

Première partie :

Le Projet de vie Institutionnel

Introduction générale :

La Vertefeuille, une communauté vivante qui prend soin de chacun

Source de vie,

Nous puisons notre énergie dans les communautés chrétiennes qui ont fondé notre institution et dans l'engagement social de la mutualité chrétienne.

C'est une double exigence à inscrire au cœur de notre projet de vie.

C'est respecter la dignité de chaque personne notamment lorsqu'elle est fragilisée par la maladie, par le deuil, par les soucis de la vie, ...

C'est la respecter dans sa liberté, son autonomie, ses choix posés dans le cadre de la vie en institution.

C'est vivre aussi en communauté, en lien étroit avec les résidents, leur famille, les membres du personnel.

Par ailleurs,

Nous recherchons l'excellence pour prendre soin de chacun. La qualité recherchée exige rigueur, compétence et prise de responsabilité.

Nous favorisons un mode de gouvernance qui permet la participation, la collaboration, la co-construction, l'inclusion et d'une manière générale un vivre ensemble convivial.

Nous sommes ouverts au monde, à notre environnement social, culturel et économique, avec la tolérance nécessaire au respect des convictions de chacun.

Enfin, nous sommes enthousiastes et créatifs pour relever les défis à venir !

Notre histoire :

Au début du siècle, un français, Emile Combe, président du Conseil; pratiqua une politique anticléricale. C'est à cause de cela que les religieux durent quitter leurs établissements.

Beaucoup de congrégations françaises arrivèrent en Belgique : les Frères de Passy, les sœurs du St Esprit ... et les filles de Jésus.

Mère Elisabeth arriva donc à Tournai, se rendit à l'évêché qui la dirigea vers le Carmel, à St Jean.

Pourquoi vers le Carmel ?

La prieure du Carmel, Caroline de Nédonchel, veuve du Marquis de Courtebourne, était la fille du comte de Nédonchel, un tournaisien dont l'hôtel particulier situé place Becquerelle était inoccupé depuis la mort de son propriétaire.

Ce dernier avait eu une autre fille Mathilde, décédée avant son père et dont la vie avait été relatée dans un petit fascicule que Mère Elisabeth avait lu et commenté à ses élèves.

L'hôtel de la place Becquerelle était convoité par plusieurs congrégations en quête d'un toit mais Caroline était hésitante.

Lorsque Mère Elisabeth arriva au Carmel, elle entama la conversation sur Mathilde.

Touchée par ce fait, Caroline offrit l'hôtel de son père à la congrégation des Filles de Jésus à condition d'en faire un établissement à caractère social.

Ce fut d'abord un dispensaire, puis une clinique à laquelle on donna le nom de St Georges : le comte de Nédonchel se prénomait Georges.

Voici la copie d'un article de journal : (26 octobre 1902)

"De différents côtés, on nous demande à quelle date sera ouvert le dispensaire St Georges que la Marquise de Courtebourne, religieuse carmélite en notre ville, fait installer avec grand soin, place du Becquerelle, 2, dans l'hôtel délaissé par son père, le vénéré et regretté comte Georges de Nédonchel.

...Déjà les religieuses des " Filles de Jésus" sont arrivées ; l'établissement sera ouvert dans trois semaines."

C'est en 1991 que l'activité hospitalière de la clinique Saint-Georges est transférée sur le site de Notre-Dame. La clinique Saint-Georges appartenait à la congrégation religieuse Les Filles de Jésus. Celles-ci souhaitaient conserver à leur patrimoine situé au cœur historique de Tournai une vocation sociale demandé par le donateur..

La mutualité chrétienne a repris le flambeau en transformant le Centre Saint-Georges en Maison de Repos et de Soins qui s'ouvrira le 1^{er} juillet 1991.

Des phases successives de travaux vont porter la capacité d'hébergement à 100 lits.

En 1994, la communauté religieuse des Filles de la Sagesse entame une réflexion quant à leur avenir ; les sœurs devenant vieillissantes et la gestion du patrimoine lourd à supporter.

Sœur Marie-Fernande supérieure de la communauté tournaisienne va contacter Ultimar FOUCART, directeur régional de la mutualité chrétienne et ensemble, ils décident d'engager un partenariat basé sur l'expérience acquise et reconnue dans la gestion des maisons de repos.

En juillet 1995, l'ASBL Vertefeuille est fondée et son Conseil d'Administration présidé par Jean-Pierre DAIVE décide de construire un bâtiment sur le site pour héberger dans des conditions modernes et adaptées, les religieuses de la communauté.

Dès juin 2001, l'aile A fut bâtie et occupée par 36 résidents (1^{er} étage : la communauté ; 2^{ème} étage : le centre médicalisé pour la convalescence, en collaboration avec la Clinique N-Dame).

Février 2006, l'Aile B se termine : le Home Notre Maison qui se trouvait à Taintignies ferme ses portes, arrive sur le site et accueille 50 résidents.

Dans le courant de janvier 2008, la Vertefeuille arrête la convalescence et accueille 18 résidents de St-Georges.

A partir de février 2009, l'Aile C se termine, et 60 résidents de St-Georges arrivent sur le Domaine.

Ce nouveau bâtiment, ainsi dénommé le couvent médicalisé, sera ouvert en juin 2021, avec 36 chambres. La fusion de la Vertefeuille et de St-Georges devient ASBL St-Georges Domaine de la Vertefeuille et puis La Vertefeuille ASBL.

Nos services :

- Accueil de jour :

Ce service propose à la journée un accompagnement individualisé aux personnes présentant des troubles cognitifs liés au vieillissement déficient, et un soutien aux aidants. Il a pour objectif de permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie de rester le plus longtemps possible dans leur cadre de vie habituel, leur domicile le plus souvent !

- Court séjour :

Ce service résidentiel est destiné aux personnes âgées de 70 ans et plus. Cette structure permet de les accueillir pour un séjour temporaire de 90 jours maximum par année civile pour permettre leur retour à domicile.

- Résidence services :

Les appartements sont destinés aux personnes âgées de 60 ans et plus. Cela leur permet de poursuivre leur vie en autonomie, tout en mettant à leur disposition une série de services auxquels elles peuvent faire appel librement, dans un environnement sécurisant.

- Maison de repos (MR) :

Ce service d'accueil résidentiel a pour mission d'accompagner des personnes âgées fragiles de plus de 70 ans et de préserver leur autonomie.

- Maison de repos et de soins (MRS) :

Ce service d'accueil résidentiel accompagne des personnes âgées de plus de 70 ans, fragilisées par la perte d'autonomie nécessitant des soins spécifiques et adaptés.

2. La construction du Projet de vie

Notre projet de vie est en révision et modification constantes selon le principe de l'amélioration continue et incluant une évaluation annuelle. Ce cheminement a démarré en 2017 sur base d'un groupe de travail qui s'est questionné pour définir la mission et les valeurs de l'institution en travaillant de manière participative avec la direction, tous les secteurs de fonctionnement et leurs acteurs de terrain, le conseil d'administration, les proches.

Notre volonté est de privilégier la primauté de la personne sur l'organisation. Dans ce sens, le management de toutes nos équipes s'oriente sur la proximité en termes de gestion participative.

3-Philosophie de l'institution

En collaboration avec l'assemblée générale: (groupe de travail)

Missions

Notre mission est d'offrir au cœur du Tournaisis des soins et un accompagnement personnalisés aux personnes âgées et à leurs proches. Notre objectif est de contribuer à la qualité de vie de chaque résident, de ses proches et de chaque collaborateur en lien avec notre histoire et avec notre environnement social, culturel et économique.

Vision : Concrètement, comment traduisons-nous notre identité ?



Respect du Résident

Nous privilégions la primauté de sa personne sur l'organisation

Nous protégeons sa liberté, son autonomie, sa dignité ;
Nous prenons soin de sa vie à chaque étape ;
Nous accompagnons ses faiblesses, sa vulnérabilité ;
Nous favorisons ses liens familiaux ;
Nous respectons son intimité, son cadre de vie, ses convictions philosophiques et/ou religieuses.



Respect du personnel

Dans le cadre du projet de vie et de ses exigences,

Nous favorisons l'esprit d'équipe ;
Nous essayons d'être équitables vis-à-vis de chacun ;
Nous faisons preuve de transparence ;
Nous privilégions le dialogue et la bienveillance ;
Nous développons les compétences, la formation et l'expertise de chacun.



Respect des familles

Partenaires,

Nous nous soutenons dans les prises de décisions et les moments difficiles ;
Nous communiquons régulièrement avec vous ;
Nous tenons nos promesses de qualité ;
Nous vous intégrons dans notre communauté de vie ;
Nous prenons en compte vos remarques, vos suggestions, vos griefs éventuels.



Respect de notre environnement social

En réseau,

Nous favorisons les liens avec les associations partenaires

(la Mutualité Chrétienne, ENEO, Qualias, ASD, ...);

Nous développons des projets durables pour répondre aux défis climatiques ;

Nous nous adaptons aux évolutions sociétales avec créativité ;

Nous sommes en lien avec l'ensemble des opérateurs de soins

(hôpital, soins à domicile, soins palliatifs, ...);

Nous partageons notre expérience et notre expertise.

Traduction de la mission et de la vision par les membres du personnel : *(groupe de travail 2017)*

**Par rapport
à
l'institution**

Autour de l'environnement

Maintenir un environnement calme, agréable, propre et sécuritaire tant à l'intérieur qu'à l'extérieur pour les résidents, les visiteurs et tout le personnel.

Autour de la qualité de vie

Assurer à la personne âgée de mener une vie épanouie, maintenir son autonomie dans un environnement humain afin de lui offrir un accompagnement personnalisé dans une atmosphère conviviale, dynamique et chaleureuse pour une bonne qualité de vie.

Autour des services et du personnel

S'assurer d'un personnel interdisciplinaire enclin à l'investissement de la relation humaine et à la communication pour accompagner de manière sereine. Cet accompagnement est réalisable par la formation continue de l'ensemble du personnel.

Autour de la nutrition

L'institution s'engage à offrir une alimentation de qualité et personnalisée.

Autour de temps

Mener les différents projets à terme. Véhiculer une image agréable afin d'assurer la réputation de l'institution tout en maintenant des liens sociaux extérieurs.

Par rapport au résident

Proposer un accompagnement en respectant les choix et les valeurs, en humanisant la relation soignant-soigné, en répondant aux attentes de chacun.

Accueillir et informer les familles. Proposer des temps de rencontre. Prendre connaissance de leur histoire, vécu et habitude de vie.

Intégrer les résidents en respectant l'intimité de leur lieu de vie tout en favorisant l'acceptation de la vie communautaire.

Collaborer avec les résidents dans son parcours au sein de l'institution en répondant aux divers besoins, d'activités, de responsabilités ou autres tâches porteuses de sens.

Soutenir le cheminement de la fin de vie dans le respect et la dignité.

Par rapport à nos équipes

Proposer des activités qui entretiennent le lien et nourrissent **un climat de respect** entre les différents secteurs.

Maintenir un cadre favorisant **le dialogue et l'organisation de réunion** autour du résident permettant de s'enrichir des compétences de chaque discipline.

Notre travail en équipe doit mettre en évidence les compétences multidisciplinaires de chacun et collaborer de façon interdisciplinaire de manière à mettre en place un **esprit pluridisciplinaire solide**.

Ce partage favorisera de la meilleure manière **l'accueil du nouveau travailleur** et du stagiaire, de façon à ce que nous portions en priorité attention au rythme de vie de nos résidents sans qu'il ne soit supplanté par celui de nos activités.

Respect des personnes

- La dimension de l'accueil se matérialise dans le respect de l'humeur du jour de chacun, l'intimité du résident, les droits et la tolérance de la personne.
- Dans le respect du cadre et de l'organisation, nous tenons compte de chacun ; membre du personnel, résidents, familles et proches.

Climat positif

- L'ambiance chaleureuse et dynamique entraîne une attitude positive et favorise l'esprit interdisciplinaire.
- Une bonne entente entre collègues permet d'avancer ensemble et de renforcer la complicité, la cohésion, la solidarité et l'entraide.
- Toutes ces attitudes bienveillantes éveillent de l'empathie, de la bonne humeur dans un climat de non-jugement.

Humanité

- Nous prônons l'ouverture d'esprit pour mettre le résident au centre de nos préoccupations afin, de lui assurer confort et de l'accompagner dans le sens qu'il donne à sa vie, dans la dignité, la tolérance et le savoir-vivre.
- Lui manifester humanité, patience, gentillesse, sourire, réconfort, politesse, douceur et amabilité pour l'accompagner dans cette étape de vie et poursuivre le fil de son histoire

Au coeur des différents métiers

- La bonne organisation journalière favorise les compétences des travailleurs passionnés et qualifiés.
- L'interdisciplinarité et la collaboration permettent de cibler les priorités et ouvrent chaque fonction sur la passion et la reconnaissance.

Temps

- La disponibilité et la flexibilité permettent de consacrer du temps.

Communication

- La bonne communication passe par le partage et l'échange d'idées dans une attitude empathique et d'écoute garantissant l'accessibilité et l'ouverture au dialogue.

4-L'accueil

- a) Les dispositions relatives à l'**accueil** des résidents sont prises dans le but de **respecter** leur **personnalité**, d'**apaiser** le sentiment de **rupture** éprouvé par **eux** et leur **famille** lors de l'**entrée** et de **déceler les éléments** qui permettront, au cours du séjour, de **mettre en valeur leurs aptitudes et leurs aspirations** :
- **Avant l'entrée** :
Une première prise de contact avec le résident et sa famille en fonction de leurs possibilités respectives.
 - **Le jour de l'entrée** :
L'infirmière du service se présente et accueille le résident et sa famille.
Dans le meilleur des cas, ceux-ci ont pu aménager la chambre avec les effets personnels de leur parent.
 - **Les jours suivants l'entrée** :
Les différents services de la maison sont présentés au fil des premiers jours.
Le service technique est prévenu pour l'aménagement de la chambre afin d'installer rapidement les points de repères souhaités par le résident ou nécessaires à celui-ci.
La **fiche alimentaire** est réalisée par les référentes alimentaires par rapport aux goûts et non goûts, régimes, allergies et textures. Une trentaine de choix sont proposés pour les déjeuners et les soupers en plus du menu du jour.

Dans la quinzaine qui suit l'entrée du résident (en MRS), nous proposons un temps de rencontre avec le chef de service, l'ergothérapeute attitrée et selon les nécessités la référence démence. L'ergothérapeute propose de recueillir des informations sur son vécu, son histoire, ainsi que les différents intérêts spécifiques que le résident pourrait développer dans son quotidien au sein de l'institution. Il s'agit de prendre connaissance des premiers éléments pour avoir une vision d'ensemble de la situation de vie du résident et de son état global physique, psychologique (Histoire de vie).

La cheffe infirmière récoltera les informations qui constituent l'anamnèse du résident et répondra au questionnement d'ordre médical, organisation du service.

La référente pour la démence informera sur l'accompagnement des troubles cognitifs que la Vertefeuille propose.

C'est un moment d'échange autour du vécu de la famille par rapport à la maladie de leur proche.

Du soutien et quelques recommandations sont amenés en rapport aux diverses problématiques soulevées.

5-Le séjour

- Les dispositions relatives **au séjour** permettant aux résidents de retrouver un cadre de vie aussi proche que possible de leur cadre familial, notamment en encourageant **leur participation aux décisions** concernant la vie communautaire et **en développant des activités** porteuses de sens, sociales et culturelles en vue de susciter **l'ouverture de la maison de repos vers l'extérieur**. L'institution est structurée en **3 entités** plus petites pour faciliter le lien social et promouvoir une ambiance plus familiale.
- Le secteur restauration et le secteur soins se sont organisés pour **donner le choix de prendre le repas de midi en chambre ou en salle à manger**.
- Nous prenons en considération le vécu de nos résidents pour enrichir leur accompagnement de façon la plus individualisée possible afin de diminuer au maximum le sentiment de rupture avec la vie chez soi.
- Le suivi de l'ergothérapeute du service permet de mettre en évidence les capacités et les besoins du résident tout en collaborant avec l'équipe soignante de manière à maintenir un maximum d'autonomie dans les activités de la vie journalière comme la toilette, les repas et les loisirs.

Chaque ergothérapeute a une spécificité particulière. Elle propose des activités au cœur du service en fonction des capacités à entretenir, des demandes spécifiques et des besoins observés. La proposition d'activités évolue donc constamment en fonction du public mais s'oriente principalement vers des ateliers de stimulations cognitives, des ateliers créatifs, des parcours de marche, des ateliers tablettes, de la zoothérapie, atelier d'écriture et table ronde. Récemment une table de conversation en néerlandais s'est mise en place.

- L'animation propose des activités à la cafétéria destinées à un plus large public comme des activités musicales, le jeu du lotto ou des activités folkloriques et culturelles.
- Le passage de la bibliothèque du sacré cœur. (liens avec extérieur)
- La collaboration avec Agy'sons (activités intergénérationnelles)
- Notre **cafétéria** est ouverte en semaine et le week-end pour y accueillir entre autres les repas en famille.
- Notre **parc** est ouvert aussi aux habitants du quartier.
- Tous secteurs confondus nous accueillons des **stagiaires**.
- Nous réunissons les familles (CAJ MR ET RS) tous les deux ans pour la fête des familles au Domaine de la Vertefeuille.

6-L'organisation des soins et du service d'hôtellerie.

- Les dispositions relatives à **l'organisation des soins et des services d'hôtellerie**, ont pour but de **préserver l'autonomie** des résidents tout en leur **procurant bien-être, qualité de vie et dignité** :

Les soins.

A **chaque entité**, sont liées des **personnes de références** 1 cheffe de service, 1 équipe d'infirmières et d'aides-soignantes, des référentes alimentaire, buanderie, incontinence, manutention. et 1 ergothérapeute, 1 kinésithérapeute, 1 accompagnatrice Camomille.

- Après une **toilette évaluative** réalisée dans les premiers jours, **une fiche VGAO (Vision Globale pour un Accompagnement Optimal)** est apposée dans la salle de bain.

Elle permet en permanence de disposer des renseignements qui définissent l'essentiel de ce qui doit personnaliser la prise en soin de chaque résident « en envisageant le soin comme un souci de "rendre capacitaires" les individus - c'est à dire de leur rendre leur souveraineté - s'ouvre la possibilité d'envisager la vulnérabilité comme quelque chose qui n'est pas seulement un déficit »
Cynthia Fleury

- **Les temps de communication « équipe soins »** : un **temps** de transmissions **quotidien** entre 13h30 et 14h00 s'ajoute aux deux autres déjà existants matin et soir-
- **PMI** : nous travaillons avec ce moyen de préparation du traitement médicamenteux pour **plus de sécurité et de lisibilité de son traitement par le résident.**
- **La grille éthique** a été revue de manière à répondre plus précisément aux volontés du résident en accord avec la famille et le médecin traitant. Elle est complétée au début du séjour et peut être actualisée à n'importe quel moment.
- Le **dossier de soins palliatifs** est utilisé pour mettre en place ce type d'accompagnement et a été élaboré par un groupe de travail interne en collaboration avec les **infirmières référentes en soins palliatifs.**
- **L'accompagnement des troubles cognitifs.**

L'équipe Camomille a pour mission d'accompagner les résidents présentant des troubles cognitifs au cœur de leur service en collaboration avec l'ergothérapeute dédiée. Composée de 3 accompagnatrices soutenues par la référente démente, elles s'organisent en fonction des besoins et des capacités de ces personnes. Elles interviennent dans leur environnement et en respectant le rythme du résident. L'équipe Camomille propose des interventions individuelles bienveillantes répondant au besoin du moment mais également des activités de groupes signifiantes.

Les accompagnatrices Camomille sont présentes dans leur service du lundi au vendredi de 12h à 17h. Cet accompagnement permet de toucher un nombre plus important de résidents présentant ce type de trouble, respecte mieux le rythme du résident et oriente les familles et l'équipe soignante vers un regard différent, plus positif que celui de l'étiquette de la maladie.

Le service hôtellerie

- Le **CLAN** : sur le **mode participatif**, ce comité local alimentation nutrition a été mis en place pour gérer le **projet nutrition santé des aînés** de la RW : l'accent est mis sur l'hygiène bucco-dentaire et le MNA qui évalue le risque de dénutrition.

7-Le travail d'équipe

- **Le travail en équipe dans un esprit interdisciplinaire et de formation permanente** exige du personnel un **respect du résident**, de son individualité, en actes et en paroles et **octroie** à ce personnel des **moyens**, notamment **en temps**, permettant d'atteindre les objectifs du projet de vie de l'institution et du projet de vie individualisé (PVI)
- Le **secteur logistique** a été nouvellement créé afin de permettre d'améliorer l'accompagnement de proximité de nos résidents par nos équipes de soins en les libérant de tâches sans lien direct avec nos résidents (distribution de fournitures diverses...)
- Deux nouvelles zones de communication fonctionnelle : **les CODEQ** = coordination des équipes :

CODEQ secteurs :

Pilote : la directrice du site :

Fréquence : 1X semaine – le mardi

Durée : 1h30 à 2h00

Participants : (11)

Responsable secteur restauration , responsable secteur technique, responsable secteur soins et paramédical, brigadière, référente animation, responsable secteur accueil, responsable gestion administrative des résidents court séjour, responsable secteur logistique, responsable gestion administrative des résidents long séjour, responsable bénévoles, responsable gestion administrative du personnel

Référente court séjour, coordinatrice centre d'accueil et de soins de jour

Gestion :

Les responsables et référents gèrent les différents processus liés au fonctionnement général de l'institution (certains gèrent 2 processus). Celui-ci est piloté par la directrice du site.

CODEQ soins :

Pilote : la responsable secteur soins et paramédical :

Fréquence : 1X semaine – le mardi

Durée : 1h30 à 2h00

Participants : (9)

Responsable secteur restauration, 3 chefs de service infirmier, chef de service paramédical, référente démence.

Gestion :

Les responsables et référents gèrent les différents sous-processus liés à l'accompagnement en soins (au sens large) des résidents de l'institution.

- Des **entretiens de pilotage** du fonctionnement sont réalisés toutes les 4 à 6 semaines avec les différents intervenants des CODEQ.
- **Deux débriefings hebdomadaires** de 30 minutes ont lieu les mardis et jeudis et réunissent l'ensemble des participants des 2 CODEQ selon les horaires de chacun.
- La formation permanente est en lien avec les objectifs généraux de notre projet de vie et le fonctionnement global et spécifique de l'institution :

En général :

Pour la révision du projet de vie : **donner vie au projet de vie** (Vital projet G. Franceus) 2017, 2018, 2019...

Méthode **Montessori** 2018, 2019, ...,

Le **management de proximité** : (Management de très haute qualité : THQM – Endogène Lyon) 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 ;
La **communication** (Process Com : Taibi Kahler) 2020, ...

De façon spécifique :

La sensibilisation à la culture des soins palliatifs ;
La sensibilisation à la personne désorientée ;
La prévention dans le cadre de la politique du bien-être au travail ;
La pratique et le contrôle liés à la politique HACCP ;
La reconnaissance de la fonction de chef de service ;
La formation continuée du personnel de réactivation ;
La formation continuée des infirmières ayant la reconnaissance d'une qualification particulière ;
La formation continuée de la référente démence ;
La formation continuée du conseiller en prévention ;
La formation continuée de la directrice de site, responsable de la gestion journalière.

Les réunions multidisciplinaires :

Préparée par la cheffe de service, cette réunion permet de discuter de problématiques relevées en concertation. La présence d'un représentant de chaque secteur (1 infi, 1 as, 1 kiné, 1 ergo, 1 ref démence (si nécessaire) permet des échanges riches et constructifs. La présence du médecin coordinateur à 1 réunion sur 3 est un soutien non-négligeable. Des objectifs sont décidés et évalués à la réunion suivante.

8-La participation du résident

- a) Les dispositions permettant **une participation des résidents**, chacun selon ses aptitudes, en vue de **favoriser le dialogue, d'accueillir les suggestions, d'évaluer en équipe la réalisation des objectifs contenus dans le projet de vie institutionnel** et d'offrir des activités rencontrant les attentes de chacun.
- Une **évaluation 1 mois après l'entrée** avec le résident et sa famille ;
 - **Les comités de résidents ont lieu dans chacune des entités** et non plus pour l'ensemble de toute l'institution. Ceux-ci sont au nombre de 12 par année organisés simultanément dans les trois entités.
 - Une **enquête de satisfaction** (réalisée en auto évaluation proposée tous les 3 ans) **aux résidents cognitivement capables** évaluant l'ensemble des services et mise en corrélation avec des facteurs intrinsèques et extrinsèques débouche sur un plan d'action mis en œuvre de manière participative ;
 - Une **enquête de satisfaction** (réalisée en hétéro évaluation proposée tous les 3 ans) **aux résidents présentant un vieillissement cognitif difficile** évaluant la qualité de vie et le bien-être débouche sur un plan d'action mis en œuvre de manière participative ;
 - Toutes nos zones de communications ont pour objectif premier de mettre **le résident au centre** de nos actions.
 - En projet : pouvoir réaliser une enquête sur la satisfaction des proches et développer concrètement le partenariat avec les familles
 - Inspiré par la méthode Montessori, les ergothérapeutes tentent de développer des compétences individuelles qui sont propres à chaque résident. Favoriser « le sentiment d'utilité » est une manière d'améliorer l'intégration du résident dans l'institution et améliorer l'estime de soi.
 - Des responsabilités comme la distribution des journaux, être le porte-parole de son aile pour le comité des résidents, responsable de l'arrosage des fleurs ou de la promenade du chien ou encore préparer une conférence sur un sujet précis sont des activités porteuses de sens qui améliorent au quotidien la qualité de vie.
 - Plus précisément, un projet « Montessori sénior » se met en place dans le service du 2^e avec une éducatrice spécialisée formée à la méthode.

9-Sa vie affective, relationnelle et sexuelle.

« L'OMS a défini le droit à la santé sexuelle pour toute personne quel que soit son âge, son état de santé, son handicap éventuel, son lieu de vie ; malgré cela il est encore difficile d'envisager une sexualité active aux âges avancés et ce malgré le vieillissement de la population et le gain constant d'espérance de vie »

Envahie de tabous et de stéréotype, la sexualité des personnes âgées est un sujet délicat. Ce n'est pas un besoin vital. Cependant, elle conditionne énormément le bien-être.

Notre institution se doit de respecter la vie relationnel et affective du résident.

Les résidents ont les mêmes droits que n'importe quel autre adulte.

La Vertefeuille propose des chambres communicantes afin de préserver l'intimité des couples. Nos valeurs nous dictent l'évidence de prévenir avant d'entrer dans la chambre de la personne.

Pour les résidents qui le souhaitent, la clef de la chambre est disponible à la demande.

Aussi, le résident est libre de recevoir qui il souhaite chez lui

Lorsque les sensibilités s'expriment et que la représentation de la situation devient délicate, l'équipe soignante, les proches et le résident peuvent être supervisés et conseillés par une sexologue clinicienne afin de garantir le respect de l'humain.

Deuxième Partie :

La démarche d'amélioration continue

Objectif d'amélioration :

➤ de 2019 à 2022 inclus

Objectif d'amélioration 1 (OA1) : Améliorer l'accueil du nouveau résident

Objectif d'amélioration 2 (OA2) : Réorganiser les activités de manière à développer le cadre familial et l'ouverture sur l'extérieur

Objectif d'amélioration 3 (OA3) : Proposer un accompagnement, une offre de soins adaptée à chacun selon leurs aptitudes

Objectif d'amélioration 4 (OA4) : Favoriser le travail d'équipe afin d'atteindre les objectifs de notre projet de vie

Objectif d'amélioration 5 (OA5) : Offrir un accompagnement spécifique aux résidents présentant un vieillissement cognitif difficile

Objectif d'amélioration 6 (OA6) : Fournir des services techniques de qualités qui répondent aux attentes des résidents, de leurs proches, du personnel et des normes en vigueur

Le plan qualité

1. ACCUEIL

Respect de la personnalité – Apaiser le sentiment de rupture – Déceler ce qui met en valeur aptitudes et aspirations

Qui	Ce qui a été réalisé	Ce qui est en cours	En perspective
Claire Hennequin : Cheffe du service paramédical	(OA1) Réalisation systématique de l'histoire de vie à l'entrée du résident.		Réévaluation après 1 mois depuis l'entrée du résident
Stéphanie Mégank : Responsable animation-cafétéria Aide-logistique des soins	(OA1) Accueil du nouveau résident		- Distribution set de table (150) - Changement accueil résidents set de table
Marie Auger : Responsable secteur soins et paramédical	(OA1) Rencontre après 1 mois de l'entrée avec le résident, famille, certains membres de l'équipe sur différents points		
Ophélie Bauduin :	- (OA1) Réalisation outil Histoire de vie		

Infirmière coordinatrice CAJ et référente en accompagnement santé à la RS	- (OA3) Encadrement Famille (problématique du domicile) à la demande - (OA1) Histoire de vie à chaque entrée		
---	---	--	--

2. ORGANISATION DU SEJOUR

Cadre familial – Participation aux décisions – Développer les activités variées – Ouverture de la maison vers l’extérieur

Qui	Ce qui a été réalisé	Ce qui est en cours	En perspective
Ludovic Verdin : Responsable du service maintenance	(OA6) Déménagement Ergo vers la salle Camomille		
Ophélie Bauduin : Infirmière coordinatrice CAJ et référente en accompagnement santé à la RS	(OA2) Groupe parole (2015)		
Marie Auger : Responsable secteur soins et paramédical			Accentuer le lien avec les familles
Lysiane Andris : Brigadière			Participation au comité des résidents
Cuisine : Grégory Malghem : Chef de cuisine – Abdel Sadatte : Chef de cuisine			Organisation fête des 30 ans
Stéphanie Mégank : Responsable animation-caféteria Aide-logistique des soins	- (OA2) Réorganisation distribution cadeau anniversaire des résidents (cuisine) - (OA2) Réorganisation déco salle à manger Noël (Claire) - (OA2) Réorganisation de certaines activités au centre de l’étage (Claire) - (OA2) Organisation calendrier fin d’année - (OA2) Réorganisation accompagnement résident (grosse activité en cafeteria)	Fonction cafétéria	- Page fb ? - Journée marché /brocante - Procession - Bbq/pique-nique - Montgolfière - Fête des familles + 30 ans - Terrain de pétanque

	<ul style="list-style-type: none"> - (OA2) 1 activité /semaine en cafeteria le mercredi - (OA2) Achat relatif aux résidents (cadeau de l'année) 		
--	---	--	--

3. ORGANISATION DES SOINS ET DES SERVICES D'HOTELLERIE 3A 3B 3C

Préserver l'autonomie, le bien-être, la qualité de vie et dignité – Continuité des soins – Prise en charge optimale de la douleur, des chutes, des escarres ou de la dénutrition

Qui	Ce qui a été réalisé	Ce qui est en cours	En perspective
Claire Hennequin : cheffe du service paramédical	<ul style="list-style-type: none"> - (OA1) Création de documents : check-list nouveaux résidents, capacités préservées, intercalaire dans farde de transmissions - (OA2) (OA3) Collaboration avec les psychologues du « Bien chez soi » - (OA3) (OA4) Formation déglutition 	<ul style="list-style-type: none"> - Finger food - Utilisation DimoMaint via raccourci sur sa session 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestion des handicaps, épaississant, lien avec diététicienne de la Moisson - + heures au niveau ergo/camomille - Reprise du CLAN - Problématique de l'entretien des voiturettes approfondie
Stéphanie Mégank : Responsable animation-caféteria Aide-logistique des soins	<ul style="list-style-type: none"> - (OA6) Inventaire du mobilier 		<ul style="list-style-type: none"> - Suivi rangement grenier
Cuisine : Grégory Malghem : chef de cuisine – Abdel Sadatte : chef de cuisine	<ul style="list-style-type: none"> - (OA3) (OA4) Fingerfood - (OA3) Pyramide des textures - (OA3) Travail sur la présentation des soupers - (OA3) Textures lisses - Comité des résidents MR-MRS - (OA4) Comité des résidents Résidence Service - (OA6) Grilles godets médicaments - (OA3) Gestion canicule (glace, thé glacé) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cadencier des commandes 	<ul style="list-style-type: none"> - Travail sur le CLAN - Travail sur les liquides (diététicienne) - Mise à jour des fiches alimentaires pour l'entrée du résident
Laurence Vieren : Ergothérapeute – référente démence	<ul style="list-style-type: none"> - (OA5) Réorganisation de l'accompagnement des résidents présentant des 	<ul style="list-style-type: none"> - Nouvelle fiche éthique - Information Familles et résidents sur l'équipe camomille 	<ul style="list-style-type: none"> - Visibilités des activités Camomille pour les familles. (tv ?)

	<p>TC suite à la fermeture du vétiver</p> <ul style="list-style-type: none"> - (OA5) Groupe de parole en collaboration avec le CAJ - (OA5) Nouveau poste d'ergo destiné aux résidents présentant des TC - (OA2) Mise en place d'une collaboration avec le « Bien chez soi ». - (OA2) Actualisation du cahier conseils des aidants +relance du Groupe parole pour 2021 - (OA3) (OA4) Information sur la Maladie Parkinson - (OA4) Mise en place des comités des résidents du service 1 en collaboration avec Marina.D. 	<ul style="list-style-type: none"> - Travail en collaboration avec la cuisine pour le FingerFood 	<ul style="list-style-type: none"> - Soirée d'information sur les nouvelles offres de soins à Domicile en collaboration avec le CAJ.
<p>Marie Auger : Responsable secteur soins et paramédical</p>	<ul style="list-style-type: none"> - (OA5) Stop Vétiver - (OA5) Création de l'équipe Camomille Lien ergos-équipe soignante /étage - (OA4) Révision du fonctionnement des transmissions orales et écrites dans les équipes - (OA6) Révision cycles veilleuses - (OA6) Achat pompe à morphine 	<ul style="list-style-type: none"> - Réflexion sur l'implémentation d'un nouveau système d'appel infirmier - Amélioration du système de communication via le téléphone au sein des services en dehors des heures d'ouverture de l'accueil - Poursuivre la VGAO (Vision Globale Accompagnement Optimale) pour chaque résident par les équipes - Révision de la grille éthique - Intégration du finger food au sein des services en lien avec les ergos et référence démence+ cheffes 	<ul style="list-style-type: none"> - Réorganisation dans les services afin d'augmenter la qualité de soins en lien avec le personnel de terrain - Placer un système anti-fugue - Recréer la cellule soins Palliatif - Réinstaurer les réunions du clan + suivi
<p>Ludovic Verdun : Responsable du service maintenance</p>	<ul style="list-style-type: none"> - (OA6) Eclairage Extérieur : Mat des parkings visiteur et personnel (Modification 	<ul style="list-style-type: none"> - Remédier aux remarques mentionnées par Vinçotte pour la RS et 	<ul style="list-style-type: none"> - infiltrations d'eau - Traiter le revêtement de sol toiture RS pour

	<p>des ampoules et ballast par du LED)</p> <ul style="list-style-type: none"> - (OA6) Remplacement éclairage secours défectueux MR RS - (OA6) Remplacement et supprimé lampe cricket trottoir entrée principal - (OA6) Installation clim au 3eme Etage - (OA6) Passage de câble pour les antennes Wifi au 1^{er} A - (OA6) Réception des nouveaux lits et évacuation des anciens lit dans container - (OA6) Nettoyage des avaloirs sur l'ensemble du site - (OA6) Installation des boites au lettre pour les menus de cuisine dans chaque étage - (OA6) Installation des grilles anti-intrusion dessus des vitres au RDC à la résidence service - (OA6) Réception des nouvelles imprimantes dans chaque service + évacuation des anciennes imprimantes - (OA6) Débitage arbre + broyage branche dans le parc (Location broyeuse) - (OA6) Formation du personnel pour la manipulation des Centrales Incendie - (OA6) Déplacer tables et chaises dans les salles à manger pour réceptionner le nouveau mobilier MR 	<p>préparer pour la Maison de Repos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire des offres de prix pour installer une rampe garde corp pour accéder à la terrasse de l'ergo - Remplacer les éclairages secours défectueux MR - Offre de prix tenture 2eme aile A MR 	<p>l'infiltration d'eau aux lampes des coursives</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si possible remplacer les éclairages du couloir au 1^{er} et 2eme étage aileA (vielleux) - Remettre en ordre les éclairages extérieurs à la RS - Refixer les briques sorties du mur sur le pignon à la RS - Installer barrière sur la terrasse de la maison de repos (empêcher les volatiles de faire leur besoin) - Faire une séparation mobile dans la pâture des ânes (empêcher les ânes à manger trop d'herbe a cause de la fourbure)
<p>Cheffes de service : Martina D'Ortona : infirmière cheffe du service du 1^{er} – Isabelle Carnoy : infirmière cheffe du</p>	<ul style="list-style-type: none"> - (OA6) Mise en place d'une nouvelle pompe à morphine - (OA6) Commande de petit matériel (par ICA) 	<ul style="list-style-type: none"> - Nouvelle fiche éthique - VGAO - Chariot PMI - Finger Food 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer le lien avec les familles et gestion des plaintes - Cellule soin palliatif avec pilote

service du 2 ^{ème} – Charlotte Préau : infirmière cheffe du service 3			
Ophélie Bauduin : Infirmière coordinatrice CAJ et référente en accompagnement santé à la RS	- (OA3) Formation 1 ^{er} secours (carline, Noémie, Tania) - (OA3) Formation trouble de la déglutition Annabelle 2021		
Lysiane Andris : Brigadière	- (OA4) Participation au comité des résidents du plateau du 2ème.		

4. LE TRAVAIL D'EQUIPE

Esprit interdisciplinaire - Formation permanente - Respect – Recueil et transmission des observations

=> but : atteindre les objectifs du projet de vie.

Qui	Ce qui a été réalisé	Ce qui est en cours	En perspective
Claire Hennequin : Cheffe du service paramédical	- (OA2) Réorganisation du service ergo (déménagement, activités par unité, planning organisationnel, ...) - (OA4) Interventions ergo dans les services (toilettes, repas, remises de service) - (OA2) Lien avec les monitrices de stage de Jeanne d'Arc - (OA4) Réunions ergos et kinés/ codeq soins - (OA4) Prise de poste de chef de service paramédical - (OA3) VGAO - (OA2) Encadrement bénévoles	- Projet kiné et ergo en lien avec les directives de la région Wallonne - VGAO - Réunions multidisciplinaires - Epurer solde d'heures	- Système de parrainage en lien avec la VGAO - Binôme kiné/ergo pour la gym ou autre projet ? - Travail sur la manutention (kinés-ergos- soignants) - CAO (cartographie des activités et de l'organisation) - Gestion des formations de l'équipe par le chef de service - Formations entre nous secteur ergo et CAJ : déglutition, validation, ... - Gestion des clés - Gestion des horaires : bonnes pratiques
Stéphanie Mégank : Responsable animation-cafétéria Aide-logistique des soins	- (OA6) Utilisation dymomaint - (OA2) Liste info résidents cafétéria - (OA4) Poste logistique réorganisation	- Épuiser solde d'heure	- Rangement nouveau vêtement de travaille et réorganisation du classement - Logistique évolution - Accompagnement équipe cafeteria

	<ul style="list-style-type: none"> - (OA4) Distribution protection réorganisation - (OA2) Encadrement bénévoles - (OA4) Participation réunion liées aux résidents - (OA6) Réorganisation et Gestion des vestiaires 		
<p>Cuisine : Grégory Malghem : Chef de cuisine – Abdel Sadatte : Chef de cuisine</p>	<ul style="list-style-type: none"> - (OA4) Mise en place binômes - (OA4) Mise en place Codeq Soins / Secteurs - (OA4) Pilotage individuel / binômes - (OA6) Organisation distribution repas midi - (OA6) Mise en place fontaines à eau - (OA6) Distributeur Coca Cola full service - (OA6) Mise en place mugs pour personnel 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation individuelle de l'équipe cuisine - Nouvelles tenues - Epuration des heures supplémentaires - Cartographie - Switch vaisselle usage unique vers vaisselle « normale » - Réorganisation horaire cuisine - Réorganisation du vestiaire cuisine 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation 60h (Greg) - Investissements matériels cuisine - Prise en charge formation personnel cuisine - Analyse des risques et prévention - Achat machine à café - Formation 1er secours - Nouvelle structure cuisine (projet) - Nouvelle résidence service (organisation)
<p>Laurence Vieren : Ergothérapeute – référente démente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - (OA5) Prise en charge du poste de coordinatrice Hainaut des RD. - (OA5) Accompagnement des nouveaux soignants dans les toilettes. L'objectif est de soutenir le soignant dans l'approche de la personne désorientée et de donner des infos sur le service ergo, la VGAO et la fonction de ref Dem - (OA5) Intervention lorsqu'il y a refus de soins - (OA2) Collaboration avec des bénévoles pour l'équipe camomille. - (OA4) Participation aux Codeq Soins - (OA2) Gestion de bénévoles pour l'équipe Camomille 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place du projet de vie individualisé. - Plan d'action RD : sur les accidents de travail en rapport avec les personnes désorientées. - Finaliser l'organisation camomille (évaluation) - Sensibilisation des stagiaires à l'approche des personnes désorientées. 	<ul style="list-style-type: none"> - Espace de parole pour soignant en collaboration avec Laurence Ottevaere. - Obtenir une 3e accompagnatrice du quotidien pour le service 1er. - Travail sur la manutention des résidents en collaboration avec le kiné et les soignants. Les soignants portent trop souvent ! - Travail sur le parrainage et évaluation du personnel Camomille. - Avoir un bureau référent démente. - Formation de l'équipe. - Communication avec les autres équipes à améliorer. - Encourager le système de référence (VGAO) en faisant intervenir infi ou AS référente dans les

	- (OA6) Utilisation Dimo- maint		rencontres avec les familles et dans les problématiques soulevées en rapport avec le résident, sa chambre, son environnement.
Marie Auger : Responsable secteur soins et paramédical	<ul style="list-style-type: none"> - (OA4) Poste Responsable des Paramédicaux - (OA4) Poste Brigadière - (OA4) Infirmière en cheffe fixe/étage - (OA6) Diminution de la logistique en nuit (Protection-rangement vêt. Travail) - (OA4) Gestion horaire par les responsables de leur service - (OA4) Création fiche doc récapitulative des résidents à réactualiser chaque dimanche sur chaque plateau. - (OA3) (OA4) Réunion multidisciplinaire chaque semaine et 1x/mois en présence du Dr Moreau. - (OA4) Réunion codeq soins 1x/sem. - (OA4) Pilotage pour les membres de mon équipe - (OA4) Projet ergos-intégration au sein des équipes 	<ul style="list-style-type: none"> - Horaire et mise en place de l'équipe EMRI au sein des équipes pour renforcer le soir - Projet kiné-intégration au sein des équipes - CAO des cheffes de service- responsable paramédical - Explorer le système care+ - Arriver prochainement des nouveaux vêtements de travail - Epurer les soldes d'heures dans les différents services - Infirmière relais, Fabienne Vue, pour l'horaire et personnel de nuit 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place des horaires infi jusque 21h, distribution des médicaments avec les chariots PMI - Les cheffes de service déchargées des soins et des weekends - Créer un binôme ou référent à la cheffe de service - Encadrement du nouveau travailleur - Encadrement des stagiaires - Coaching individuel-parrainage - Evaluations des membres du personnel - Travailler sur l'absentéisme - Travailler sur les ressources de chacun - Révision de la logistique pour l'extraire complètement des équipes de soins - Bureau pour chaque cheffe de service - Suivi des FO+ FO individualisées - Création d'un guide de bonnes pratiques pour la gestion horaire - Conclave infirmier (suite et fin) - Révision de la gestion des clés nursing
Ludovic Verdun : Responsable service maintenance	- (OA6) Eclairage Extérieur : Mat des parkings visiteur et personnel (Modification	- Fermer l'accès de la légumerie à la réserve sèche en cuisine MR pour l'AFSCA	

	<p>des ampoules et ballast par du LED) - (OA6) Installation Dimo Maint dans chaque service + formation du personnel - (OA6) Mettre des roulettes sur le mobilier de chambre au cours séjour - (OA6) Installation des étagères à l'utility sale et propre au 3emeB - (OA6) Installation serrure sur les portes d'armoire salle à manger pour le service Camomille</p>		
<p>Cheffes de service : Martina D'Ortona : infirmière cheffe du service du 1^{er} – Isabelle Carnoy : infirmière cheffe du service du 2^{ème} – Charlotte Préau : infirmière cheffe du service 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> - (OA4) Infirmière chef fixe par étage - (OA4) Gestion des horaires par les cheffes - (OA4) Remise de service à 13h30 - (OA2) Gestion des stagiaires (MDO) - (OA4) Reprise de la gestion de l'équipe de nuit (FVU) - (OA4) Réunion multidisciplinaire avec médecin coordinateur 1/mois/étage - (OA4) Répartition nouvelle - (OA4) Codeq Soin (réunion) - (OA4) Réunion de répartition - (OA4) Récapitulatif des transmissions 	<ul style="list-style-type: none"> - EMRI/Renfort dans les 3 étages - Revoir l'horaire des infirmières - Nouveaux vêtements de travail - Gestion des nouveaux travailleurs 	<ul style="list-style-type: none"> - Horaire du soir des infirmières - Dégager cheffe de service (plus de WE ou 1/3 et hors soins) - Formation individualisée - Parrainage- coaching - Binômes par références - Bureau infirmier chef - Evaluation du personnel - Evaluation des résidents - Gestion des FO de chaque équipe - Travail sur la manutention des résidents - Formation 1er secours - FO des accidents de travail - FO échelle de KATZ des infirmières - Amélioration de la communication interne - Gestion documentaire/service - Gestion des clefs - Procédures des horaires (absences, congés...) - Meilleure gestion des stagiaires et nouveaux travailleurs

<p>Ophélie Bauduin : Infirmière coordinatrice CAJ et référente en accompagnement santé à la RS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - (OA4) CDI Annabelle Strappazon (juillet 2021) - Ce qui est établi : (OA4) Réunion patients 1x/sem (OA4) Réunion organisationnelle 2x/an (OA4) Pilotage équipe(individuel) 1 à 2x/an (OA4) Codeq 1x/sem 		
<p>Laurent Margerin : Conseiller en prévention</p>	<ul style="list-style-type: none"> - (OA6) Incendie MR : mise à jour plans et centrale avec dénomination locaux en adéquation - (OA4) Formation Incendie annuelle (E.S.L.C.I. + exercices évacuation) - (OA4) Conseiller en Prévention : S.I.P.P.T. organisé sur 3 sites depuis 2019 - (OA4) Manutention : Groupes Travail avec les référents manutention (réunion trimestrielle) 	<ul style="list-style-type: none"> - Incendie RS : Mise à jour plans et centrale avec dénomination locaux en adéquation - Formation Conseiller en Prévention Niveau 2 - Commission Technique et Conseiller en Prévention (réunion DG&VERESMO) - Encombrement des chambres (cadastre) et mise à jour du Règlement d'Ordre Intérieur des résidents + état des lieux chambres après entrée - Utilisation Dimo Maint - Risque psychosocial : Ebauche de l'analyse de risque établie sur 5 ans par secteurs ou par service 	<ul style="list-style-type: none"> - Nouveau travailleur : dossier accueil et chemin du nouveau travailleur - Formation 1ers secours pour le soignant et non soignant - Evaluation travailleurs : dossier accompagnement évolution travailleur - Formation chefs service à l'analyse des risques A.R.) des accidents de travail (A.T.) - Formation manutention et référents manutention soignant et non soignant - Formation sensibilisation du personnel aux A.T. et aux rôles du Conseiller en Prévention - Gestion des documents S.I.P.P.T. et partage interne (valves, etc) - Gestion des clés et pass VF
<p>Isabelle Malrin : Responsable gestion administrative du personnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> - (OA6) Modification cartes de vacances - (OA6) Gestion des casiers vestiaires - (OA6) Pointeuse chgt badge à keytag - (OA4) Pilotage LLE - (OA4) Codeq - (OA4) Commission RH --(OA6) Révision cycles veilleuses - (OA6) Election sociales 2020 	<ul style="list-style-type: none"> - Vérification signalétique travailleurs - Révision Règlement de travail 	<ul style="list-style-type: none"> - Ranger les archives - Réaménager le bureau - Tableau d'absentéisme - Accueil des nouveaux travailleurs - Amélioration des cartes de vacances - Formations - CAO - Gestion FO de l'équipe - Chgt horaires RT - LM doit reprendre des tâches - Utilisation Dimoment

			<ul style="list-style-type: none"> - Documents mission - Remplacement DP administration - Epurer solde heures du personnel - Gestion documentaire à référencer - Gestion des clés - CE/CPPT/RT Alcool et drogue - Axpro
Lysiane Andris : Brigadière	<p>A la RS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - (OA4) Prise en charge du poste responsable entretien (01/10/2021) - (OA4) Mise en place d'une réunion avec LHA pour les documents de fonctionnement actuels. - (OA4) Pilotage LLE 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de « doublon » (polyvalente / responsable entretien) afin de définir les tâches en fonction du temps de travail. - Constitution du dossier de travail avec tous les documents nécessaires - Croiser la liste des locaux à entretenir avec le planning des tâches - Réaliser la vision globale – locaux et surfaces de nettoyage - Réaliser un cadastre de tous les locaux occupés par le matériel et les stocks - Réaliser la liste des polyvalentes + horaires + DP Réaliser une fiche tracing et contrôle de nettoyage de certains locaux - Etablir les critères de gestion des horaires polyvalentes - Produire la grille de répartition - Mettre en place un planning de nettoyage des rideaux des appartements - Rédiger la CAO de l'équipe 	<ul style="list-style-type: none"> - Raccourcir les horaires des polyvalentes - Reprise de la gestion des commandes et des stocks - Gestion de formation des équipes - Formation 1er secours / responsable entretien - Gestion des horaires définitifs (IMA) Guide des bonnes pratiques

	<p>A la MR :</p> <ul style="list-style-type: none"> - (OA4) Prise en charge du poste de brigadière (01/03/2020) - (OA4) Constitution du dossier de travail avec tous les documents nécessaires - (OA6) Gestion des horaires, du recrutement - (OA4) Participation aux réunions codeq secteurs - (OA4) Mise en place de réunions mensuelles avec l'équipe - (OA4) Atelier LLE/MAU Pilotage LLE - (OA4) Modification de documents précédents, sur l'organisation - (OA4) Création de documents sur l'organisation actuelle et nouvelles procédures (désinfections, décès...) - (OA4) Création d'un fichier reprenant l'ensemble du nettoyage de la M.R - (OA4) Création d'un fichier « Vision globale » locaux et surfaces de nettoyage par codes couleurs - (OA4) Création fichier récapitulatif des moyennes de temps de travail par T.S et par chambre - (OA4) Création d'un rapport d'activité lié au poste de brigadière. - (OA4) Reprise et gestion du nettoyage du CAJ par Bertrand WITTEMBERG - (OA4) Formation et remplacement de la TS du 1er A (Milena) 	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser un document type sur la gestion des dépôts et fiche de commande - Officialiser la répartition des fériés 2022 - Epurer le solde d'heures supplémentaires des polyvalentes - Dossier sur l'encombrement des chambres - Réajuster l'analyse du temps et de la charge de travail - Modification de la gestion des horaires - Création d'une grille de répartition - Réaliser un cadastre de tous les locaux occupés par le matériel de l'équipe (chariots et stocks) - Entretien des chaises roulantes par les A.S 	<ul style="list-style-type: none"> - Réorganisation des locaux de stockage - Modification des horaires à 30h/semaine (sauf 1er C & 2 C – 23# - 38H) - Reprise de la gestion de l'E.M.L - Création de réunions mensuelles chef de service / T.S / Responsable entretien par plateau - Reprise des stocks et commandes au 01/01/2022 - Gestion de formation des équipes - Formation 1er secours / Responsable entretien - Formation méthode de Heimlich - Mise à jour de l'ensemble des documents - Gestion des clefs - Gestion des horaires définitifs (IMA) Guide des bonnes pratiques - Nouvelle procédure de congé pour CPPT (feuille de l'année passée à modifier) - Réaliser une fiche tracing et contrôle du nettoyage de certains locaux - Réaliser un document type sur la gestion des dépôts et fiche de commande
--	---	--	---

5. LA PARTICIPATION DES RESIDENTS

Favoriser la participation des résidents selon leurs aptitudes - Favoriser le dialogue, accueillir les suggestions, évaluer en équipe la réalisation des objectifs contenus dans le projet de vie – Offrir des activités rencontrant les attentes de chacun.

Qui	Ce qui a été réalisé	Ce qui est en cours	En perspective
Claire Hennequin : Cheffe du service paramédical	- (OA4) Attribution d'1 ergo par service - (OA4) VGO - (OA4) interventions ergo dans les services (toilettes, repas, remises de service) - (OA4) Comité des résidents, 4x/an, par unité	- Projet Montessori au 2ème - Projet zoothérapie (Alexandra) - VGO	
Marie Auger : Responsable secteur soins et paramédical		- Projet Montessori mené par Charline Gillet au 2ème étage	- Création du PSPA
Cheffes de service : Martina D'Ortona : infirmière cheffe du service du 1 ^{er} – Isabelle Carnoy : infirmière cheffe du service du 2 ^{ème} – Charlotte Préau : infirmière cheffe du service 3	- (OA4) Comité des résidents /service (4X/an)		
Ophélie Bauduin : Infirmière coordinatrice CAJ et référente en accompagnement santé à la RS	- (OA4) Formation Montessori Charline 2019 avec application au CAJ		

➤ 6. Troubles cognitifs : Référente démence

Objectif général :

Il doit être smart (Spécifique, Mesurable, Atteignable, Raisonnable, Timing).

Répondre ou 4Q co (Quoi, pour Qui, Quand, Avec Qui, COmbien)

Il doit partir d'une insatisfaction, une problématique. Décrire les conséquences négatives et les raisons qui expliquent cela.

(OA5) D'ici 2 mois, mise en place de 6 traceurs GPS disponibles pour les résidents qui ont tendance à Fuguer en collaboration avec le service technique et l'équipe soignante.

Problématiques :

Il arrive régulièrement que certains résidents présentant des troubles cognitifs soit perdus dans le bâtiment et/ou à l'extérieur (parking, rue ou parc).

Conséquences négatives :

- * Mise en danger du résident.
- * Stress de l'équipe soignante.
- * Perte de temp de l'équipe soignante.
- * Perte de confiance des familles.

Les raisons qui expliquent cela :

- * les dispositifs mis en place ne sont plus suffisants (Bouton porte, caméra, limitation des entrées et code porte).
- * Actuellement, nous avons plusieurs résidents présentant ce risque.
- * Notre système d'appel est trop vieux pour y ajouter de la technologie récente qui permette la sécurité du résident tout en limitant l'atteinte de la dignité du résidant comme les bracelets qui font office de « étiquette fugueur ».
- * le manque de personnel dans les couloirs l'après-midi et le soir et l'architecture du bâtiment.

Objectifs Opérationnels :

Objectifs Opérationnels	Actions	Intervenants	Timing
Inventaire des résidents concernés	Recueil du nombre de disparitions (Qui et quand).	LVI	Fin Mai
	Recueil des situations de fugue auprès des soignants. Stress - temps perdu- moyen d'intervention.	LVI	Fin Mai
Recherche de solution technologique	Interpellation du groupe CARD	LVI -FTI	15 juin
	Echange avec une autre RD qui utilise le traceur et l'application WEENECT		
Recherche d'information sur le Système WEENECT	Rencontre avec le responsable technique pour les possibilités techniques.	FTI	23 juin
	Contact avec les MRS qui l'utilise.		
Commande des traceurs	Contact avec l'entreprise qui le commercialise.	FTI	24 juin
	Devis.	FTI	24 juin

	Demande de l'accord de la direction.		
Informers les équipes soignantes par doc et en transmission.	Réalisation du formulaire de consentement à faire signer par famille.	LVI-AHO-CHE	14 juillet
	Doc pour déterminer l'appartenance des 6 traceurs.		
	Doc de rappel de procédure en cas de disparition.		
	Doc de protocole de mise en place d'un traceur.		
	Doc mode d'emploi du traceur.		
Essai sur 2 résidents	Accord avec équipe soignante sur où le placer + temps de charge.	LVI et Equi S	19 juillet
	Information aux familles et signature document.	LVI	
Evaluation			septembre