|  |
| --- |
| **THEME 1 : Droit au DAC : Domicile- Accueil- Consentement**  |
| **Fondamentaux** | **La charte des droits et des libertés de la personne âgée****La chambre est le domicile du résident (frapper avant d’entrer- gestion clés)** **Le consentement** **Le vouvoiement et l’utilisation du patronyme****L’intimité****L’espace privé et l’espace collectif** **La place des familles** |
| **Actions** | COMITE A2012-2013 | -Chambre = espace privé : Frapper, attendre la réponse, entrer en se présentant dans la chambre des résidents-Salle accueil Famille-Améliorer la signalétique des portes-Adapter les heures de ménage selon désir et habitudes du résident-Enquête et décision institutionnelle / utilisation patronyme et vouvoiement  |
| COMITE B2014-2015 | -Identifier pour tous la personne de confiance (inscription dans PSI) -Formation et bilan sur les protections de majeur-Information /directives anticipées (livret accueil) -Révision de la procédure d’accueil avec recherche du consentement -Commission d’accueil du nouveau résident par les résidents-Macro- cible d’entrée dans logiciel de soins pour chaque nouveau résident  |
| COMITE C2016-2017 | -Consentement  du résident : de l’entrée à son départ (pers de confiance, contrat de séjour, questionnaire/habitudes de vie-directives anticipées) -Salle de bain= espace très privé -Clefs des armoires-Protocole pour utilisation du prénom selon les règles des 4 (demande-consentement- traçabilité et cadre privé)-Appel à projet ARS « Droits des usagers de la santé »  |

|  |
| --- |
| **THEME 2 : Droit à l’autonomie, Accompagnement personnalisé** |
| **Fondamentaux** | **- L’autonomie et les capacités restantes : observation, évaluation** **- Le maintien de l’autonomie dans les soins d’hygiène et la continence** **-La notion de pourvoyance****- L’accompagnement personnalisé- Le PAP****- La citoyenneté****- La liberté d’aller et venir** |
| **Actions** | COMITE A2012/2013 | -Elaboration de protocoles de la toilette-Evaluation de l’aide aux soins d’hygiène à l’arrivée du résident et au retour d’hospitalisation -Plan de soins personnalisés mis à jour par aide-soignante référente |
| COMITE B2014/2015 | -Aide à la toilette (matériel, heure, habitudes, …) inscrit dans le PAP- Evaluation de l’aide à la toilette à chaque PAP - Rôle de AS référente dans le suivi de la continence (plan de soin)-Accompagnement systématique aux WC avant toilette - Planification journalière des protections (en chambre et sur logiciel) et suivi de « l’horloge » dans la prévention de la continence  |
| COMITE C2016/2017 | Soins d’hygiène en situation palliativeRôle des IDE dans les toilettesOrganiser la salle « réserve des protections »Uniformiser la PEC de la continence l’après midi Item « liberté aller venir » et « risque de sortie inopinée »  insérés dans PSI |

|  |
| --- |
| **THEME 3 : Droit à Vivre Debout** |
| **Fondamentaux** | **La verticalité : définition, bienfaits et risques** **Le schéma corporel** **Les moyens humains et matériels pour favoriser la verticalité** **Les chutes : définition, risques et moyens de lutte**  |
| **Actions** | COMITE A2012/2013 | -Tous les fauteuils roulants ont des cale-pieds et sont propres-Marche et position debout pour la toilette -Bilan du matériel disponible favorisant la verticalité-Focus sur les chutes par la psychomotricienne lors des réunions hebdomadaires d’analyse de pratique avec PEC individuelle -Capacités de mobilisation inscrites sur le plan de soin avec le matériel nécessaire (fauteuil, canne…) -Etablir une liste « Entrer debout en salle à manger » pour les AS et ASH -Suivi des interventions des kinésithérapeutes  |
| COMITE B2014/2015 | - CHUTES : Procédure « CAT en cas de chute » Atelier « post chute » et prévention de chute avec psychomotricienne Lien par méd co entre « chute-ateliers psychomot- gym-pédicure »Etat des lieux des déambulateurs-CHAUSSURES : Vérification des chaussures des résidents, formation sur les chaussures CHUT, créer ordonnances pré remplies pour les médecins |
| COMITE C2016/2017 | -Nettoyage des fauteuils roulants avec appareil vapeur-Atelier rythme et de travail au sol (psychomotricienne) -Parcours santé en extérieur-Etat des lieux des fauteuils, cannes, déambulateurs et matériel de mobilisation - CHUTES : Sensibilisation des médecins à la prescription de la Vit B Test hypo TAFormation des équipes au relever et au coucher Simplification de la fiche de déclaration de chute  |

|  |
| --- |
| **THEME 4 : Droit à être regardé et à voir** |
| **Fondamentaux** | **Le regard : Outil de communication** **La vue de la personne âgée : pathologies, répercussions et PEC** **La signalétique** |
| **Actions** | COMITE A 2012/2013 | -Regarder la personne quand on lui parle- Le champ de vision-Port des lunettes inscrit dans le plan de soin-Déficiences visuelles : travail sur les repas (couleur du set de table) -Intervention orthoptiste sur prescription médicale -Intervention opticien sur Ehpad  |
| COMITE B2014/2015 | -Prendre en photo les lunettes de résidents (/risque de perte) -Identification des résidents en situation de handicap (DMLA)-Signalétique des portes adaptées à la vue des résidents- Livre audio |
| COMITE C 2016/2017 | -DEFICITS VISUELS: Différentes atteintes visuelles rencontrées Evaluation et dépistageTravail sur l’environnement, la communication, les déplacements, les repas, la prise en soin, l’animation, la prise en soin Contact avec des associations spécialisées |

|  |
| --- |
| **THEME 5 : Droit à savoir et à s’exprimer**  |
| **Fondamentaux** | **Le pouvoir de la parole (canal de communication indispensable)****La parole « professionnelle » : se présenter, adapter sa communication, accompagner la parole de geste, langage unifié** **La parole du résident : communication verbale et non verbale, moyens et lieux d’expressions** **Confidentialité et secret professionnel partagé** **Etat buccal****Plaisir de la bouche : les repas (préférences/aversions-nutrition-textures -enrichissements)** |
| **Actions** | COMITE A 2012/2013 | -Les professionnels se présentent, actent leurs gestes par les paroles, adaptent leur communication aux résidents-Utilisation d’un langage unifié en transmissions orales et transmissions écrites-Vigilance /lieux d’expression : CVS, commission des repas, boite à idées-Un verre présent dans chaque chambre-Protocole d’entretien des dentiers -Etat buccal des résidents (plan de soin), suivi dentiste-Carte des changements de menus -Dépistage des personnes dénutries (IMC, albu, pesées) -Suivi des prescriptions et de la distribution des HP-Amélioration du temps des gouters en chambre |
| COMITE B2014/2015 | -Création atelier de stimulation cognitive par la psychologue-Les dents : soins de souche et fiche de liaison «  dentiste » - - NUTRITION : Création commission nutrition : Suivi des textures, des lieux de repas et des enrichissementsMise en place du manger main Audit et intervention diététicienne Formation sur les fausses routes |
| COMITE C 2016/2017 | -Journée de dépistage sur Ehpad avec dentiste -Réactualisation du protocole « brossage des dents »-Fiche repas avec aversions et enrichissements -FAUSSES ROUTES : Protocole + intervention orthophoniste sur site + utilisation de la blédine pour les petits déjeuners + création menu ‘haché neuro’-NUTRITION : Travail sur les enrichissements naturels avec diététicienne AS et ASH référentes nutritionProtocole de dépistage et PEC des personnes dénutriesFiche de surveillance alimentaire |

|  |
| --- |
| **THEME 6 : Bien être et approches non médicamenteuses,**  |
| **Fondamentaux** | **Le contact physique : quand toucher devient « prendre soin »** **Le toucher : dimension corporelle et sensorielle** **Les troubles du bien-être : Le sommeil, L’anxiété, L’aphasie****Les approches non médicamenteuses : relaxation, réflexologie, jardin, art** |
| **Actions** | COMITE A2012/2013 | -Je n’utilise plus la pince -Actions personnalisées des AS -Sorties extérieures avec AS ou animatrice -Focus sur la consommation des psychotropes |
| COMITE B 2014/2015 | -Création d’une salle Snoezelen-Formation d’une AS à la réflexologie plantaire-Journée « ZEN » pour les résidents (animatrice et psychomot) -Le toucher dans les soins palliatifs  |
| COMITE C 2016/2017 | -Projet PASA : organisation, file active, ateliers, architecture, plannings-Formation « toucher massage » des AS  |