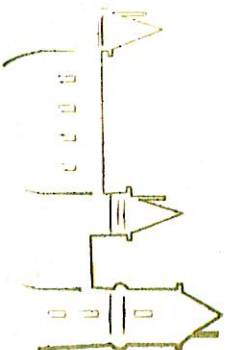


Résidence des châteaux



Maison Dorchy - Maison Bernard

Attichy

Tracy-le-Mont

LIVRET D'ACCUEIL DU STAGIAIRE



Dorchy



Bernard

Edition 2015

Nous vous souhaitons la bienvenue à l'EHPAD Dorchy et Bernard et nous vous proposons ce livret pour accompagner votre stage parmi nous.

Il est le fruit des réflexions d'un groupe de travail pluridisciplinaire soutenu par les équipes et les résidents de la Maison de retraite Dorchy et Bernard mené en 2008 et actualisé en 2013.

Nous souhaitons que ce livret vous soit utile tout au long de votre stage.

SOMMAIRE

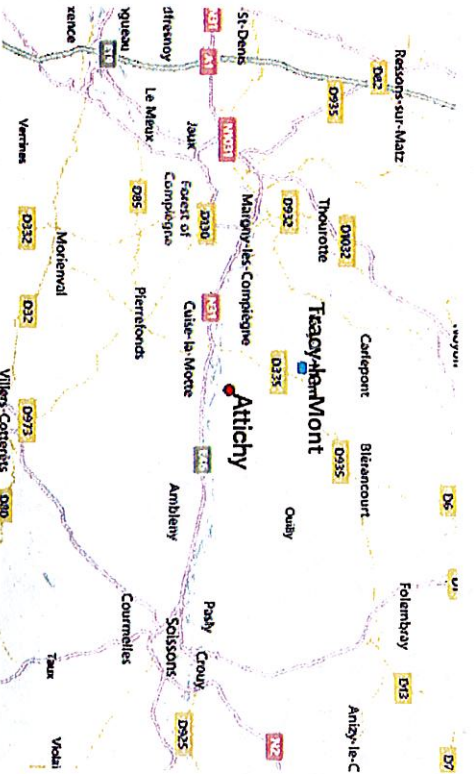
1. Présentation de l'EHPAD Dorchy et Bernard
 - 1.1. Les généralités
 - 1.1.1. La situation géographique et le statut
 - 1.1.2. L'histoire
 - 1.1.3. Les locaux
 - 1.2. L'organigramme
 - 1.3. Le profil des résidents accueillis
 - 1.4. L'organisation du travail
2. Valeurs soignantes
 - 2.1. Nos valeurs de soins
 - 2.2. Notre conception du stage
 - 2.3. L'organisation du stage
 - 2.4. Nos attentes
3. Cadre légal
 - 3.1. La charte de la personne âgée dépendante
 - 3.2. Les textes législatifs de référence

1. PRESENTATION DE L'EHPAD DORCHY ET BERNARD :

1.1. LES GENERALITES :

1.1.1. La situation géographique et statut :

L'EHPAD « Dorchy » est situé géographiquement entre COMPIEGNE et SOISSONS sur la commune d'ATTICHY.



Il se situe à proximité de commerces et des services. C'est un établissement médico-social public, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est sous convention de direction commune avec le centre hospitalier intercommunal Compiègne-Noyon depuis 2010.

Il compte 119 lits d'hébergement dont 5 en hébergement temporaire.

L'établissement dispose d'une unité d'Alzheimer de 25 lits sur la commune de TRACY-LE-MONT depuis juillet 2012.

Pour tout contact :

1, rue du Parc-60350 ATTICHY

☎ : 03 44 42 10 33

✉: mdr.dorchy@wanadoo.fr

1.1.2. L'histoire :

Monsieur Dorchy décède à Quennevières en 1878. Il avait, par son testament de 1863, légué une ferme et émis le projet de la construction d'un Hôpital-Hospice cantonal, implanté à Attichy, achevé en 1914 à vocation de soins médicaux, chirurgicaux et accueils de vieillards.

En 1932 débute la construction d'un autre pavillon. Par suite des faits de guerre, les travaux restèrent inachevés. Ils reprirent en 1963 puis en 1978. Les mesures d'humanisation des locaux ont permis de transformer les dortoirs en chambres de 1, 2 ou 3 lits.

En 2001, une nouvelle construction améliore l'accueil hôtelier et l'organisation des soins plus conformes aux attentes de la population accueillie.



Ancien bâtiment à TRACY-LE-MONT

Mademoiselle BERNARD avait fait don d'un corps de ferme afin d'accueillir les indigents en 1888. Cette bâtisse a été rasée et sur le terrain disponible, une unité Alzheimer, à Tracy-le-Mont, a été construite.

1.1.3. Les locaux :

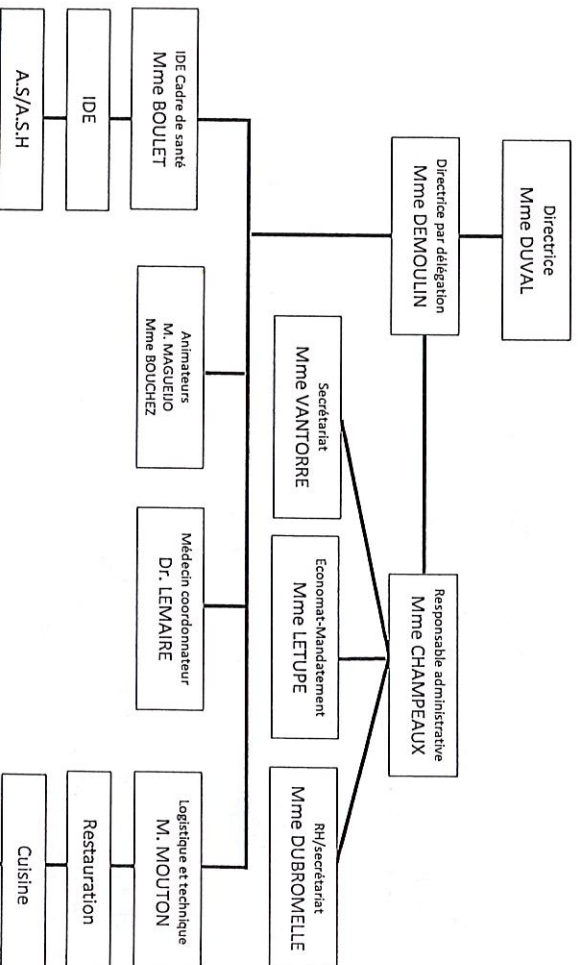
CAPACITE D'ACCUEIL DORCHY	1 lit	2 lits	Total lits
Nombre de chambres	81	19	119
Répartition des chambres	68.67 %	31.33 %	100%

Les chambres sont réparties sur 3 étages, avec accessibilité externe et 3 ascenseurs.

CAPACITE D'ACCUEIL BERNARD	1 lit	Total lits
Nombre de chambres	25	25

Les chambres y sont réparties sur 2 unités de plain-pied.

1.2. L'ORGANIGRAMME :



1.3. PROFIL DES RESIDENTS ACCUEILLIS :

Les personnes accueillies sont des personnes valides, semi-valides ou dépendantes de plus de 60 ans, sauf dérogation.

L'origine géographique des résidents est principalement communale, cantonale et départementale. L'accueil de personnes extérieures au département est motivé par le rapprochement familial.

L'établissement est habilité aide sociale. La part des résidents bénéficiant de cette aide représente environ 30% de l'activité.

L'âge moyen des résidents est de 83 ans. La population accueillie est majoritairement féminine.

Le GIR¹ des résidents est actualisé deux fois par an. Il est à ce jour de 680. Le PATHOS² validé en 2007 est de 223.

¹ Groupe Iso-Ressource

² Logiciel utilisé pour l'évaluation des besoins en soins médicaux et techniques d'un établissement requis par l'état de santé des résidents.

1.4. L'ORGANISATION DU TRAVAIL :

Outils de travail :

Dossier informatisé de soins informatisé.

Planification murale.

Pré-requis :



- Tenue professionnelle ; pas de bijoux autre que l'alliance ;
- Chaussures fermées nettoyables.

Horaires des équipes :

35h00 par semaine, poste en 7h00 pour l'équipe de jour, avec horaire décalé.
32h30 par semaine, poste en 10h00 pour l'équipe de nuit.

	UNE SEMAINE A DORCHY		WEEK-END	
	SEMAINE			
	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi
IDE	1 de 6h45-13h45 1 de 7h30-14h30	1 de 13h30-20h30	1 de 6h45-13h45 1 de 7h30-14h30	1 de 13h30-20h30
RDC	1 AS et ASHQ : 6h45-13h45 7h00-14h00	1 AS et ASHQ : 13h30-20h30 14h00-21h00	1 AS et ASHQ : 6h45-13h45 7h00-14h00	1 AS et ASHQ : 13h30-20h30 14h00-21h00
1 ^{er}	4 agents dont 1 AS : 6h45-13h45 7h00-14h00	2 agents dont 1 AS : 13h30-20h30 14h00-21h00	3 agents dont 1 AS : 6h45-13h45 7h00-14h00	2 agents dont 1 AS : 13h30-20h30 14h00-21h00
2 ^{ème}	3 agents dont 1 AS : 6h45-13h45 7h00-14h00	2 agents dont 1 AS : 13h30-20h30 14h00-21h00	2 agents dont 1 AS : 6h45-13h45 7h00-14h00	2 agents dont 1 AS : 13h30-20h30 14h00-21h00
Nuit	1 AS + 1 ASHQ en horaire décalé : 20h45-7h45 21h00-7h00			
Entretien	ASHQ avec 1 personne par étage, de 7h00 à 14h00			

UNE SEMAINE A BERNARD			
SEMAINE		WEEK-END	
	Matin	Après-midi	
IDÉ	1 de 8h00 à 15h00	1 de 6h45 à 13h45	
	3 agents dont 1 AS de : 6h45 à 13h45 7h00-14h00	3 agents dont 1 AS de : 6h45 à 13h45 7h00-14h00	3 agents dont 1 AS de : 13h30-20h30 13h45-20h45 14h00-21h00
	1 assistante en gérontologie de 9h00 à 16h00		
Nuit	1 AS + 1 ASH/Q en horaire décalé : 20h45-7h45 21h00-7h00		
Entretien	ASH/Q de 7h00 à 14h00		

Animation :

L'établissement compte deux animateurs diplômés répartis sur les deux sites.

Un recueil des habitudes de vie et attentes des résidents est réalisé à l'admission. Il sert de base à l'élaboration du projet d'animation.

 Les 2^{èmes} et 4^{èmes} jeudis de chaque mois, les anniversaires sont fêtés.



Des sorties hebdomadaires sont organisées.

2. NOS VALEURS:

2.1. NOS VALEURS DE SOINS :

La personne :

- La personne humaine est un être vivant inscrite dans son histoire de vie dont elle est porteuse.
- La Déclaration des Droits de l'Homme affirme ses droits fondamentaux dont nous sommes garants : respect et dignité.
- Elle est animée de besoins fondamentaux à satisfaire, en référence à la théorie de Virginia Henderson : « *Les soins infirmiers consistent*

principalement à assister l'individu, malade ou bien portant, dans l'accomplissement des actes qui contribuent au maintien de la santé (ou à une mort paisible) et qu'il accomplirait par lui-même s'il avait assez de forces, de volonté ou de savoir. C'est probablement la contribution spécifique de l'infirmière de pouvoir donner cette assistance de manière à permettre à celui qui la reçoit d'agir sans recours à l'extérieur aussi rapidement que possible »

- La personne âgée a des besoins plus spécifiques en lien avec une relative fragilité physique et/ou psychique liée à l'avancée en âge, aux maladies, aux pertes subies : deuils, autonomie, liens sociaux et affectifs, problèmes économiques,...
- Elle nécessite une attention particulière et doit être valorisée dans ses compétences.
- La personne âgée dépendante présente une perte d'autonomie physique et/ou psychique nécessitant une aide pour les actes de la vie quotidienne, à domicile ou en institution.
- Son état la rend plus vulnérable à la malveillance. Les soignants et intervenants se doivent d'être attentifs à son confort et à son accompagnement psycho-social en intégrant son environnement familial - s'il existe- et affectif.

Le soin:

- Nos soins se veulent globaux :

Soins du corps et relationnels, ils ont pour objectif de « faire du bien ». Ils considèrent tous les aspects vitaux (alimentation), le confort (douleur), le plaisir d'un échange, d'un sourire, d'un moment privilégié.

Ils intègrent la famille et/ou l'environnement affectif du résident dans le respect du « secret professionnel » et des préoccupations de la personne. Le soin gériatrique est une attention particulière aux besoins, un échange : « donner et recevoir » et vise à développer des moyens de communication adaptés aux personnes en fonction de leur état de santé.

Les soins nécessitent des compétences évolutives, des moyens matériels adaptés et un travail d'équipe avec des outils partagés.

Le lieu de vie:

- L'établissement respecte l'environnement et les choix des résidents. C'est un endroit convivial : lieu de sociabilité, de rencontres et d'échanges où l'on se sent en sécurité, respecté et libre de circuler.

La fin de vie:

- En référence à la définition des soins palliatifs de la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs et de la loi Léonetti, nous avons la volonté et l'ambition d'accompagner nos résidents et leurs familles jusqu'au bout de la vie.

- « *Les soins palliatifs et l'accompagnement considèrent le malade comme un être vivant, et la mort comme un processus naturel. Ceux qui dispensent des soins palliatifs cherchent à éviter les investigations et les traitements déraisonnables (confinément appelés acharnement thérapeutique). Ils se refusent à provoquer intentionnellement la mort. Ils s'efforcent de préserver la meilleure qualité de vie possible jusqu'au décès et proposent un soutien aux proches en deuil. Ils s'emploient par leur pratique clinique, leur enseignement et leurs travaux de recherche à ce que ces principes puissent être appliqués.* »

- Nous assurons cet engagement avec des soins de confort, le respect des convictions de la personne et de ses directives anticipées. En fonction des circonstances, nous demandons l'aide de professionnels (l'équipe mobile de soins palliatifs du centre hospitalier intercommunal Compiègne-Noyon) pour répondre au mieux aux situations palliatives.

2.2. NOTRE CONCEPTION DU STAGE :

Le stagiaire :

- Est considéré comme un futur professionnel de santé.
- Est un « Être humain » (cf. pyramide de Maslow), situé dans son histoire et sa représentativité du stage.

Le stage :

- Est un lieu de découvertes et d'apprentissages, de réflexions et de choix, d'échanges, de rencontres, d'évolutions et d'évaluations.

L'accueil :

Il doit être sécurisant. Il est important que le stagiaire se sente attendu.

Le stagiaire a besoin :

- de repères géographiques ;
- de repères relatifs aux personnes accompagnées ;
- de repères temporels : organisation du travail, planning de travail ;
- de repères documentaires : livret d'accueil, procédures, dossiers.

Le maître de stage :

Cette fonction est assurée par l'IDE cadre de santé.

Le tuteur :

Agent volontaire, motivé et disponible, il accompagne le stagiaire dans les étapes, les recherches et les évaluations.

Il représente pour le stagiaire une personne ressource.

L'encadrement :

Pour le stagiaire :

- Se sentir entouré et accompagné
- Poser des limites
- Être encouragé et rassuré
- Suivre sa progression

Pour l'équipe :

- Obligation, devoir (Code de déontologie)
- Remise en question
- Questionnements
- Ouverture d'esprit

2.3. ORGANISATION DU STAGE :

1^{ère} étape :

Journée d'accompagnement et découverte du lieu de stage et des résidents.
Détermination du planning.



2^{ème} étape : bilan à mi-stage
à l'initiative du stagiaire.

3^{ème} étape : évaluation des
compétences avec le maître
de stage et le tuteur.

2.4. NOS ATTENTES PAR RAPPORT AU STAGIAIRE :

- Respecter les résidents, les familles et le personnel ;
- Respecter les consignes de sécurité et les règles d'hygiène ;
- Respecter le secret professionnel et l'obligation de réserve ;
- Ne pas utiliser son téléphone portable pendant les heures de travail ;
- Respecter les horaires de travail ;
- Développer des capacités d'adaptation, d'auto-évaluation ;
- Prendre des initiatives adaptées ;
- Etre organisé ;
- Adopter un comportement et une présentation adaptés au public.

2.5. CADRE LEGAL :

Notre exercice professionnel, l'accueil des personnes âgées en institution, le fonctionnement des EHPAD et les cursus de formation sont régis par des textes de référence.

« Nul n'est censé ignorer la loi »

Pour cela, vous aurez à vous imprégner de :

- La Charte des Droits et Libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance ;
- La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;
- La circulaire n°2002-98 relative à l'organisation des soins palliatifs et de l'accompagnement ;
- La loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades en fin de vie ;
- Le règlement de fonctionnement de l'établissement : Code de l'Action sociale.

Et tous les textes régissant votre cursus de formation et votre future profession, dont :

- Arrêté du 28 mai 2009 relatif au diplôme d'Etat infirmier ;
- Décret de compétences du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier abrogé et remplacé par le décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 ;
- Arrêté du 22 octobre 2005 relatif au diplôme professionnel d'aide-soignant ;
- L'exercice de la profession aide-soignant : article R 4311-4 du Code de la Santé publique.



Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante

Cette charte a pour objectif de reconnaître la dignité de la personne âgée devenue dépendante et de préserver ses droits

- 1** **Choix de vie**
Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie.
- 2** **Domicile et environnement**
Le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins.
- 3** **Une vie sociale malgré les handicaps**
Toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société.
- 4** **Présence et rôle des proches**
Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes.
- 5** **Patrimoine et revenus**
Toute personne âgée dépendante doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus.
- 6** **Valorisation de l'activité**
Toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver des activités.
- 7** **Liberté de conscience et pratique religieuse**
Toute personne âgée dépendante doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.
- 8** **Préserver l'autonomie et prévenir la prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit.**
- 9** **Droit aux soins**
Toute personne âgée dépendante doit avoir, comme toute autre, accès aux soins qui lui sont utiles.
- 10** **Qualification des intervenants**
Les soins que requiert une personne âgée dépendante doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisants.
- 11** **Respect de la fin de vie**
Soins et assistance doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.
- 12** **La recherche : une priorité et un devoir**
La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement et la dépendance est une priorité.
- 13** **Exercice des droits et protection juridique de la personne**
Toute personne en situation de dépendance doit voir protégés non seulement ses biens mais aussi sa personne.
- 14** **L'information, meilleur moyen de lutte contre l'exclusion**
L'ensemble de la population doit être informé des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées dépendantes.