



ASSOCIATION VERMEIL

Résidence Saint Léger - Pavillon Saint Léger

Manuel de la Démarche Qualité, Gestion des risques

Validé par le Conseil d'Administration	02/10/2025
--	------------

Table des matières

Cadre légal :	4
Introduction :	5
I – Evaluer :	8
A) Evaluer via les questionnaires	8
a) A l’écoute des résidents et de leurs proches :	8
b) A l’écoute du personnel :	8
c) A l’écoute de nos stagiaires :	9
d) A l’écoute de nos bénévoles :	9
B) Evaluer via les réclamations des résidents et de leurs proches :	9
C) Evaluer via les contrôles réglementaires obligatoires :	10
II– Répondre aux écarts	11
A) Des réunions spécifiques mais aussi des temps de parole :	11
B) La maîtrise des risques :	13
C) La maîtrise des bonnes pratiques :	13
D) La politique de recrutement, d’accueil et d’intégration :	14
III – Programmer des actions	15
Le plan d’action	15
IV – Réaliser et surveiller l’efficacité des actions	16
Le baromètre	16
En bref,	18

LA POLITIQUE QUALITÉ DE LA RÉSIDENCE SAINT LÉGER



EVALUER

- 1
 -
 -
 -
- L'évaluation à travers des questionnaires de satisfaction : Pour recueillir la satisfaction des résidents, des proches, des équipes mais aussi des stagiaires et des bénévoles.
 - L'évaluation à travers des contrôles réglementaires : Commission de sécurité, évaluation HAS, contrôles réglementaires ... Tous ces contrôles permettent d'être dans les normes mais aussi d'améliorer la qualité de vie au sein de la résidence

RÉPONDRE AUX ECARTS

- Des réunions de travail : échanger, repérer les problèmes du quotidien, apporter des améliorations.
- La maîtrise des risques : événements indésirables, plaintes et réclamations.
- La maîtrise des bonnes pratiques : des protocoles et procédures sont mis en place et sont réévalués tous les ans. Des fiches pratiques sont réalisées pour sensibiliser les équipes.
- Une politique d'accueil : pour les nouveaux salariés et les nouveaux résidents !

PROGRAMMER DES ACTIONS

- -
 - 3
 -
- Un logiciel qualité pour optimiser la gestion, le suivi de la qualité et la gestion des risques au quotidien des résidents et des équipes.

RÉALISER ET SURVEILLER L'EFFICACITÉ DES ACTIONS

- -
 -
 - 4
- Le baromètre : tableau de suivi des indicateurs de gestion et de qualité réalisé mensuellement. Il permet de connaître l'état de santé de la résidence.

Cadre légal :

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale institue l'évaluation interne et externe des établissements et services mentionnés à l'article L.312-1 du CASF (article L.312-8 du CASF). Le législateur a ainsi lié la démarche d'évaluation au contenu d'une loi qui consacre la place de l'utilisateur et instaure la qualité comme exigence de l'action sociale.

Le Décret n° 2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation externe des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux dispose que « l'évaluation doit viser à la production de connaissance et d'analyse » Elle précise que l'évaluation interne et l'évaluation externe portent sur le même champ. Il souligne en particulier que l'évaluation doit porter sur l'effectivité des droits des usagers et les conditions de réalisation du projet de la personne, notamment « la capacité de l'établissement ou du service à évaluer avec les usagers leurs besoins et attentes ».

Conformément aux dispositions de l'article L.312-8 du CASF , « les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les résultats de l'évaluation sont communiqués tous les cinq ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation. »

Le **contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens** (CPOM) est conclu entre l'ARS, le Conseil départemental et l'établissement. Il fixe, pour une durée de cinq ans, les objectifs de qualité de la prise en charge des résidents et les moyens financiers de fonctionnement.

Introduction :

Au cœur de nos actions et du projet associatif : le résident, personne humaine âgée, souvent en état de fragilité et par conséquent de vulnérabilité, disposant de droits comme tout citoyen et dont la parole de partenaire de sa prise en soin est entendue.

Ce résident, à qui nous devons un service de qualité et une protection de ses droits, se situe au centre de la démarche continue d'amélioration de la qualité et de la prévention des risques.

De quoi s'agit-il en pratique ?

C'est une démarche qui permet :

D'évaluer les prestations ...

Puis de réagir aux écarts ou aux dysfonctionnements par rapport à ce qui est attendu

En alimentant un plan d'actions, programmé dans le temps, en fonction de l'urgence de la situation ...

Enfin, en réalisant ce plan d'action et en essayant de maîtriser au mieux les risques...

La démarche qualité est donc un process d'amélioration continue, structuré, qui vise à améliorer la qualité de prise en charge, la satisfaction des résidents au sujet de leur vie quotidienne, mais également celle de leurs proches, des salariés, des bénévoles et des prestataires.

Elle permet d'évaluer la performance globale de toute l'organisation. C'est une démarche volontariste, collective et sur le long terme.

Face à l'accroissement de la dépendance liée à l'âge et aux polypathologies des résidents, notre démarche qualité permet d'adapter l'offre de soins afin d'assurer un accompagnement personnalisé, favorisant à la fois le confort et la liberté de chacun.

Que voulons-nous pour les résidents ?

Notre établissement s'engage à offrir aux résidents un cadre de vie sécurisant, respectueux de leur dignité et de leur liberté, tout en garantissant un accompagnement personnalisé et de qualité. Ce manuel est le reflet de nos valeurs fondamentales et de notre volonté de prioriser la personne âgée dans nos actions.

1. Respect de la personne et de ses droits

- Garantir le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée et de l'intimité de chaque résident.
- Favoriser l'autonomie et la liberté de choix, en tenant compte des souhaits et des besoins exprimés.
- Assurer une égalité de traitement, sans aucune discrimination liée à l'âge, au genre, aux convictions, aux origines ou à la situation sociale.

2. Qualité de l'accueil et de la vie quotidienne

- Accueillir chaque résident et sa famille avec bienveillance et écoute.
- Offrir un cadre de vie chaleureux, confortable et adapté aux besoins.
- Favoriser la convivialité et les liens sociaux à travers des activités variées, adaptées et stimulantes.

3. Accompagnement personnalisé

- Établir et réévaluer le projet d'accompagnement individualisé, construit avec le résident, sa famille et l'équipe pluridisciplinaire.
- Chaque résident a un référent au sein de la Résidence.
- Adapter l'accompagnement en fonction de l'évolution de la santé, des capacités et des attentes de chaque résident.
- Encourager l'expression des préférences et l'implication des familles dans la vie de l'établissement.

4. Qualité des soins et sécurité

- Garantir un suivi médical et paramédical rigoureux, coordonné et adapté.
- Veiller à la sécurité physique et psychologique des résidents en toutes circonstances.
- Promouvoir une démarche de prévention et de bientraitance au cœur de nos pratiques professionnelles.

5. Éthique et bientraitance

- Placer le respect, la bienveillance et l'écoute au centre de la relation d'accompagnement.
- Prévenir toute forme de maltraitance et promouvoir activement la bientraitance.
- Favoriser une culture du dialogue et du respect mutuel entre résidents, familles et professionnels.

6. Professionnalisme et engagement des équipes

- Former régulièrement les professionnels afin de maintenir un haut niveau de compétence.
- Encourager le travail en équipe pluridisciplinaire pour une prise en charge globale et cohérente.
- Cultiver un climat de confiance, de respect et de coopération au sein de l'établissement.

7. Évaluation et amélioration continue

- Mettre en place des outils d'évaluation régulière de la qualité des prestations.
- Prendre en compte les retours des résidents, familles et professionnels dans une logique d'amélioration continue.
- S'engager dans une transparence vis-à-vis des résultats et des actions mises en œuvre.

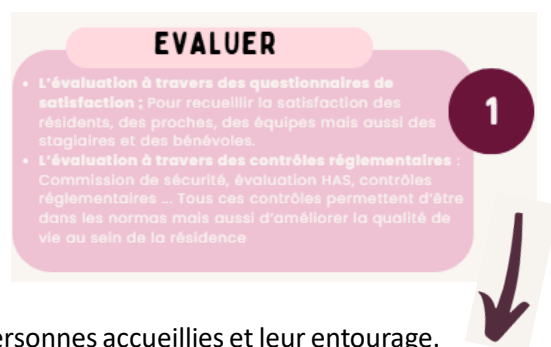
Cette charte engage l'ensemble des professionnels de l'EHPAD à travailler au quotidien dans le respect des valeurs humaines, éthiques et professionnelles. Elle constitue un repère commun pour garantir aux résidents une qualité de vie digne, sécurisée et épanouissante.

I – Evaluer :

A) Evaluer via les questionnaires

Les questionnaires de satisfaction représentent une grande partie de notre démarche qualité. Nous souhaitons laisser la parole aux acteurs de la Résidence Saint Léger.

a) A l'écoute des résidents et de leurs proches :



A la Résidence Saint-Léger nous avons à cœur de satisfaire les personnes accueillies et leur entourage. C'est ainsi que tous les ans, les résidents et leurs proches se voient proposer de répondre à un questionnaire de satisfaction.

La Résidence Saint-Léger accueille des personnes aux profils différents et dispose de plusieurs services. Afin de récolter au mieux les avis de chacun, quatre questionnaires de satisfaction sont diffusés :

- Aux résidents MAPAD*
- Aux familles des résidents MAPAD*
- Aux familles des résidents Cantou*
- Aux participants et aux proches du Pavillon Saint Léger*

- L'organisation autour de ces questionnaires :

Ces quatre questionnaires sont réévalués tous les ans avant leur diffusion par le psychologue afin de s'assurer de la pertinence des questions.

Tous les questionnaires sont réalisés avec notre logiciel qualités. Tous comme les résultats, ils y sont enregistrés.

Pour permettre aux résidents de s'exprimer librement, ceux-ci sont interviewés par un interlocuteur extérieur à l'établissement, n'appartenant pas à l'équipe des professionnels.

En ce qui concerne les trois autres questionnaires, ils sont envoyés par e-mail aux familles, qui y répondent de manière anonyme.

b) A l'écoute du personnel :

- **Les conditions de travail et risques psychosociaux du personnel :**

Tout comme les résidents et leurs proches, le personnel est encouragé à répondre à un questionnaire afin de recueillir leur ressenti et leur vécu sur le quotidien, leurs conditions de travail.

Il est diffusé tous les ans.

- **L'évaluation des formations proposées :**

Tout au long de l'année, des formations professionnelles sont proposées aux membres de l'équipe.

Un recueil d'avis des participants est effectué à l'issue de chaque session ayant pour but d'évaluer si la formation était enrichissante et s'il est opportun, ou non, de la programmer à nouveau.

- **L'auto-évaluation des risques de maltraitance :**

La vulnérabilité des résidents crée la possibilité d'atteintes aux droits.

Ce test anonyme d'auto-évaluation des risques de maltraitance, proposé à tous les personnels, a une visée pédagogique : identifier ses propres comportements, éventuellement maltraitants, pour se corriger soi-même.

c) A l'écoute de nos stagiaires :

La Résidence Saint-Léger accueille chaque année de nombreux stagiaires. Un questionnaire de satisfaction leur est envoyé à chaque fin de stage.

Leurs retours sur leur ressenti, leur vision de la Résidence sont enrichissants et nous permet parfois d'identifier des points qui nous échappaient.

d) A l'écoute de nos bénévoles :

Les bénévoles ont une place importante dans la vie de la Résidence. Fin 2024, on compte 30 bénévoles.

A partir de 2025, il est envisagé de créer un questionnaire afin de recueillir le vécu des bénévoles au sein de la Résidence, leurs idées, leurs propositions d'amélioration.

Les réponses à tous ces questionnaires sont analysées en réunion pluridisciplinaire, afin d'identifier d'éventuels axes d'amélioration et de réajuster les pratiques si nécessaire.

B) Evaluer via les réclamations des résidents et de leurs proches :

L'établissement, dans le cadre de sa démarche qualité, est très attentif à l'opinion et aux remarques des résidents et de leurs proches.

La gestion de l'expression des satisfactions ainsi que des plaintes et réclamations fait partie intégrante des droits des usagers et c'est une exigence de la Haute Autorité de Santé au travers des différents référentiels.

Répondre aux plaignants, identifier les dysfonctionnements et assurer leur traçabilité constitue un élément central pour améliorer la qualité de la prise en charge des usagers.

Ces deux points donnent lieu à des réponses systématiques et à des actions correctives. Par ailleurs, les résidents, familles et proches peuvent demander un rendez-vous à tout moment soit auprès de la direction, soit auprès du médecin coordonnateur ou de l'infirmière coordinatrice.

L'expression des satisfactions, les plaintes et réclamations et les événements indésirables font l'objet de communications dans les instances de l'établissement : Conseil d'Administration, Comité Social et Économique (CSE), Conseil de la Vie Sociale (CVS) et les réunions trimestrielles avec le personnel. Elles sont suivies grâce à un logiciel qualité et alimentent les actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité.

- **La boîte à idées** : disponible pour tous, les suggestions sont répertoriées dans notre logiciel qualité, analysées et mises en place si possible.

C) Evaluer via les contrôles réglementaires obligatoires :

De nombreux contrôles sont réalisés :

- La commission de sécurité intervient tous les 3 ans
- L'évaluation HAS de la qualité de l'accompagnement dans les ESSMS, a été réalisée pour la première fois en mai 2024
- Les contrôles réglementaires des installations électriques, des installations et équipements sécurité incendie, du désenfumage, des extincteurs, du gaz, des appareils de cuisson, des disjoncteurs, des ascenseurs, des portes coulissantes et des portails électriques, de la qualité de l'eau, ...

Les résultats de ces contrôles permettent à la Résidence Saint-Léger d'identifier ses points forts et ses axes d'amélioration et ainsi de nourrir son plan d'action.

II– Répondre aux écarts

A) Des réunions spécifiques mais aussi des temps de parole :

RÉPONDRE AUX ECARTS

2

- **Des réunions de travail** : échanger, repérer les problèmes du quotidien, apporter des améliorations.
- **La maîtrise des risques** : événements indésirables, plaintes et réclamations.
- **La maîtrise des bonnes pratiques** : des protocoles et procédures sont mis en place et sont réévalués tous les ans. Des fiches pratiques sont réalisées pour sensibiliser les équipes.
- **Une politique d'accueil** : pour les nouveaux salariés et les nouveaux résidents !

La communication est un canal primordial afin d'échanger et de repérer les problèmes du quotidien.

Comme le veut la législation des instances sont obligatoires dans la vie d'un EHPAD associatif :

- **Le Conseil d'Administration (CA)** est responsable de la définition des grandes orientations de l'établissement, de la validation du budget et des comptes annuels, ainsi que la supervision de la gestion générale de l'EHPAD. Le bureau du CA se réunit régulièrement, il est composé d'un Président, d'un vice-président, d'un secrétaire, d'un trésorier, de trois membres.
- **Le Conseil de Vie Sociale (CVS)** est un lieu d'écoute et de partage. Il vise à améliorer la qualité de vie des résidents, à recueillir les avis et idées des résidents et de leurs proches, tout en permettant aux professionnels d'expliquer leurs actions et d'être transparents sur leurs pratiques.
- **Le Comité Social d'Établissement (CSE)** est issu d'une réorganisation. Il résulte de la fusion des anciennes instances (Délégué du personnel, Comité d'Entreprise ou comité technique d'établissement (CTE) et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)). C'est est l'instance qui représente les salariés auprès de la direction.
- **La commission de coordination gériatrique** : se réunit 2 fois par an, elle est présidée par le médecin coordonnateur. Elle rassemble l'ensemble des professionnels de santé intervenant dans l'établissement à titre libéral (kinésithérapeutes, médecins traitant des résidents ...), la pharmacie, un représentant du CVS, la Directrice, l'infirmière coordinatrice, les IDE, le psychologue, la psychomotricienne. Cette commission est consultée pour différents sujets :
 - Le projet de soins de l'établissement et sa mise en œuvre
 - La politique du médicament
 - Le contenu du dossier type de soins
 - Le rapport annuel d'activité médicale de l'établissement
 - Le contenu et la mise en œuvre de la politique de formation des professionnels de santé exerçant dans l'établissement
 - L'inscription de l'établissement dans un partenariat avec les structures sanitaires et médico-sociales et les structures ambulatoires du secteur au titre de la continuité des soins

La commission de coordination gériatrique a également pour mission de promouvoir les échanges d'informations relatives aux bonnes pratiques gériatriques, notamment auprès des professionnels de santé intervenant dans la Résidence Saint-Léger à titre libéral.

D'autres réunions sont mises en place au sein de la Résidence afin de maintenir une communication efficace :

- **Les transmissions journalières** : cette pratique n'est pas obligatoire mais est pratiquée depuis des années. Les transmissions permettent d'échanger des informations entre les différents membres de l'équipe soignante afin d'adapter la continuité des soins.

- **Des réunions pour les services** MAPAD, Cantou, PASA et accueil de jour,
- **Des commissions menus**
- **Commission éthique** : Elle a vocation à gérer les situations (relationnelles ou de soins) ressenties par un ou plusieurs membres du personnel ou de l'entourage de la personne comme complexes, nécessitant un regard multidisciplinaire. Par exemple,
 - La difficulté à recueillir le consentement
 - Les refus de soins - les « troubles du comportement dits productifs »
 - La difficulté de concilier garantie de sécurité et respect de la liberté d'aller et venir - la difficulté de respecter les choix, les goûts
 - La gestion des risques, sécurité, sécurisation
 - Le respect de la dignité de chaque personne, de son intimité
 - Les épisodes d'agressivité, les troubles du comportement, les refus alimentaires et les soupçons de maltraitance.
- **Réunions hebdomadaire** « projet Personnalisé d'Accompagnement du résident et du participant de l'accueil de jour »
- **Groupe de parole pour les proches des participants de l'accueil de jour** : organisé par le psychologue tous les 2 mois
- **Les réunions trimestrielles** : la Directrice convie une fois par trimestre tout le personnel afin de présenter des sujets variés concernant la vie de l'établissement. Ce lieu est proposé comme un temps d'échange.
- **Des réunions hebdomadaires** avec le medco, l'idec et les infirmières.
- **Des groupes de travail à thème**
- **Groupe de paroles pour le personnel** : proposé par le psychologue tous les deux mois.
- **Entretiens annuels** : entre le salarié et son supérieur hiérarchique, destiné à faire le bilan de l'année écoulée et à fixer les objectifs de l'année à venir.
- **Entretiens professionnels** : est un rendez-vous qui a lieu tous les 2 ans et qui permet de faire le bilan du parcours professionnel du salarié, notamment sur ses compétences, ses formations suivies et ses perspectives d'évolution.
- **Réunions des bénévoles**, environ trois fois par an.

La direction adopte une politique de porte ouverte, permettant à chaque résident, proche, salarié ou bénévole de solliciter un entretien en cas de besoin. Cette disponibilité favorise un climat de confiance et participe pleinement à la dynamique qualité de l'établissement.

B) La maîtrise des risques :

La Résidence Saint-Léger prône la **culture d'anticipation des risques**. La Direction et le personnel encadrant incitent tous les membres du personnel à alerter dès lors qu'ils rencontrent une situation qui peut s'avérer dangereuse ou potentiellement dysfonctionnelle.

- **Événements indésirables :**

Néanmoins, certaines situations peuvent passer outre la vigilance de tous. Dans ce cas, la Résidence Saint-Léger encourage tout le personnel à déclarer les événements indésirables et une charte d'incitation à la déclaration a été rédigée et diffusée en ce sens. Une charte a été créée dans ce sens, elle est signée par tous les membres du personnel.

- **Animateur prévention :**

L'animateur prévention, spécifiquement formé, a pour mission d'identifier les risques professionnels auxquels sont exposés les personnels de la Résidence Saint Léger. Il veille à détecter les risques liés aux différents métiers exercés au sein de l'établissement. Ce rôle contribue également à garantir que la résidence respecte ses obligations en matière de santé et de sécurité au travail. L'objectif principal est d'améliorer les conditions de travail, dans une démarche de prévention et de qualité de vie au travail. Un groupe de travail a été construit dans cette logique. Les membres se réunissent pour travailler sur les difficultés rencontrées.

- **Document d'Analyse des Risques Infectieux : (DARI)**

C'est un document qui identifie, évalue et maîtrise les risques infectieux pour protéger résidents et soignants. Il est réévalué annuellement.

- **L'auto évaluation médicamenteuse :**

C'est un outil pour analyser et sécuriser le circuit du médicament.

C) La maîtrise des bonnes pratiques :

- **Les procédures et protocoles :**

Il est impératif que les pratiques de tous les membres du personnel soient réglementaires et uniformes en fonction des situations rencontrées.

La directrice et le personnel encadrant créent et mettent à jour (au minimum une fois par an) un certain nombre de procédures. Tous les membres du personnel y ont accès via le dossier partagé et le logiciel qualité.

- **Les bonnes pratiques :**

Rédigées par l'ANESM et diffusées au personnel, elles sont utilisées comme base pour créer nos procédures et protocoles. Les thèmes sont choisis en fonction des besoins du personnel, des résidents.

- **Les fiches pratiques :**

Ces fiches sont brèves, rapides à lire afin d'inciter les professionnels à en prendre connaissance et à améliorer leur pratique quotidienne et leur manière d'agir.

Tous ces documents sont diffusés à l'ensemble du personnel et sont facilement consultable au sein de la structure.

D) La politique de recrutement, d'accueil et d'intégration :

- **Le recrutement :**

L'étape du recrutement est essentielle. Il convient de placer les besoins en compétence au centre du processus du recrutement en lien avec la gestion des métiers et compétences et les fiches de poste. L'objectif est de garantir aux nouveaux professionnels un cadre sécurisé de prise de fonction.

L'art de recruter est de mettre en adéquation les besoins de l'établissement en termes de compétences d'un côté, et les attentes des professionnels de l'autre.

- **L'accueil et l'intégration d'un nouveau salarié doit permettre :**

- De faciliter la prise de fonction
- D'optimiser la période d'apprentissage en facilitant la transmission des savoirs professionnels
- De faciliter la connaissance des informations concernant les projets individualisés et prise en charge des résidents
- D'obtenir un maximum d'information sur l'établissement, son organisation, le fonctionnement de service
- De s'assurer de la compréhension des protocoles, des procédures de travail.

Chaque nouveau salarié reçoit un livret d'accueil afin qu'il dispose de toutes les informations nécessaires à sa prise de poste et ainsi favoriser son intégration.

III – Programmer des actions

PROGRAMMER DES ACTIONS

3

Un logiciel qualité pour optimiser la gestion, le suivi de la qualité et la gestion des risques au quotidien des résidents et des équipes.



Le plan d'action

Les questionnaires, les réunions, les résultats des différents contrôles, le « baromètre », la boîte à idées, les procédures, les protocoles, les bonnes pratiques sont les sources d'alimentation au quotidien du plan d'action de l'établissement.

L'établissement s'est doté d'un logiciel spécifique qui couvre l'ensemble des problématiques du pilotage de la qualité et de la gestion des risques :

- Pilotage des Plans d'Actions
- Gestion des Indicateurs qualité
- Auto-évaluations et audits ponctuels
- Statistiques d'évaluations
- Enquêtes : édition et analyse
- Gestion documentaire
- Déclaration des événements indésirables et des plaintes et réclamations
- Cartographie des risques et Gestion des risques
- DUERP

Le plan d'action est co-construit avec la direction, l'IDEC, les secrétaires de direction et les référents (cf. liste ci-dessous) au cours de réunions spécifiques et donne lieu à une synthèse annuelle figurant dans le rapport annuel d'activités présenté en Assemblée Générale.

Liste des référents :

- Référent hygiène
- Référent fin de vie
- Référent nutrition
- Référent mobilité
- Référent bientraitance

Ils sont désignés par la direction, peu importe leur corps de métier.

IV – Réaliser et surveiller l'efficacité des actions

RÉALISER ET SURVEILLER L'EFFICACITÉ DES ACTIONS

Le baromètre : tableau de suivi des indicateurs de gestion et de qualité réalisé mensuellement. Il permet de connaître l'état de santé de la résidence.

4

Le baromètre

Le « baromètre », tableau de suivi d'indicateurs de gestion et de qualité, est réalisé mensuellement et permet d'obtenir une photographie du fonctionnement de l'établissement et de son « état de santé ». Ces indicateurs sont présentés au conseil d'administration. Ils permettent de mettre en évidence des failles éventuelles dans l'organisation de l'établissement et d'y remédier rapidement.

En 4 tableaux, le baromètre présente :

- **Les prestations de soins et d'accompagnement** qui analysent :
 - La dépendance : le score du GMP, la répartition des résidents selon les GIR et le pourcentage de résidents désorientés.
 - Les sorties des résidents : décès, départs volontaires
 - Le suivi des entrées
 - La moyenne d'âge des Résidents
 - Les transferts en interne (MAPAD – Cantou)
 - Les hospitalisations
 - Les chutes
 - Les plaintes et réclamation
 - Les évènements indésirables
 - Les délais de réponses aux appels « malades »
- **L'activité de la résidence** qui analyse :
 - Les taux d'occupation d'hébergement et de dépendance
 - Les résidents provenant d'un autre département que l'Aisne
 - Le nombre de lits occupés par un résident bénéficiant de l'aide sociale
 - L'activité de l'accueil de jour : dossier en cours, participants bénéficiant du transport
 - Nombre de dossiers en liste d'attente
 - Nombre de visiteurs sur le site internet
 - Nombre de vues sur le compte Facebook
- **Les Ressources Humaines** qui analysent :
 - L'âge moyen du personnel
 - L'ancienneté moyenne du personnel
 - L'ETP (au chevet du résident)
 - Les ratios accompagnement
 - Le nombre de bénévoles
 - Le nombre de licenciement
 - Le nombre de démission
 - Le nombre de rupture de la période d'essai à l'initiative du salarié et de la Résidence
 - Le nombre de rupture conventionnelle à l'initiative du salarié et de la Résidence
 - Les taux d'absentéisme total, pour maladie, pour accident du travail, pour maternité
 - Le nombre de jours d'arrêts de travail pour maternité, pour maladie.
 - Le nombre d'accidents de travail figurant au registre d'infirmierie

- Le nombre de jours d'arrêts consécutifs à l'accident de travail
 - Le nombre d'accident de trajet
 - Le nombre de jours d'arrêts consécutifs à l'accident de trajet
 - Le nombre de recours à l'astreinte
- **Les finances / la gestion** qui analysent les soldes et les variations des différents comptes bancaires et des emprunts en cours.



En bref, la démarche qualité à la *Résidence Saint Léger* c'est :

Un plan d'action alimenté par :

- Des questionnaires pour : les résidents, leurs proches, le personnel, les bénévoles et nos anciens stagiaires
- Des réunions : Conseil d'Administration, Conseil de Vie Sociale, Comité Social d'Etablissement, transmissions quotidiennes, réunions d'équipe, réunions d'encadrement, groupe de travail à thème, commission éthique ...
- Des déclarations d'évènement indésirables et des réclamations des résidents et de leurs proches
- Des mises aux normes à la suite des contrôles et évaluations réglementaires
- L'analyse des indicateurs mensuels
- Une boîte à idées

... et suivi minutieusement

Un niveau de qualité requis grâce à :

- Des procédures, protocoles, bonnes pratiques
- Une politique de recrutement, d'accueil et d'intégration

Des outils pour un suivi régulier :

- Un baromètre
- Une fiche d'alimentation du plan d'action