

	<b>Projet d'établissement 2018-2023</b>	Référence : AAD / ATR / 003
		Version 5
		MAJ le 17 mai 2018
Rédacteur : M. ALONSO	Visa :	Validation : Mr ALONSO



## Projet d'établissement 2018-2023

« L'humanisation au cœur du projet d'établissement »



# SOMMAIRE

<b>I.</b>	<b>Historique de l'établissement depuis sa création</b> .....	<b>3</b>
<b>II.</b>	<b>Espace géographique d'intervention</b> .....	<b>3</b>
<b>III.</b>	<b>Aspects administratifs</b> .....	<b>4</b>
3.1	Mode de gestion .....	4
3.2	Finances .....	4
3.3	Rôle du directeur .....	4
<b>IV.</b>	<b>Finalités de l'établissement</b> .....	<b>4</b>
4.1	Habilitation .....	4
4.2	Cadre réglementaire .....	4
4.3	Mission et valeurs .....	5
4.4	Engagement de la direction en matière de qualité .....	5
<b>V.</b>	<b>Public concerné et besoins</b> .....	<b>7</b>
5.1	Place de la personne âgée dans la société et tendances d'évolution .....	7
5.2	Analyse de la population accueillie à l'EHPAD .....	8
<b>VI.</b>	<b>Modalités d'admission</b> .....	<b>9</b>
<b>VII.</b>	<b>Présentations des prestations</b> .....	<b>10</b>
7. 1	Hébergement .....	10
7. 2	Restauration .....	10
7. 3	Lingerie .....	10
7. 4	Entretien de l'établissement .....	11
7. 5	Soins .....	11
7. 6	Animation .....	11
7. 7	Sécurité .....	12
<b>VIII.</b>	<b>Organisation</b> .....	<b>13</b>
8.1	Site .....	13
8.2	Personnels .....	13
8.3	Management par la qualité .....	14
8.4	Dispositifs de communication, de coordination et de concertation .....	14
<b>IX.</b>	<b>Réseau relationnel de l'établissement et intégration de l'EHPAD dans l'environnement</b>	<b>16</b>
<b>X.</b>	<b>Les plans Bleu et Blanc</b> .....	<b>18</b>
<b>XI.</b>	<b>Les Projets</b> .....	<b>17</b>
<b>ANNEXES</b>	.....	<b>17</b>



### III. ASPECTS ADMINISTRATIFS

#### 3.1 Mode de gestion

L'établissement est géré par la Fondation Cognacq-Jay dont le siège social se trouve 47 rue du Bac 75007 Paris.

Un conseil de la vie sociale est en place et se réunit au moins trois fois par an. Il est présidé par un représentant des familles. Le fonctionnement du conseil de la vie sociale est conforme au décret n° 2005-1367 du 2 novembre 2005.

#### 3.2 Finances

L'établissement propose un budget ternaire aux financeurs. Le Conseil Général fixe le prix de journée pour les personnes bénéficiant de l'aide sociale et les tarifs dépendance. L'ARS fixe le forfait soins. L'établissement applique une comptabilité de type générale.

#### 3.3 Rôle du directeur

Le directeur est responsable du bon fonctionnement de la maison de retraite qui accueille des personnes âgées souvent en perte d'autonomie, voire totalement dépendantes.

D'une grande capacité d'écoute, d'un sens du contact et de la diplomatie, le directeur veille à faciliter le travail des équipes et à améliorer le quotidien des personnes âgées.

Il définit et met en œuvre le projet d'établissement et assure la gestion et l'animation des ressources humaines.

Le directeur assure la gestion administrative, budgétaire et financière de l'établissement.

### IV. FINALITES DE L'ETABLISSEMENT

#### 4.1 Habilitation

La résidence est habilitée à recevoir 122 personnes âgées dépendantes, hommes ou femmes, de plus de 60 ans. Une dérogation peut être obtenue auprès des autorités compétentes pour l'accueil des personnes âgées de moins de 60 ans.

L'établissement est habilité à l'aide sociale pour 30 lits.

L'établissement ouvre droit à l'APL.

L'établissement a opté auprès du département pour le versement de l'APA de façon globale.

#### 4.2 Cadre réglementaire

L'établissement est régi selon les textes législatifs suivants :

Le Code de l'action sociale et des familles

La loi n° 92-614 du 6 juillet 1992 sur le dépôt d'objets.

La **Loi n° 97-60 du 24 janvier 1997**, instituant une prestation spécifique dépendance,

La **Loi n° 99-641 du 27 juillet 1999** portant création d'une couverture maladie universelle,

La **Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001** relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

La **Loi n° 2002-02 du 02 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale,

La **Loi n° 2002 – 73 du 17 janvier 2002** de modernisation sociale

La **Loi N°2002-303 du 04 mars 2002** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Le **décret du 6 septembre 1995** portant code de déontologie médicale.

Le **décret n° 97-427 du 28 avril 1997** portant application de certaines dispositions de la loi n° 97- 60 du 24 janvier 1997,notamment son article 6,

Le **décret n°99-316 du 26 avril 1999** modifié relatif aux modalités de tarification et de financement des EHPAD

Les décrets n° **2001 – 1084 à 1087 du 20 novembre 2001** portant application de certaines dispositions de la loi n° 2001 – 647 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie,

Le **décret n° 2002-194 du 11 février 2002** relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

Les arrêtés du 26 avril 1999 :

- l'arrêté du 26 avril 1999 relatif à la composition du tarif journalier afférent aux soins, résultant du droit d'option tarifaire mentionné à l'article 9 du décret n° 99-316 du 26 avril 1999, modifié par l'arrêté du 4 mai 2001.

- l'arrêté du 26 avril 1999 relatif aux modalités d'organisation et de fonctionnement de la commission départementale de coordination médicale mentionnée à l'article 12 du décret du 26 avril 1999 modifié,

- l'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975.

**L'arrêté du 4 mai 2001** relatif aux calculs des reprises sur les réserves de trésorerie, article 20 du décret 99-317 du 26 avril 1999 modifié.

La charte des droits et libertés de la personne âgée dépendantes.

La charte des droits et libertés de la personne accueillie (arrêté du 08/09/2003 – JO d u 09/09/2003)

L'avis du Comité interministériel de coordination en matière de sécurité sociale en date du **21 novembre 2000**,

L'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du **3 mars 1999**,

L'avis des Présidents des Conseils généraux de France en date du **8 janvier 1999** ,

L'avis du Conseil d'Etat.

#### **4.3 Mission et Valeurs**

##### **Mission :**

*L'établissement reçoit des personnes âgées, dans la mesure où leur prise en charge relève d'un établissement mentionné à l'article 1<sup>er</sup> alinéa 4 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.*

##### **Valeurs :**

Les valeurs de la Fondation Cognacq-Jay sont :

- L'excellence du service à autrui (l'expertise)
- La qualité des relations dans les équipes (la convivialité)
- L'attention portée aux conditions d'accueil (le respect)
- Le souci de l'équilibre de la gestion sans but lucratif (la rigueur)
- La volonté d'être tourné vers l'avenir (la modernité)

#### **4.4 Engagement de la direction en matière de qualité**

La certification de « Services des établissements pour personnes âgées » Norme NF SERVICE délivrée par l'AFAQ/AFNOR, gage de qualité des services offerts dans une perspective de continuité.

La politique et les engagements qualité sont annexés au contrat d'hébergement du résident.

La maison de retraite de la Fondation Cognacq-Jay recherche en permanence la satisfaction des besoins et des attentes de ses résidents et de leur entourage, au travers des valeurs de la Fondation, notamment l'excellence du service à autrui, la qualité des relations dans les équipes ainsi que l'attention particulière portée aux conditions d'accueil.

Ces valeurs, mises en exergue pour le mieux-être des personnes accueillies et qui sont au coeur de notre projet professionnel, reflètent notre volonté d'assurer une réelle qualité de vie au sein de notre établissement qui doit être en constante dynamique.

Notre politique qualité est en concordance avec notre culture interne. Autrement dit, elle respecte l'identité singulière de la Fondation Cognacq-Jay qui se veut être un lieu de vie et non un lieu de soins, une famille plus qu'une institution.

Engagée depuis la signature de la convention tripartite en janvier 2009, la Fondation Cognacq-Jay a décidé d'organiser sa démarche qualité sur la base de la certification NF X 50-058 « services des établissements d'hébergement pour personnes âgées » délivrée par l'AFAQ/AFNOR.

Le choix de la norme AFNOR NF Service s'est imposé de fait parce qu'elle atteste de la conformité de l'établissement et de son fonctionnement à la réglementation en vigueur et ce, dans le respect d'un consensus associant les différents acteurs. Elle engage l'établissement dans une démarche dont l'axe central est le résident, en se fixant un niveau d'exigences dans un objectif de pérennisation. Elle s'inscrit également dans une dynamique progressive et continue.

Les engagements qualité :

L'EHPAD de la Fondation Cognacq-Jay recherche en permanence à répondre aux attentes des résidents et à satisfaire leurs besoins. Dans ce cadre, et au regard de la démarche qualité engagée, l'établissement s'est fixé des objectifs à atteindre, ainsi, l'établissement s'engage prioritairement :

a- Vis-à-vis des résidents :

La maison de retraite de la Fondation porte une attention particulière aux conditions d'accueil et au respect des résidents. Dans cet objectif, l'établissement s'engage à informer au mieux et systématiquement le futur résident et sa famille par la communication des documents (diffusion d'une plaquette d'information en amont de l'admission, communication du livret d'accueil, du règlement de fonctionnement et du contrat de séjour), informer de l'existence de la Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance (insérée dans le livret d'accueil et affichée dans le hall d'entrée) désigner pour chaque admission un référent institutionnel chargé de la bonne intégration du nouveau résident et mettre en oeuvre un projet de vie individualisé avec chaque résident, afin de lui proposer un accompagnement adapté, en lien direct avec ses attentes et ses besoins.

La maison de retraite de la Fondation garantit le maintien d'un lien social avec l'extérieur. Dans cet objectif, l'établissement s'engage à mettre en place et développer des partenariats avec l'extérieur (associations locales) et à développer des échanges intergénérationnels (crèche et école).

b- Vis à vis des familles et des proches :

La maison de retraite instaure une relation de confiance avec les familles et/ou les proches des résidents. Dans cet objectif, l'établissement s'engage à informer les familles et/ou les proches de la vie au sein de l'établissement au travers de la diffusion du journal interne, à inciter la participation des familles et/ou des proches et les impliquer dans la vie de l'établissement (Conseil de la vie sociale, animations diverses), à favoriser la collaboration familles/personnel pour assurer une meilleure prise en charge de leurs parents.

c- Vis à vis des fournisseurs :

La maison de retraite s'assure du respect des contrats signés et de la qualité des prestations délivrées.

Dans cet objectif, l'établissement s'engage à privilégier les fournisseurs qui disposent d'une certification qualité, à vérifier par le biais d'enquêtes le niveau de satisfaction des résidents quant aux prestations délivrées.

d- Vis à vis des bénévoles :

L'établissement veille à la concordance entre les interventions des différents bénévoles et les objectifs institutionnels. Dans cet objectif, l'établissement s'engage à contractualiser l'intervention des bénévoles par la signature de la Charte du bénévolat (insertion de la Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance en annexe de la Charte du bénévolat, respect de la confidentialité), à organiser le suivi du respect des engagements définis dans la Charte du bénévolat (réunions, enquêtes).

e- Vis à vis des auxiliaires de vie privé :

L'établissement veille à la concordance entre les interventions des différents auxiliaires et les objectifs institutionnels. Dans cet objectif, l'établissement s'engage à formaliser l'intervention des auxiliaires de vie par un document d'engagement signé (insertion de la Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance en annexe du document, respect de la confidentialité) et à organiser le suivi du respect des engagements définis dans le document d'engagement (réunions, enquêtes).

f- Vis à vis des intervenants libéraux :

L'établissement s'assure de la bonne collaboration entre les intervenants libéraux, les autres intervenants extérieurs et le personnel de l'établissement. Dans cet objectif, l'établissement s'engage à formaliser leurs champs et leurs modalités d'intervention, à faire signer un contrat de mise à disposition des locaux pour les autres intervenants extérieurs (coiffeur, pédicure, esthéticienne) et les kinésithérapeutes, à vérifier, par le biais d'enquêtes, le niveau de satisfaction des résidents quant aux prestations délivrées.

g- Vis à vis des établissements de soins :

L'EHPAD s'assure du bon accueil et de la qualité des soins dispensés aux résidents par les établissements de santé. Dans cet objectif, l'établissement s'engage à contractualiser avec les établissements de santé par le biais de conventions de partenariat et à recueillir l'avis des résidents quant à la qualité du service fourni par les établissements de santé (enquêtes).

h- Vis à vis des autorités de tutelles :

La direction de l'établissement s'assure de la bonne collaboration entre les autorités de tarification et l'établissement. Dans cet objectif, l'établissement s'engage à informer régulièrement les autorités de l'activité de l'établissement, à respecter les délais de remise des demandes administratives et à communiquer dans les délais toutes les informations réglementaires requises.

## V. PUBLIC CONCERNE ET BESOINS

### 5.1 Place de la personne âgée dans la société et tendances d'évolution

L'un des phénomènes marquant du 20<sup>ème</sup> siècle aura été le vieillissement de la population, ce phénomène va s'amplifier dans les prochaines années posant un problème majeur de santé publique.

De 10,6 millions en 1989, la population âgée de plus de 60 ans est passée à 12 millions en 2000 et passera à 24 millions en 2030.

Le nombre de personnes très âgées (plus de 85 ans) devrait croître également : de 700 000 en 1985, 1 million en 2000 et 2,4 millions en 2030.

L'espérance de vie a évolué de la façon suivante :

Année	Hommes	Femmes
1933	55,9 ans	61,6 ans
1994	73,6 ans	81,8 ans
2016	79,3 ans	85,4 ans

De 1980 à 2030 le nombre de personnes âgées :

- ❖ De plus de 65 ans va doubler,
- ❖ De plus de 75 ans va tripler,
- ❖ De plus de 85 ans va quadrupler.

Les personnes atteintes de troubles de la maladie d'Alzheimer et apparenté vont doubler dans les dix années à venir si aucun nouveau traitement n'est trouvé.

L'âge moyen d'entrée en EHPAD se situe au-delà de 86 ans. Seul 6 % des plus de 60 ans sont hébergés en établissement. Cette proportion augmente avec l'âge pour atteindre près de 20 % pour les plus de 85 ans.

La durée moyenne de séjour diminue sensiblement. Il n'est pas rare de constater dans certains établissements un passage de 10 ans à 2 ans de la durée moyenne de séjour.

## 5.2 Analyse de la population accueillie à l'EHPAD

### ❖ Origine des résidents

Les origines géographiques des résidents sont les suivantes :

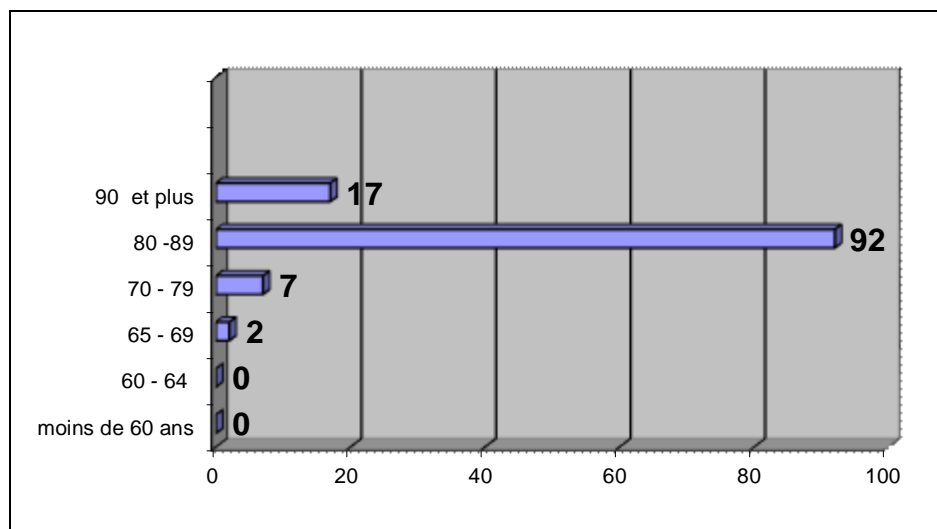
Commune : 32

Communauté urbaine : 42

Département : 92

Hors département : 30

### ❖ Age des résidents





L'âge moyen des résidents est de 81.52 ans pour les hommes et 87.12 ans pour les femmes.

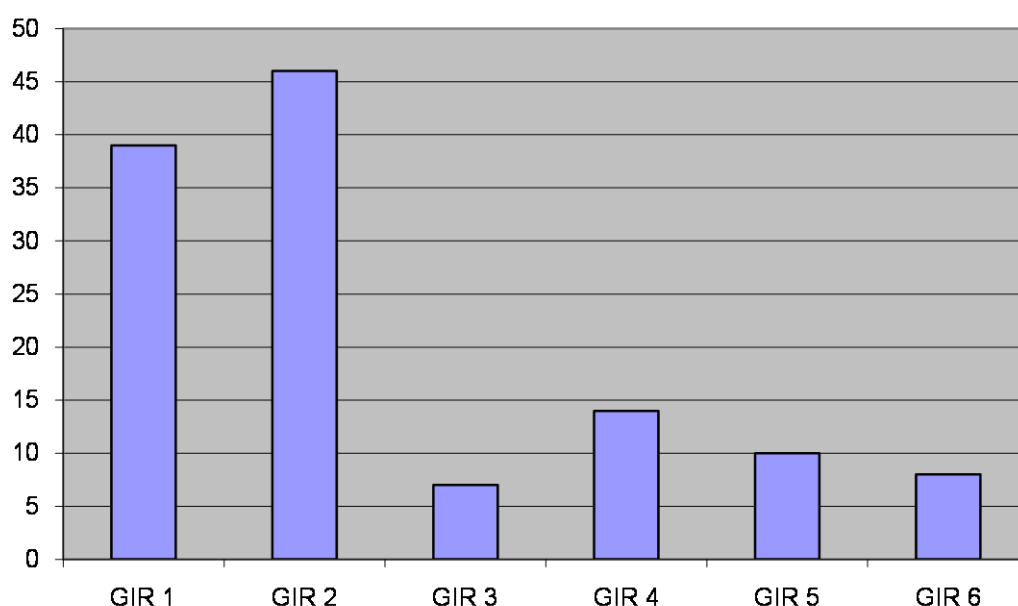
#### ❖ Evolution de la dépendance

La mesure du GMP permet d'appréhender l'évolution de la dépendance au sein de l'établissement. Nous remarquons que depuis 2002 le GMP est en augmentation, il se situe aujourd'hui au alentour de 747,46.

La répartition par groupe iso ressources est la suivante.

GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6
39	46	7	14	10	8

#### répartiton de la population par GIR



Cette dépendance se traduit par une perte d'autonomie des personnes perçue par :

- Un déplacement en fauteuil de 39 résidents (33.05 %),
- Une aide au repas pour environ 28 résidents (23.72%),
- Une aide aux toilettes pour 86 résidents (72.88%)
- Une incontinence à hauteur de 72 résidents (61%).

Les 72 personnes présentant des signes de **désorientation** représentent environ 61 % de la population accueillie.

## VI. MODALITES D'ADMISSION

L'établissement accueille des personnes seules et des couples, âgés d'au moins soixante ans.

L'établissement accueille en priorité, les retraités des Grands Magasins de la Samaritaine, les habitants des Hauts de Seine ou ceux ayant leur descendance directe dans ce département, les bénéficiaires de la caisse de retraite C.C.M. (caisse de retraite des entreprises à commerce multiples).

Les caisses de retraite suivantes ont des places réservées dans l'unité d'accueil sécurisée : ESSO, Banque de France, SHEEL, CIPCA, IREPS, CRI, IRRAPRI, CAPIMEC, ACGM, CNPBTIPIC.

Les bénéficiaires de l'aide sociale sont accueillis **en priorité et sans conditions** dans la limite des places disponibles.

L'admission est prononcée par le Directeur après examen du dossier administratif et du dossier médical par le Médecin Gériatre Coordinateur de l'établissement après une visite de préadmission.

Les critères définis ci-dessus sont déclinés par ordre de priorité.

Une liste d'attente active est dressée afin de recueillir les demandes d'inscription.

Le nombre de personnes inscrites s'élève à 267 (file passive).

## VII. PRESENTATIONS DES PRESTATIONS

### 7- 1 Hébergement

L'établissement possède 114 chambres individuelles et 4 chambres de couples.

La surface des chambres est de 18 m<sup>2</sup> à 35 m<sup>2</sup>.

L'hébergement est proposé en chambre individuelle non meublée à l'EHPAD ou au choix meublé ou non à l'UAS seul le lit médicalisé est fourni. Les résidents peuvent ainsi personnaliser leur chambre pour conserver leur ancienne ambiance, leurs repères et ne pas se séparer de toutes ces choses accumulées tout au long de leur vie, qui ont un passé, une histoire et qui sont leur histoire.

### 7- 2 Restauration

Tous les résidents sont les bienvenus à la « commission repas » fixée toutes les quatre semaines. Les menus sont affichés à l'entrée des salles de restauration. Un exemplaire des menus de la semaine vous est remis en début de semaine dans votre chambre.

A l'EHPAD deux salles de restauration sont ouvertes pour le déjeuner à 12h et le dîner à 19h. Le goûter est servi dans le grand salon à 16h et en chambre à partir de 15h15.

A l'UAS, une partie de la pièce à vivre est organisée en salle à manger pour le déjeuner à 12h, le goûter à 16h et le dîner à 18h00.

Si votre santé le nécessite, le repas peut être servi en chambre.

Vous pouvez inviter vos parents ou amis à déjeuner dans un espace réservé le salon « Cognacq-Jay », spécialement aménagé pour votre intimité, en réservant 48h à l'avance. Le prix du repas invité est affiché dans le hall d'accueil et le règlement s'effectue par relevé mensuel.

La cuisine est soumise aux règles de la démarche HACCP dont la mise en œuvre est contrôlée par les Services vétérinaires du département.

Etablis par le chef de cuisine et proposés en "commission repas", les repas équilibrés et variés sont élaborés sur place par une société extérieure suivant les attentes des résidents et, si besoin, adaptés au régime médical prescrit.

### 7- 3 Lingerie

L'entretien de votre linge personnel, marqué à votre nom, est assuré gratuitement par notre service lingerie et, à vos frais, par un prestataire de service pour vos effets personnels délicats.

Le linge plat est fourni et entretenu par une société extérieure.

#### **7- 4 Entretien de l'établissement**

L'entretien locatif de l'établissement est confié à 2 techniciens salariés.

Tous les matériels techniques font l'objet d'un contrat de maintenance auprès d'une entreprise compétente.

#### **7- 5 Soins**

Les soins sont assurés jour et nuit en fonction des besoins de chacun par un service médicalisé en respectant le plus possible leur individualité. La prise en charge des soins est progressive et adaptable. Les résidents ont le choix de leur médecin traitant, il leur est laissé la possibilité de consulter ou d'être visité. Un encadrement d'aides soignant assure le nursing (la toilette) des résidents dont l'état de santé les prive momentanément ou définitivement de leur autonomie et assure leur déplacement à l'intérieur de l'établissement. Ce service est encadré par un médecin gériatre coordinateur à mi-temps.

Un projet de soins qui tient compte de la réalité des besoins de santé des personnes âgées en institution a été rédigé et annexé au projet d'établissement en annexe 1.

25 médecins libéraux, 2 kinésithérapeutes salariés et 2 orthophonistes libéraux interviennent actuellement dans notre établissement.

#### **7- 6 Animation**

L'animation contribue à mettre de la vie dans l'établissement et impulse une dynamique qui maintient un lien social, aussi bien entre les résidents qu'avec l'extérieur.

Des loisirs multiples et variés sont proposés jamais imposés : sorties touristiques et gastronomiques, vacances, spectacles à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement, chant, rencontre hebdomadaire avec des enfants de la crèche municipale, ateliers d'art plastique, atelier mémoire et psychomotricité. Les anniversaires sont fêtés ainsi que toutes les fêtes civiles et religieuses. Les buts poursuivis par le personnel de la structure sont ainsi communs pour l'ensemble des usagers, y compris des résidents désorientés, même si cependant certains objectifs plus spécifiques sont associés à ces derniers.

- Les objectifs des animations dispensées au sein de l'établissement sont les suivants :

- Contribuer à ce que chacun trouve sa place au sein de l'établissement
- Proposer des animations adaptées à tous les niveaux de dépendances
- Proposer des animations ludiques et diversifiées qui soient des outils de stimulation (cognitives, motrices...)
- Favoriser la prise d'initiatives : résident acteur
- Maintenir l'autonomie
- Maintenir, voire améliorer le moral des résidents
- Garder un lien social et rompre avec l'isolement
- Valoriser les capacités des personnes

- Les objectifs suivants concernent plus particulièrement les résidents dépendants et/ou désorientés :

- Faire émerger la réceptivité des personnes dépendantes et/ou désorientées
- Associer les personnes dépendantes et/ou désorientées à la vie de l'établissement

Un projet d'animation a été rédigé et annexé au projet d'établissement en annexe 2.

## **7- 7 Sécurité**

L'établissement est conforme actuellement à la réglementation sur la sécurité incendie de type J pour l'EHPAD et type U pour l'UAS.

Conformément à la législation les visites de la commission départementale de sécurité ont lieu tous les 3 ans et donnent lieu à la rédaction d'un procès-verbal.

Tous les contrats de maintenance sont à jour. Le registre de sécurité est tenu par l'employé en charge de la sécurité ayant une reconnaissance sanctionnée par un diplôme ERP. Il organise les séances de lutte contre l'incendie. Le deuxième et troisième homme d'entretien ont également réussi cet examen.

## **7-8 Les visites :**

Elles sont libres et recommandées. Les familles ont accès à l'établissement à n'importe quelle heure du jour et de la nuit.

Les visiteurs ont la possibilité de déjeuner dans l'établissement dans une salle qui leur est réservé et peuvent stationner sur notre parking.

## **7.9 Le parc**

D'une superficie de 4 hectares, le parc offre de grands espaces de promenade spécialement aménagés pour les personnes à mobilité réduite.

## **7-10 L'accompagnement psychologique**

Une psychologue est à la disposition des résidents et de leurs familles, et est l'intermédiaire entre eux et le personnel au moment de l'admission et durant tout le séjour.

## **7-11 Les services**

Une coiffeuse, deux fois par semaine, et un pédicure une fois par semaine sont à la disposition des résidents.

Une esthéticienne salariée à temps partiel intervient également.

Un chauffeur est à leur disposition pour les accompagner, chaque fois que cela est possible, dans leurs déplacements, lors des consultations chez les médecins libéraux spécialistes ou dans les établissements de santé, ou pour faire leurs courses.

L'entretien de votre linge personnel, marqué à votre nom, est assuré gratuitement par notre service lingerie et, à vos frais, par un prestataire de service pour vos effets personnels délicats.

## **7-12 Le culte**

Une chapelle existe à l'intérieur de l'établissement, les offices sont réguliers et accessibles aux personnes de l'extérieur. Un prêtre catholique est présent chaque jour. Les représentants des autres cultes sont invités sur demande des résidents.

Nous serons présents au moment ultime, notre prise en charge doit aller jusque là si la famille est absente ou défaillante.

## 7-13 Les animaux

Les résidents peuvent conserver leur animal domestique tant qu'ils sont en capacité de s'en occuper.

## 7-14 La place de familles

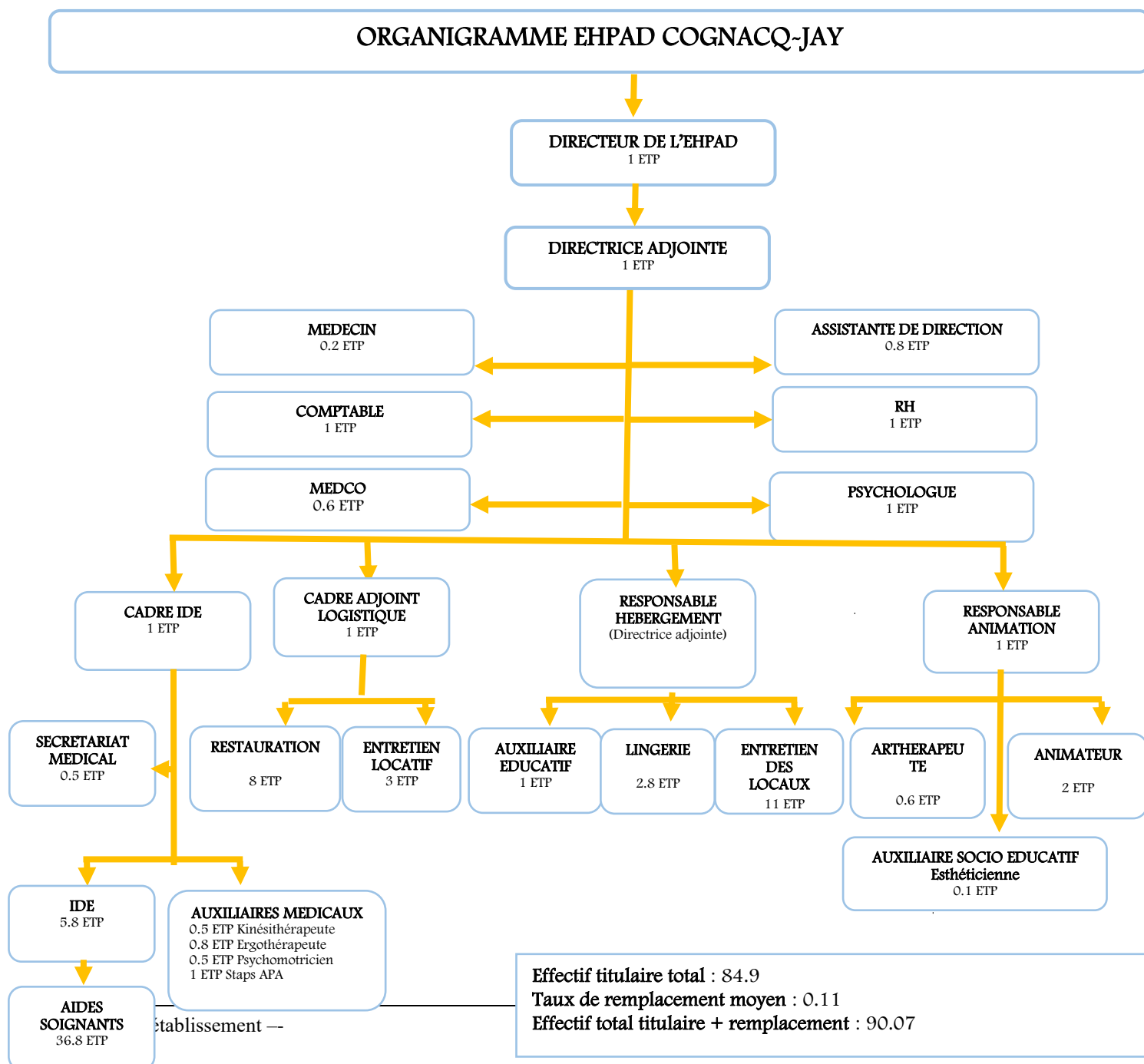
Nous la voulons la plus large possible, c'est dans la mesure où les familles se sentiront accueillies et membres actifs de notre Fondation, que nos résidents se sentiront chez eux et cesseront de dire « mes enfants m'ont placé ».

# VIII. ORGANISATION

## 8.1 Site

Voir plan des locaux en annexe 2.

## 8.2 Personnels



## **Missions et rôles**

Les fonctions des personnels sont décrites dans des fiches de fonction. Un guide du personnel est remis à chaque salarié dès son embauche. Un planning mensuel est proposé à l'avance aux équipes.

## **Plan pluriannuel d'évolution des effectifs**

L'évolution des effectifs est liée aux financements des autorités de tutelles auxquelles sont soumises les demandes de création de poste.

La « Pathossification » du budget et l'établissement a fait le choix du tarif global sans PUI ont permis de rédiger un plan pluriannuel de recrutement et de formation du personnel.

## **Plan de développement des compétences**

Un plan de formation est élaboré chaque année par la direction et permet de déterminer les priorités. Il fait une large place aux formations diplômantes.

Une consultation du personnel est réalisée annuellement par la direction pour définir les besoins en formations du personnel.

Ce PDC est soumis aux membres du CSE.

Si nécessaire un arbitrage est réalisé pour fixer les actions retenues.

### **8.3 La démarche qualité au sein de l'établissement**

Elle se traduit par :

- La prise en compte permanente de toutes les demandes formulées par les résidents ou leurs familles.
- La remise en cause fréquente de nos pratiques aussi bien sur le plan médical et celui de l'animation et de l'hébergement.
- Une réunion hebdomadaire entre le directeur, la directrice adjointe, le cadre infirmier pour une évaluation des actions menées, avec souvent recours au psychologue.
- Des groupes de travail thématiques visant à l'amélioration de la qualité sont constitués au sein d'un comité de pilotage

Une information sera faite auprès des résidents et du personnel.

La satisfaction d'un bon nombre de nos résidents laisse supposer que nous améliorons nos prestations. Il pourra toujours subsister quelques insatisfactions qu'aucun souci d'amélioration et de démarche qualité ne pourront satisfaire.

Chaque demande formulée par les résidents leurs familles ou par le personnel est suivie d'effet.

Tous les documents administratifs concernant le budget, les comptes administratifs sont remis dans une version expurgée aux membres du Conseil d'Etablissement.

### **8.4 Evaluation interne**

En interne, l'évaluation a été réalisé en novembre 2012 avec l'outil ANGELIQUE complété des items de l'ANSEM. La méthodologie utilisée a été la suivante : à partir de l'évaluation ANGELIQUE, 4 groupes de travail se sont réunis pour répondre aux différents items, un groupe soignants, un groupe animation, un groupe personnel logistique et un groupe administratif. Dans chaque groupe, un ou plusieurs résidents et représentants des familles participaient aux réunions de travail. Le contrôle qualité ainsi réalisé a été soumis au conseil de la Vie Sociale du 11 juin 2013.

Dans le cadre de notre certification norme AFNOR, une enquête de satisfaction a été rédigée à laquelle devront répondre annuellement tous les résidents et les familles. La restauration fait l'objet annuellement d'une enquête de satisfaction auprès des résidents et du personnel validée par un organisme extérieur indépendant.

### **8.5 Evaluation externe**

Tous les ans, un inspecteur de l'organisme AFNOR/AFAQ vient évaluer sur place la qualité de notre établissement.

En fin d'année 2013, l'évaluation externe de l'établissement sera confiée à la société GALATA.

### **8.6 Dispositifs de communication, de coordination et de concertation**

Les dispositifs de communications internes comportent plusieurs niveaux :

#### Transmissions :

- « Le Petit Journal » mensuel d'information diffusé aux résidents et aux familles.
- Planning mensuel des activités diffusé dans les chambres des résidents et rappelé tous les jours dans les cabines des 4 ascenseurs et oralement dans les salles à manger au cours du déjeuner.
- Menus hebdomadaires, affichés à l'entrée des salles à manger et distribués dans les chambres.
- Procès-verbaux des réunions du CVS distribués aux résidents et aux familles.
- Communication d'un évènement important par affichage dans l'entrée sur un tableau noir.
- Les informations administratives sont diffusées soit par courrier, soit par remise en mains propres avec la facture mensuelle des « petits frais ».
- Transmissions dans le dossier individualisé des résidents des informations les concernant par les soignants à partir des écrans à leur disposition à chaque étage.
- Le site internet de la Fondation Cognacq-Jay.
- Le bulletin d'informations des salariés remis mensuellement avec la feuille de paie.
- Le tableau d'affichage des photographies qui retrace la vie des résidents (activités) au cours de la semaine précédente.

#### Conseil de la vie sociale :

Trois réunions du conseil de la vie sociale comprenant les représentants élus des résidents, de leurs familles, et des personnels sont organisées annuellement.

#### Les réunions :

- Les « réunions d'étage » permettent une fois par trimestre de réunir les familles, les résidents d'un étage en particulier, la surveillante de soins, la directrice adjointe, le directeur et l'équipe soignants/logistique référente de cet étage.

Buts : communiquer les uns avec les autres et permettre une permanence de l'expression démocratique. En aucun cas, elle ne remplace les réunions officielles. Aucune décision n'y est prise. Les résidents ont l'entière liberté de présence ou d'absence. Les thèmes abordés allient une rigueur dans l'intitulé et une largesse dans leur étendue, de même qu'une grande compréhension dans leur débordement.

- La « réunion restauration » permet une fois par mois de réunir l'équipe de restauration et la psychologue en groupe de parole.

Buts : permettre aux salariés de s'exprimer, de faire un point sur les difficultés rencontrées dans l'exercice de leur métier et d'exprimer leur inquiétude devant tel ou tel résident ayant un comportement particulier en salle à manger.

- La « réunion générale » réunit une fois par mois, un jeudi, l'ensemble du personnel présent dans l'établissement.

Buts : après un exposé du directeur portant sur l'activité de l'établissement, les changements à venir, les dysfonctionnements constatés et les remèdes apportés, le personnel est invité à s'exprimer sur des thèmes divers qui touchent à la vie des services dans leur pratique quotidienne.

- Les réunions « Commission repas » réunissent les résidents, la directrice adjointe, le chef de cuisine et un représentant de la société de restauration (très souvent la diététicienne).

Buts : critiques/modifications des menus des semaines précédentes et choix des menus pour les 5 semaines suivantes. La qualité et les dysfonctionnements du service sont abordés et des solutions sont apportées.

## IX. RESEAU RELATIONNEL DE L'ETABLISSEMENT ET INTEGRATION DE L'EHPAD DANS L'ENVIRONNEMENT

La démarche qualité passe par une ouverture sur l'extérieur et la participation à un réseau gérontologique local.

L'arrêté du 26 avril 1999 est explicite sur cette question.

En ce sens une convention avec les établissements suivants est formalisée :

### - des établissements de santé

L'hôpital de secteur STELL (Rueil Malmaison): pour les soins de médecine

L'hôpital FrancoBrit / Cognacq-Jay : pour la gériatrie aigue et l'orthopédie

La clinique MGEM (Rueil Malmaison): pour tous les problèmes de désorientation

La clinique Notre Dame du Lac (Rueil Malmaison): soins palliatifs

### - des acteurs du domicile

Associations de maintien à domicile (en cours)

### - un réseau de santé :

CLIC de Rueil Malmaison

Antenne France Alzheimer (Rueil Malmaison)

SOLRES 92 (Rueil Malmaison)

Des relations régulières seront réalisées avec des établissements voisins afin de permettre des échanges, des activités communes.



## X. PLAN CANICULE BLEU & BLANC

L'établissement a rédigé un Plan Canicule dénommé Plan Bleu et un Plan Grippe aviaire dénommés Plan Blanc (voir annexe 4 et 5).

## XI. LES PROJETS

Les projets de la résidence « Fondation Cognacq-Jay » se déclinent en trois grands axes :

- ❖ **PROJET PERSONNALISE**  
Document annexé au présent dossier
- ❖ **PROJET DE SOINS**  
cf. annexe 1
- ❖ **PROJET D'ANIMATION**  
cf. annexe 2

## ANNEXES

- ❖ Annexe 3 : plans des locaux.
- ❖ Annexe 4 : plan Bleu
- ❖ Annexe 5 : plan Blanc