagnement de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et duplicable pour le développement d'autres activités (dont l'accueil de personnes handicapées vieillissantes)
- Soutien du personnel lors de l'accueil.

PROJET SOCIAL

- Equipement matériel : confort et qualité de la prise en charge, conditions de travail, capacité d'accueil d'une population nécessitant des soins techniques, dû aussi à l'historique sanitaire de l'établissement
- Besoins différents : attractivité pour le personnel
- Fonctionnement des IRP (instances représentatives du personnel : CE, CHSCT).

STRATEGIE ET COMMUNICATION

- Présence d'un registre de suggestions et réclamations : transparence
- Appartenance à un groupe (HSTV) : comparaison, échanges d'expériences
- Maitrise du budget et du taux d'occupation
- Valeurs du groupe et de l'établissement.

PROJET SOCIAL

- Difficulté de travailler en EHPAD
- Pénibilité du travail
- Contraintes budgétaires : pas de possibilité de recruter plus de personnel
- Freins à la mobilité du personnel (métier d'aide-soignant notamment)
- Petites équipes : plus fragile en cas d'absentéisme
- Manque de travail sur le changement en expérimentation, en petit secteur.

STRATEGIE ET COMMUNICATION

- Image de l'établissement (établissement de Plougastel-Daoulas et EHPAD en général)
- Monoactivité et taille, éclatement du personnel sur le site : difficulté de la diffusion de l'information
- Innover pour communiquer : outils de communication numérique
- Taille de l'établissement : impression de grandeur, peur de se perdre, bâtiment imposant, « usine »
- Longueur des couloirs, distances à parcourir.

Nos opportunités (Opportunities)	*Nos menaces (Threats)*
SOINS ET ACCOMPAGNEMENT - Accueil de personnes handicapées (-60ans) - Accueil de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (-60ans) - Situation de l'établissement dans la commune (proche du bourg) et près de Brest et du CHRU - Nouvelles activités en développement (accueil de personnes handicapées vieillissantes) : attraction - Développement de nouvelles technologies pour la prise en charge (robotisation) - Renforcement accueil temporaire - Reconnaissance de l'offre proposée pour la prise en charge de plusieurs types de profils de personnes - Collaboration avec les établissements du secteur (continuité de la prise en charge des résidents pendant le séjour) - Diversification des modes d'accueil de la population âgée : collaboration avec ces structures - Inscription dans un parcours de vie : collaboration avec d'autres structures qui permettent la continuité dans la prise en charge de personnes et de leurs problématiques. **STRATEGIE ET COMMUNICATION** - Proximité avec les élus, malgré notre statut privé - Collaboration avec les établissements du secteur (amélioration de l'image) - Appartenance à un groupe (HSTV) : facilité dans la mise en œuvre de projets, reconnaissance des pouvoirs publics, partage d'expérience - Coûts de séjour bas dans le département et homogènes.	**SOINS ET ACCOMPAGNEMENT** - Evolution des dotations selon le taux d'occupation : baisse potentielle des moyens accordés - Projets des groupes privés pour diminuer les coûts d'hébergement « low-cost ». **STRATEGIE ET COMMUNICATION** - Image de l'établissement (établissement de Plougastel-Daoulas et EHPAD en général). - Taille de l'établissement - Ouverture sur l'extérieur difficile à mettre en place, investissement humain important - Offre nombreuse sur le territoire d'établissements modernisés et donc attractifs (Loperhet, Le Relecq-Kerhuon, Guipavas, Brest).

4. Le projet d'accompagnement

Thème 1 : Le cadre de vie et l'hôtellerie

Les enjeux

La préparation et le service des repas, la prise en charge du linge, l'entretien des locaux et des espaces verts sont réalisés en interne par l'établissement. Ce sont des services importants pour les résidents qui participent à la qualité de l'accompagnement.

Les objectifs

La restauration
Le circuit du linge
L'entretien des locaux
Les espaces verts

Les actions pour y parvenir

La restauration

- Améliorer le service des repas dans les villages
- Permettre aux résidents d'adapter leur temps de repas (horaire et durée)
- Organiser plus de repas à thème

Le circuit du linge

- Favoriser l'équilibre entre droits du résident (autonomie, respect des choix) et hygiène.

L'entretien des locaux

- Poursuivre l'équipement en matériel
- Maintenir une programmation efficiente

Les espaces verts

- Favoriser l'accessibilité
- Favoriser l'implication et l'autonomie des résidents dans l'aménagement des espaces

Thème 2 : La vie sociale

Les enjeux

On entend par vie sociale l'ensemble des relations que le résident en EHPAD est amené à avoir avec d'autres personnes. La prise en compte de ces relations permet aux résidents accueillis dans notre établissement d'atténuer le plus possible la rupture entre la vie sociale avant et après l'entrée en EHPAD et de maintenir leur citoyenneté malgré l'hébergement en milieu collectif.

Les objectifs

Ouvrir l'établissement sur son environnement
S'adapter aux besoins des résidents
Rechercher l'implication des aidants
Améliorer la communication

Les actions pour y parvenir

Ouvrir l'établissement sur son environnement

- S'ouvrir sur l'extérieur en créant de nouveaux partenariats
- Favoriser un environnement agréable et stimulant (projets musicaux, accueil d'animaux)
- Etre à l'écoute de nouveaux projets

Rechercher l'implication des aidants

- Permettre l'implication des proches à la vie de l'établissement
- Mettre en place des actions dédiées aux aidants (temps d'échanges, réunions d'informations…)
- Renforcer les liens avec les membres du Conseil de la Vie Sociale

S'adapter aux besoins des résidents

- Améliorer le cadre de vie (décoration et mobilier des espaces communs, attractivité et accessibilité du parc)
- Permettre l'accès aux activités pour tous (animations en soirée ou le week-end, activités dans les villages)
- Etre attractif pour les nouvelles populations (développer les jeux d'écrans, baby-foot…)
- Acquérir des compétences en lien avec les résidents (handicap, populations jeunes, maladies neuro-dégénératives…)
- Proposer un accompagnement spirituel pour toutes confessions

Améliorer la communication

- Développer de nouveaux supports de communication (écran dans le hall d'accueil, affichage dans les villages)
- Faciliter l'accès des résidents aux nouvelles technologies (mails, Skype, Famileo)
- Améliorer les échanges entre les animateurs et les soignants

5. Le projet de soins

Thème 3 : La prévention et la prise en charge de la dénutrition

Les enjeux

Chez la personne âgée, la dénutrition entraîne ou aggrave un état de fragilité ou de dépendance, et favorise la survenue de morbidités. Elle est également associée à une aggravation du pronostic des maladies sous-jacentes et augmente le risque de décès.

Les objectifs

Prévenir les risques de dénutrition / déshydratation
Repérer les résidents à risques de dénutrition
Prendre en soins les résidents dénutris
Favoriser les prises alimentaires en dehors des repas pour une certaine population
Sensibiliser sur les troubles de la déglutition
Dépister les problèmes bucco-dentaires de façon systématique
Formaliser les soins d'hygiène bucco-dentaire

Les actions pour y parvenir

Faire participer des soignants aux « commissions menus »

Augmenter la variété des suppléments alimentaires proposés

Augmenter le nombre les repas festifs par village (crustacés, raclette…)

Qualité du repas à améliorer (viande, laitage,…)

Favoriser les échanges, le dialogue entre l'équipe de restauration et les villages (dotation, supplémentation orale, régimes particuliers, problématiques rencontrées)

Travailler sur l'environnement des repas (Temps du repas, tranquillité ; Convivialité en fonction de la population du moment ; Mobilier à mieux adapter pour installation des résidents)

Améliorer la mise en œuvre du repas thérapeutique.

Former le personnel sur les troubles de la déglutition, les risques et conséquences de la dénutrition, les soins bucco-dentaires

Recruter un diététicien, augmenter le temps diététique

Favoriser les échanges soignants autour de la nutrition en s'appuyant sur les références soignants, avec IDE et maitresse de maison

Mettre en place des outils de dépistage

Mettre en place des outils d'échange entre les différents intervenants

Mettre en place un outil de suivi de l'hydratation

Réduire la consommation médicamenteuse, améliorer la répartition sur la journée des traitements

Réfléchir à une organisation permettant une durée des repas adaptée, des horaires adaptés

S'appuyer sur des expertises telles que les bilans orthophonique, ergothérapique, diététique

Organiser un bilan bucco-dentaire systématique

Inscrire la thématique dans le projet de vie individualisé

Thème 4 : La prévention et la prise en charge des chutes

Les enjeux

La chute est la première cause de décès par accident chez les seniors avec 40 000 décès par an en Europe ces dernières années.
La probabilité de chuter en EHPAD ou autre établissement d'accueil pour personnes âgées serait entre 30 et 54 % supérieure à celle au domicile. Les structures spécialisées sont donc particulièrement exposées à ce phénomène, notamment en raison de l'âge moyen de plus en plus élevé d'entrée en EHPAD.

Les objectifs

Favoriser la mobilité du résident
Repérer les résidents susceptibles de chuter
Poursuivre la réduction de la contention
Alléger autant que possible les traitements médicamenteux
Expérimenter des outils d'alerte (nouvelles technologies)

Les actions pour y parvenir

Formaliser un outil d'évaluation du risque de chute

Mettre en place des ateliers mobilité au sein des villages permettant de toucher un maximum de résidents

Former un groupe de « marcheurs » en associant les professionnels de la vie sociale

Mettre en place des activités en lien avec l'ergothérapeute, l'éducateur sportif, des soignants dans le cadre d'un vrai « projet prévention des chutes, et prise en charge du résident chuteur », « parcours santé » à l'extérieur

Intégrer un kinésithérapeute salarié

Continuer l'amélioration des locaux par le plan directeur

Refaire un point sur l'utilisation et l'évaluation de la contention, continuer à renouveler le parc des lits avec demi-barrières

Retravailler la fiche de déclaration des chutes du logiciel de soins

Former les soignants (prévention, conséquences des chutes, réduction du risque)

Améliorer le dépistage des troubles de la vision

Mettre en place des « staffs » chute

Formaliser les actions proposées en pluridisciplinaire dans le projet de vie du résident

Améliorer la prise en charge de la mobilité lors des weekends et jours fériés

Sensibiliser les soignants et l'entourage sur l'importance du chaussage, travailler avec les pédicures et les podo-prothésistes

Continuer l'apport systématique aux résidents de vitamine D selon les recommandations en vigueur

Thème 5 : La prévention et la prise en charge des plaies et escarres

Les enjeux

Les escarres demeurent un enjeu de santé publique. L'approche épidémiologique aide à mieux définir les risques encourus par les différents sous-groupes de population et à évaluer l'efficacité des protocoles de prévention et de traitement.
Les escarres se constituent d'autant plus volontiers que l'âge est avancé. Plus de la moitié des personnes atteintes d'escarres ont plus de 80 ans. Les altérations physiologiques liées au vieillissement semblent jouer un rôle favorisant mais l'âge intervient surtout indirectement par le biais des pathologies qui y sont associées.
En gériatrie la prévalence des escarres est de 7 à 33% selon les sources. En unité de soins de longue durée (USLD), la prévalence est de 8 à 15%.
Si le poids économique des escarres est considérable, le coût éventuel de la prévention comme celui du traitement est très difficile à isoler du coût de l'ensemble des soins nécessités par les déficiences et incapacités associées.
Mais il semble établi que l'application de protocoles permet non seulement de diminuer l'incidence des escarres mais aussi d'en réduire le coût en matière de prévention et de traitement.
Prévenir et guérir les escarres doivent donc être des préoccupations essentielles du personnel soignant. Leur apparition est le témoin d'une dégradation importante de l'état général d'un résident âgé.

Les objectifs

Pérenniser le groupe de travail sur la prévention des plaies et escarres
Organiser et mettre en place la référence IDE « plaies et escarres »
Développer un partenariat avec l'équipe dédiée de la consultation spécialisée IDE « plaies » du CHRU en ayant recours à la télémédecine

Les actions pour y parvenir

Mettre à jour les procédures existantes

Former les équipes en interne (accentuer la prévention, la mobilisation, la surveillance nutritionnelle)

Définir un temps précis de référence « plaie »

Recourir à la télémédecine en cas de plaies compliquées

Utiliser systématiquement l'échelle de Norton[2], améliorer sa traçabilité sur le dossier de soins

Améliorer la traçabilité des suivis de plaies et de pansements dans le dossier de soins

Réévaluer les besoins, améliorer l'utilisation et l'entretien du matériel (matelas à air, fauteuil confort)

Faire connaitre auprès des équipes les missions des 2 IDE référentes

Intégrer l'analyse du risque au projet de vie personnalisé du résident

[2] Echelle d'évaluation du risque de développer une escarre, sous 5 items.

Thème 6 : La prévention et la prise en charge des troubles de l'humeur et du comportement

Les enjeux

Les troubles de l'humeur et du comportement sont des attitudes ou des expressions dérangeantes, perturbatrices ou dangereuses pour la personne ou pour autrui, qui peuvent être observés au cours de la maladie d'Alzheimer et de la plupart des maladies apparentées.

L'établissement dispose de 19 places dans un village spécifique dont la prise en charge est adaptée à ces problématiques. Progressivement, le plan directeur prévoit l'augmentation de ce nombre de places pour atteindre 52 places réparties en 3 villages à la fin 2019.

En outre, un PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) de 14 places fonctionne du lundi au vendredi et permet d'accompagner différemment les résidents accueillis dans les autres villages et souffrant de troubles de l'humeur et du comportement.

Les objectifs

La continuité de l'accompagnement
L'architecture et l'environnement
Les pratiques et la formation des professionnels
L'organisation du travail
L'accompagnement dans les villages spécifiques
L'accompagnement à Ty Laouen (PASA)

Les actions pour y parvenir

La continuité de l'accompagnement

- Améliorer la connaissance de la personne avant l'entrée
- Faciliter l'adaptation (entrée et changement de village)
- Développer un accompagnement centré sur la personne
- Favoriser la place des familles dans l'accompagnement

L'architecture et l'environnement

- Favoriser la libre circulation dans l'établissement
- Faciliter le repérage dans le temps et l'espace
- Veiller au respect de l'intimité
- Limiter l'impact de l'environnement sur les troubles psycho- comportementaux

Les pratiques et la formation des professionnels

- Développer les approches non médicamenteuses
- Développer la prévention et le repérage des troubles psycho-comportementaux
- Former sur les troubles du comportement, l'approche non médicamenteuse, les médicaments, la psychiatrie, les personnes handicapées vieillissantes
- Améliorer le dépistage des troubles de l'audition
- Sensibiliser tous les métiers, y compris non soignants

L'organisation du travail

- Améliorer la cohérence de la prise en charge
- Améliorer la coordination autour des suivis et réévaluations
- Améliorer la collaboration avec les partenaires

L'accompagnement dans les villages spécifiques

- Améliorer la continuité de l'accompagnement entre les villages et La Fontaine Blanche
- Améliorer l'accompagnement des résidents et le temps consacré aux activités de la vie quotidienne dans les villages spécifiques
- Améliorer le volet « prévention » du suivi médical
- Favoriser le lien avec l'extérieur (sorties, vie sociale)
- Préparer l'ouverture des deux autres villages spécifiques

L'accompagnement à Ty Laouen (PASA)

- Renforcer les liens avec les villages
- Améliorer l'accompagnement sur la journée

Thème 7 : La prévention et la prise en charge de la douleur

Les enjeux

La douleur chez la personne âgée fait encore l'objet de nombreux préjugés, conduisant trop souvent à une insuffisance d'évaluation et de traitement. L'évaluation systématique de la douleur à l'aide d'outils d'évaluation est une recommandation officielle de la HAS[3] et de l'ANESM[4].

Les objectifs

Evaluer la douleur de manière systématique et tout au long du séjour à l'aide d'échelles standardisées et reconnues

Traiter, notamment avec des thérapies non médicamenteuses

Former les professionnels

Les actions pour y parvenir

Elaborer des protocoles

Améliorer le suivi de l'évaluation de la douleur entre les équipes, et aussi la transmission vers le corps médical

Utiliser les échelles de douleurs dans le logiciel de soins

Continuer l'évaluation systématique de la douleur lors de l'entrée du résident

Pérenniser les formations « fin de vie » avec syndrome algique abordé

Utiliser les connaissances acquises en formation avec un retour pour les autres soignants (notamment dans les soins)

Créer un groupe pluridisciplinaire référent douleur pouvant être sollicité par les équipes

S'inspirer de l'échelle PACSLAC[5] pour dépister la douleur chez les résidents ayant des troubles cognitifs

Solliciter davantage l'intervention des ergothérapeutes et kinésithérapeutes.

Développer les partenariats avec les réseaux de soins palliatifs

Réévaluer les prescriptions au long cours d'antalgiques

[3] HAS : Haute Autorité de Santé
[4] ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux
[5] Echelle PACSLAC : Echelle de dépistage de la douleur aigüe et chronique chez la personne âgée souffrant de démence et ne pouvant communiquer efficacement. Elle se présente sous la forme d'une liste de 60 items.

Thème 8 : L'accompagnement de fin de vie

Les enjeux

Selon l'OMS, « Les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle : par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision ; ainsi que par le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés ».

Quel que soit le lieu de la « toute fin de vie » et du décès des résidents d'EHPAD, l'accompagnement de la fin de vie et les soins palliatifs font partie du projet d'accompagnement global de la personne en EHPAD.

Les objectifs

Accompagner le résident
Accompagner son entourage
Soutenir les professionnels

Les actions pour y parvenir

Accompagner le résident

- Recueillir les souhaits (directives anticipées, personne de confiance)
- Accompagner dans le village en prenant en compte la douleur, le confort et les besoins spirituels

Accompagner son entourage

- Informer et accompagner la famille
- Améliorer l'annonce du décès dans l'établissement (autres résidents, intervenants…)

Soutenir les professionnels

- Former, soutenir les équipes
- Travailler en partenariat externe
- Développer une réflexion éthique à toutes les étapes de la prise en soins des résidents

Thème 9 : La prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance

Les enjeux

Selon l'ANESM, « la bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'usager en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance. »[6]

Les objectifs

Promouvoir et développer une démarche bientraitante
Garantir le respect des libertés individuelles
Prévenir les risques de maltraitance
Améliorer les conditions d'hébergement
Développer auprès des professionnels la démarche de prévention de la maltraitance
Evaluer régulièrement la charge de travail
Faciliter le signalement des actes de maltraitance

Les actions pour y parvenir

Promouvoir et développer une démarche bientraitante

- Intégrer les professionnels dans les procédures d'entrée et mouvements internes…
- Relancer les projets de vie personnalisés
- Recréer des temps de staff pluridisciplinaire
- Améliorer l'organisation de travail
- Mettre à disposition des documents (flyers ou autres)

Garantir le respect des libertés individuelles

- Favoriser la libre circulation
- Poursuivre le travail sur les contentions
- Favoriser l'information donnée aux résidents.

Prévenir les risques de maltraitance (abus physiques ou psychologiques, négligences)

- Proposer des formations aux professionnels
- Sensibiliser les équipes
- Développer l'analyse de pratiques
- Développer les outils de repérage et d'auto évaluation
- Améliorer les réponses aux besoins primaires
- Maintenir la continence et adapter la prise en charge de l'incontinence

Améliorer les conditions d'hébergement

- Proposer un environnement et des équipements adaptés à la population accueillie
- Améliorer les prestations de services

Créer un environnement sécurisé et sécurisant

Développer la démarche de prévention de la maltraitance auprès des professionnels

- Prévenir et repérer l'épuisement professionnel
- Informer les professionnels

Evaluer régulièrement la charge de travail

- Prévenir les augmentations de prise en soins
- Développer un outil d'évaluation de la prise en charge

Faciliter le signalement des actes de maltraitance

- Elaborer une procédure de signalement des actes de maltraitance

[6] La Bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre - ANESM - Juillet 2008.

Thème 10 : La prise en compte de nouveaux besoins et la diversification des activités

Les enjeux

L'établissement accueille de plus en plus de résidents ayant des problématiques différentes des résidents accueillis auparavant. Ils sont souvent plus jeunes (moins de 70 à 75 ans), ayant des problèmes de santé liés à des accidents ou des maladies neurologiques, ou ayant un parcours de vie aboutissant à des situations sociales précaires. Leurs besoins sont donc différents.

Les autorités publiques promeuvent de plus en plus l'inscription de l'activité des EHPAD dans une logique de parcours de vie de la population, intégrant divers autres acteurs de la prise en charge tels que les services d'aide à domicile, les plateformes territoriales d'appui, les professionnels libéraux, les CLIC[7], les CCAS[8]… Notre établissement souhaite s'inscrire dans cette logique afin de permettre l'accueil de tous les publics qui le nécessitent à un moment de leur vie, et non plus seulement représenter le « dernier lieu de vie » de personnes âgées.

Les objectifs

Mettre en œuvre les places d'accueil pour personnes handicapées vieillissantes

Poursuivre la collaboration avec le CHRU pour le déploiement de l'hébergement temporaire spécialisé « maladies neurodégénératives »

Réfléchir à la création d'un village pour les résidents jeunes (moins de 70 ans)

Améliorer la prise en charge de personnes atteintes de maladies neurodégénératives (maladie de Parkinson, sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique).

Accueillir des personnes souffrant d'obésité morbide

Accompagner des publics en situation de fragilité sociale, physique et mentale

Etre à l'écoute d'activités sur le territoire

Les actions pour y parvenir

Développer des partenariats

Permettre aux nouveaux résidents de bénéficier des services existants, mettre en place des services spécifiques

Adapter les locaux et l'organisation du travail

Former les équipes à l'accueil de nouvelles populations

Répondre aux appels à projets et sollicitations du territoire

[7] CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination, lieu d'accueil, d'information, d'écoute, de soutien, de conseil et d'accompagnement des personnes de plus de 60 ans sur les problématiques liées au vieillissement.
[8] CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

Thème 11 : L'analyse et la maitrise du risque infectieux

Les enjeux

Dans les EHPAD, on observe une fragilité des résidents face aux risques infectieux, due à l'âge, aux poly-pathologies, au niveau de dépendance pour les actes de la vie quotidienne. Un équilibre est à trouver entre sécurité et convivialité dans un lieu à la fois de vie et de soin.

Les objectifs

Réduire les risques épidémiques
Améliorer la formation des professionnels
Augmenter la couverture vaccinale antigrippale
Améliorer le suivi des recommandations
Améliorer la gestion des épisodes épidémiques (cellule de crise, communication, analyse post-crise)

Les actions pour y parvenir

Mettre en place une fonction d'infirmier hygiéniste

Former les professionnels sur les précautions standards et complémentaires

Mettre à jour les procédures existantes, les faire connaitre et suivre leur application

Elaborer des procédures de nettoyage du matériel

Mettre à disposition un nombre suffisant de tenues professionnelles permettant un changement quotidien

Renseigner le document d'analyse des risques infectieux (DARI) et mettre en œuvre un plan d'actions

Utiliser le programme national d'actions et de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS)

Organiser annuellement une campagne de vaccination antigrippale

Améliorer la communication vis-à-vis des visiteurs en cas d'épidémie

6. Projet qualité et gestion des risques

Thème 12 : Les démarches qualité et gestion des risques

Les enjeux

La loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale a institué l'élaboration d'une démarche qualité dans les établissements médico-sociaux. Elle se traduit notamment par l'organisation d'évaluations internes et externes à échéances régulières, permettant de mesurer la qualité de la prise en charge des résidents et l'organisation de l'établissement. Conformément au calendrier règlementaire, la maison de retraite de Plougastel-Daoulas a organisé son évaluation interne en 2013 et externe en 2014. La prochaine évaluation externe est prévue pour 2024.

Les objectifs

Evaluer la qualité de la prise en charge des résidents
Impliquer le personnel dans la démarche qualité et gestion des risques
Dynamiser et pérenniser les démarches qualité et gestion des risques

Les actions pour y parvenir

Evaluer la qualité de la prise en charge des résidents

- Réaliser une enquête de satisfaction

Impliquer le personnel dans la démarche qualité et gestion des risques

- Améliorer la déclaration et le traitement des évènements indésirables
- Pérenniser les Comités de Retour d'EXpérience (CREX)
- Expérimenter la mise en place d'indicateurs pour mesurer la qualité d'accompagnement dans chaque village

Dynamiser et pérenniser les démarches qualité et gestion des risques

- Réunir la cellule qualité 4 fois par an
- Formaliser et suivre les plans d'actions
- Continuer la construction du système documentaire

7. Projet social

Thème 13 : Le projet social

Les enjeux

Les ressources humaines sont une composante majeure de la qualité de l'accompagnement et des soins aux résidents. La recherche d'un équilibre entre qualité de vie au travail, vie personnelle, formation et GPEC y contribue.

Cependant, le travail en EHPAD peut se révéler pénible tant physiquement que psychologiquement. Le maintien de la qualité de l'accompagnement et des soins aux résidents passe donc par une politique sociale bien construite.

Les objectifs

Améliorer les conditions de travail
Favoriser le management participatif
Développer la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
Intensifier la communication

Les actions pour y parvenir

Améliorer les conditions de travail

- Prévenir les risques professionnels
  - Formation des salariés
  - Aide à la reprise du travail
  - Matériel (maintenance, association au choix)
  - Prise en compte des risques psycho-sociaux
- Prendre en compte le handicap
- Prévenir les risques liés à la santé (tabac, alimentation, activité physique)
- Organiser les différents temps de pause dans des lieux adaptés
- Favoriser la convivialité
- Organisation du travail
  - Veiller à une bonne répartition des horaires
  - Rechercher la conciliation des temps de travail et de vie personnelle
  - Rechercher l'équité
  - Evaluer la charge de travail
  - Associer les salariés
  - Favoriser la mobilité interne

Favoriser le management participatif

- Associer les équipes aux changements
- Communiquer sur la charte du management HSTV

Développer la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC)

- Organiser des entretiens individuels tous les ans
- Mutualiser les formations et échanges avec d'autres établissements

Intensifier la communication

- Lettre interne
- Réunions d'information
- Trombinoscope
- Adaptation des modalités d'accueil du service RH
- Utilisation d'outils dématérialisés

8. Projet de gestion

Thème 14 : Le projet de gestion

Les enjeux

Le projet de gestion soutient et donne sa cohérence au projet d'établissement.

Les objectifs

Améliorer la communication
Partager l'information économique
Adopter une démarche de développement durable

Les actions pour y parvenir

Améliorer la communication

- Actualiser le plan de communication de l'établissement
- Développer l'usage des nouvelles technologies en direction des familles et des salariés

- Evaluer les outils de pilotage existants ou ceux à mettre en place (réunion des responsables de service, comité de direction, comité des soins, coopération logistique/ hébergement)

Partager l'information économique

Taux d'occupation, projections et résultats financiers.

Adopter une démarche de développement durable

Electricité

- Réaliser une étude sur la consommation d'électricité liée à l'éclairage
- Installer des produits économes (ampoules LED par exemple)
- Lors des achats, tenir compte de la durée de vie des installations et de leur consommation en électricité
- Communiquer sur les bonnes pratiques pour économiser l'énergie (lumière, chauffage, climatisation)

Gestion des déchets

- Simplifier le circuit d'évacuation des déchets
- Sensibiliser le personnel au tri des déchets
- Etudier la faisabilité d'une filière de recyclage des déchets alimentaires

Achats

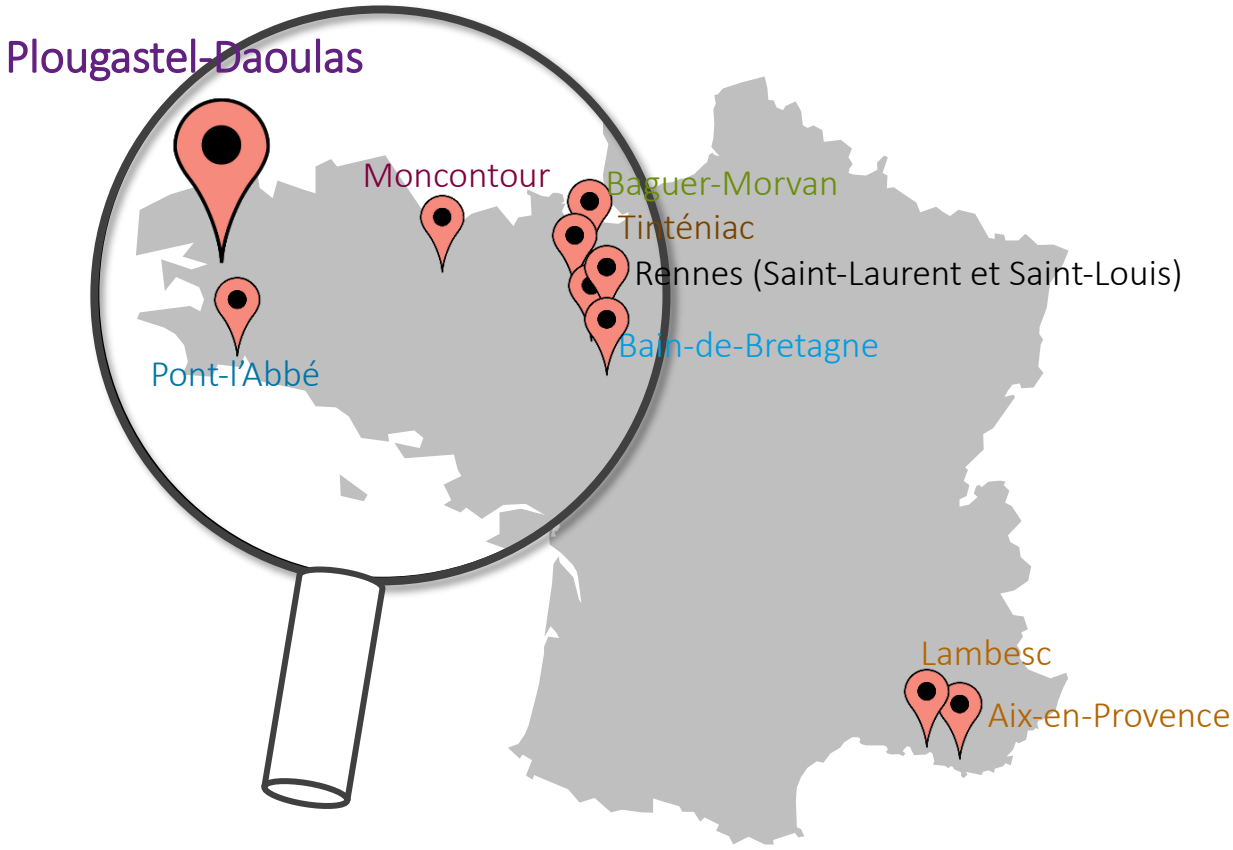
- Utiliser un critère développement durable dans le choix des fournisseurs
- Privilégier l'achat local lorsque c'est possible

Déplacements

- Etudier la faisabilité d'installation de bornes de chargement sur le parking pour les véhicules et vélos électriques
- Se doter d'un parc de véhicules moins polluants.
- Améliorer le système de visio-conférence pour limiter les déplacements

Plougastel Daoulas
Maison de retraite

Hstv
Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve



La Maison de retraite Saint-Thomas de Villeneuve, située au 40 rue François Guivarc'h à Plougastel-Daoulas, est un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) privé à but non lucratif accueillant 310 résidents en hébergement permanent et 5 en hébergement temporaire. Elle dispose d'une unité spécifique de 19 places pour personnes ayant la maladie d'Alzheimer ou des troubles apparentés et d'un PASA – Pôle d'Activité et de Soins Adaptés, sorte « d'accueil de jour interne ». Elle emploie 225 salariés.

L'Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve (HSTV) est un groupe de dix établissements sanitaires et médico-sociaux à but non lucratif, créé par la Congrégation des Sœurs hospitalières de Saint-Thomas de Villeneuve en 2010 et dont le siège est à Lamballe. Les établissements sont répartis en Bretagne (8) et en Provence (2). Le Groupe HSTV compte près de 2 400 salariés (pour 2 000 ETP) et gère 167 millions d'euros de budget. Ses objectifs sont de développer la démarche "hospitalité" dans l'ensemble de ses établissements, de répondre de manière coordonnée aux besoins des populations concernées et de proposer des projets qualité harmonisés au service des usagers, tout cela dans le respect des valeurs portées par la Congrégation depuis 355 ans.

40, rue François Guivarc'h – 29470 Plougastel-Daoulas

Tél. : 02 98 37 87 87 - http://plougastel.hstv.fr