|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 A  2012-2013 | -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 B  2014-2015 | -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 C  2016-2017 | -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 A  2012/2013 | -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 B  2014/2015 | -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 C  2016/2017 | Soins d’hygiène en situation palliative  Rôle des IDE dans les toilettes  Organiser 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 A  2012/2013 | -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 B  2014/2015 | - 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 C  2016/2017 | -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 TA  Formation 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 B  2014/2015 | -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 dépistage  Travail 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 B  2014/2015 | -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 enrichissements  Mise 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 nutrition  Protocole de dépistage et PEC des personnes dénutries  Fiche 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 A  2012/2013 | -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 |