



PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2018 – 2022

EHPAD INTERCOMMUNAL

Les Fraxinelles

21 rue des Fraxinelles - 68750 BERGHEIM

☎ 03.89.73.63.39 - ☎ 03.89.73.71.43

✉ administration@ehpad-bergheim.fr

www.ehpad-bergheim.fr

SOMMAIRE

PRÉAMBULE	5
1. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	6
1.1. HISTORIQUE	6
1.2. SITUATION GEOGRAPHIQUE.....	6
1.3. FICHE D'IDENTIFICATION	7
1.4. CONTEXTE DU PROJET D'ETABLISSEMENT 2015-2019.....	7
1.5. CAPACITE.....	8
1.6. DESCRIPTION DES LOCAUX	9
1.7. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ACCUEILLIE (DECEMBRE 2017).....	10
2. RESSOURCES HUMAINES.....	12
2.1. L'ORGANIGRAMME.....	12
2.2. EFFECTIFS (DECEMBRE 2017)	13
2.3. ABSENTEISME.....	13
2.4. MOYENNE D'AGE.....	14
2.5. ANCIENNETE.....	14
2.6. DEPARTS PREVISIONNELS A LA RETRAITE	14
2.7. LE MANAGEMENT	14
2.8. LA COMMUNICATION ET L'INFORMATION.....	14
2.9. L'ENTRETIEN D'EVALUATION PROFESSIONNEL	15
2.10. LA FORMATION.....	15
2.11. LE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)	16
2.12. LES RISQUES PROFESSIONNELS	16
2.13. LES RISQUES PSYCHO-SOCIAUX : LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE DU PERSONNEL	17
2.14. L'EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES.....	17
2.15. L'ACCUEIL ET INTEGRATION DU PERSONNEL ET DES STAGIAIRES.....	18
3. L'ACCOMPAGNEMENT DU RÉSIDENT AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT	18
3.1. L'ACCUEIL ET L'ADMISSION	18
3.1.1. LA PRE-ADMISSION.....	19
3.1.2. L'ADMISSION.....	19
3.2. LE SEJOUR	19
3.2.1. LA PROMOTION DE L'AUTONOMIE, DE LA QUALITE DE VIE ET DE LA SANTE.....	19
3.2.2. LA GARANTIE DES DROITS ET LIBERTE	20
3.2.3. LE RESPECT DE L'INTIMITE ET LA VIE PRIVEE	20
3.2.4. LE RESIDENT AU SEIN DE LA VIE COLLECTIVE.....	21
3.3. L'ENVIRONNEMENT.....	21
3.3.1. LA RESTAURATION	21
3.3.2. L'ENTRETIEN DES LOCAUX	23
3.3.3. LA GESTION DU LINGE.....	24
3.3.4. LES DECHETS	24
3.3.5. LE DEVELOPPEMENT DURABLE	24
3.3.6. LES PRESTATIONS EXTERNES.....	25

4. L'ANIMATION	25
4.1. INTRODUCTION	25
4.2. LES ACTIVITES	25
4.3. L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT	27
4.4. LA COMMUNICATION ET L'INFORMATION	27
5. LE PROJET MÉDICAL ET LE PROJET DE SOINS	27
5.1. L'ORGANISATION DES SOINS	27
5.1.1. PRINCIPES GENERAUX	27
5.1.2. LA CONTINUITE DES SOINS	27
5.1.3. LE DOSSIER DU RESIDENT	29
5.1.4. LES LOCAUX DE SOINS	29
5.1.5. LES TRANSMISSIONS	30
5.1.6. LE PLAN DE SOINS	30
5.1.7. LE RECOURS A L'HOSPITALISATION ET SOINS EXTERNES	30
5.1.8. LE CIRCUIT DU MEDICAMENT ET LE LIVRET THERAPEUTIQUE	30
5.2. LES OBJECTIFS DES SOINS	31
5.2.1. LA CONSERVATION DE L'AUTONOMIE PHYSIQUE	32
5.2.2. PREVENTION	32
5.2.3. LES RELATIONS EXTERIEURES ET LE TRAVAIL EN RESEAU	37
5.2.4. L'ADHESION AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	38
5.2.5. DIMINUTION DES HOSPITALISATIONS NON PROGRAMMEES	39
6. LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ (PAP).....	40
6.1. LA PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT.....	40
6.2. LA DEMARCHE DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE (PAP)	40
7. LE POLE D'ACTIVITÉ DE SOINS ADAPTÉS (PASA).....	41
7.1. INTRODUCTION	41
7.2. LA STRUCTURE ARCHITECTURALE	42
7.2.1. LES LOCAUX DISPONIBLES	42
7.2.2. L'USAGE ET CONFORT DES LOCAUX	42
7.2.3. LA SECURITE ET L'ORIENTATION	42
7.3. L'ACCUEIL DES RESIDENTS.....	42
7.3.1. LA POPULATION ACCUEILLIE	42
7.3.2. LES CRITERES D'INCLUSION	42
7.3.3. L'ACCOMPAGNEMENT THERAPEUTIQUE	43
7.3.4. LES OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PASA	43
7.3.5. LES CRITERES DE SORTIE	43
7.4. LA SPECIFICITE DES INTERVENANTS AU PASA	43
7.5. LE PLANNING ET OBJECTIFS DES ACTIVITES	44
8. L'UNITÉ DE VIE PROTÉGÉE (UVP)	46
8.1. INTRODUCTION	46
8.2. LA STRUCTURE ARCHITECTURALE	46
8.3. LA POPULATION ACCUEILLIE	46
8.3.1. LES MODALITES D'ADMISSION	46
8.3.2. LES CRITERES DE SORTIE	47
8.4. LA PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT.....	47
8.4.1. LES OBJECTIFS SPECIFIQUES	47
8.4.2. LE PERSONNEL DU SERVICE	47
8.5. LES MODALITES DE FONCTIONNEMENT DE L'UVP	47

8.5.1. UNE JOURNEE TYPE A L'UVP	47
8.5.2. LE PROGRAMME D'ACTIVITES DE L'UVP	48
8.5.3. LE ROLE DES FAMILLES ET DE L'ENTOURAGE DU RESIDENT	49
9. LA POLITIQUE QUALITÉ	49
9.1. HISTORIQUE	49
9.2. LES ENGAGEMENTS.....	49
9.3. LES OBJECTIFS	49
9.4. LA RESPONSABILITE EN MATIERE DE QUALITE.....	50
10.CONCLUSION	51
ANNEXE 1 : COMITÉ DE PILOTAGE - RÉACTUALISATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT	52
ANNEXE 2 : PLAN D'ACTION D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ 2017-2018	I

PRÉAMBULE

Le projet d'établissement constitue un véritable outil d'anticipation, de développement et de prospective. Il s'agit d'un document incontournable pour les acteurs internes et externes de l'établissement. Son existence est confirmée par la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale avec une réactualisation tous les cinq ans.

Celui-ci s'inscrit également dans le cadre des recommandations de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ANESM), orientées prioritairement vers l'accompagnement des résidents.

Le projet d'établissement de l'EHPAD « les Fraxinelles », Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes 2015-2019, est le fruit d'une réflexion collective, volontaire et d'une confrontation de points de vue concernant le mode de fonctionnement. Cette réflexion a été menée durant le premier semestre 2015 et le document a été voté par le Conseil d'Administration le 27 octobre 2015 après la mise en œuvre de son important volet architectural qui s'est achevé en novembre 2014 avec l'ouverture du nouveau bâtiment « Les Fraxinelles ».

Le projet institutionnel est l'élément central de la politique menée par l'ensemble du personnel. Il adapte la prise en charge des résidents en fonction de l'évolution de leur dépendance, il fixe les orientations stratégiques de l'EHPAD pour les cinq années à venir. Cet outil réglementaire est incontournable pour le personnel de l'établissement et également l'instrument de négociation auprès des tutelles.

La révision de ce projet d'établissement devra être un instrument de négociation avec les tutelles lors de la prochaine signature d'un Contrat d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec l'ARS et le Conseil Départemental du Haut-Rhin puisque la convention tripartite de 2^{ème} génération est arrivée à échéance depuis décembre 2017.

Une première réflexion a été engagée dès 2011, par les professionnels de l'établissement pour promouvoir un accompagnement identique des résidents sur les deux sites, le plus adapté possible en fonction des désirs et demandes de la personne. Ce projet a eu pour but de resserrer les liens entre les équipes grâce à un travail fait en interne, de penser ensemble le transfert dans le nouvel établissement, l'installation dans les nouveaux locaux, en conjuguant les besoins et désirs de chacun pour arriver à satisfaire au mieux les résidents.

La révision de ce projet en cours constituera un document qui permettra à l'EHPAD de Bergheim de définir sa stratégie pour atteindre les objectifs fixés, tout en précisant les actions et les moyens à mettre en œuvre pour réaliser les différents volets de ses missions au cours des cinq prochaines années de 2018 à 2022.

1. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

1.1. Historique

Les maisons de retraite de Bergheim et Charles Bléger de Saint-Hippolyte étaient des établissements d'accueil pour personnes âgées édifiées au milieu du 19^{ème} siècle.

Elles totalisaient 102 places installées et disposaient d'une capacité d'accueil autorisée pour 119 résidents.

Elles ont fait l'objet d'adaptations et d'extensions successives des locaux et ont été amenées à exploiter tout le potentiel bâti et foncier disponible des deux sites.

Leur conception architecturale, leur localisation, les caractéristiques des propriétés, l'organisation fonctionnelle des services et la configuration des locaux ont alors été analysées dans le cadre d'un diagnostic global des deux structures.

Cette étude a permis de déceler, au regard des normes édictées par le Conseil Départemental du Haut-Rhin, de nombreux dysfonctionnements et inadaptations aux besoins des résidents et du personnel.

Par ailleurs, l'impossibilité de mettre ces deux structures d'accueil aux normes départementales, dans le respect de la capacité d'accueil autorisée, a remis en cause la pérennité des deux maisons de retraite.

Ces constats ont conduit la direction et les deux Conseils d'Administration à engager une opération de construction d'un nouvel établissement de 120 lits sur un site vierge situé en secteur Est de Bergheim.

Ces deux Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) disposaient d'une direction commune.

En vue du projet de construction du nouvel EHPAD sur le site de Bergheim comprenant les deux établissements publics autonomes cités ci-dessus, les deux établissements ont fusionné en 2011 pour ne devenir qu'une seule entité juridique.

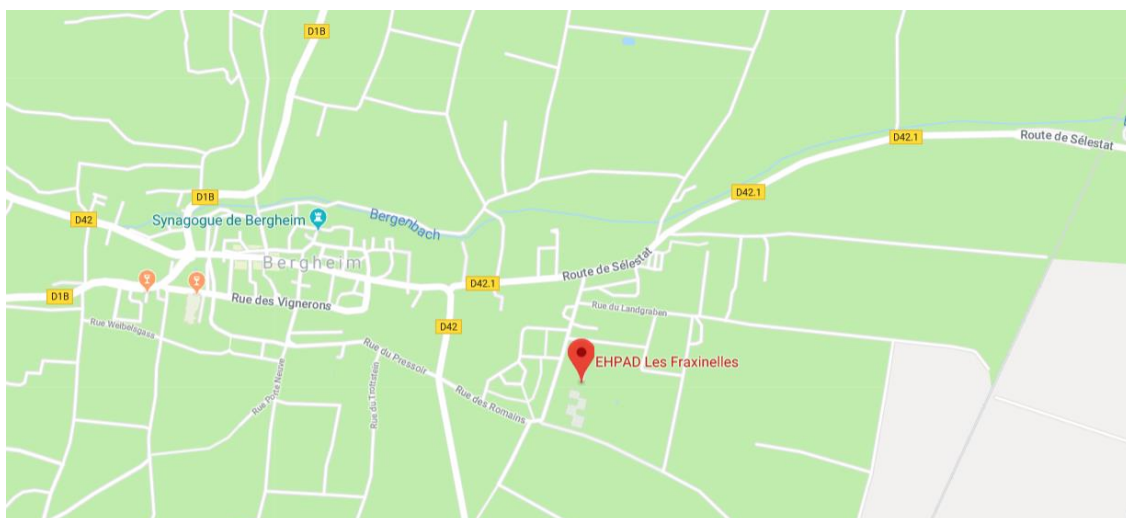
C'est ainsi que « les Fraxinelles » ont vu le jour en novembre 2014.

1.2. Situation géographique

Ce nouvel établissement est implanté dans la commune de Bergheim, à 15 km de Colmar et à 10 km de Sélestat. La commune de Bergheim fait partie du canton de Ribeauvillé et s'inscrit dans le bassin de vie de Sainte-Marie-aux-Mines.



Le terrain alloué à l'opération de construction du nouvel établissement se localise à la frange Sud-Est de l'agglomération de Bergheim.



1.3. Fiche d'identification

NOM de l'établissement	EHPAD les Fraxinelles
Raison sociale	Etablissement médico-social
Nature juridique	Etablissement Public Autonome
Code FINESS	680019015
Code SIRET	20002757100021
Adresse	21 rue des Fraxinelles 68750 BERGHEIM
Téléphone	03.89.73.63.39
Fax	03.89.73.71.43
Mail	administration@ehpad-bergheim.fr
Site internet	www.ehpad-bergheim.fr
Président du Conseil d'Administration	Pierre BIHL Maire de Bergheim Vice-Président du Conseil Départemental du Haut-Rhin
Directrice	Corinne LOUIS
Identification du propriétaire des locaux	EHPAD les Fraxinelles de Bergheim

1.4. Contexte du projet d'établissement 2015-2019

Les premières conventions tripartites ont été signées courant 2004 par chacun des établissements et ont fait l'objet d'un renouvellement en 2009.

Une nouvelle convention de renouvellement a été signée le 3 février 2011 suite à la fusion des deux EHPAD.

L'EHPAD a réalisé son évaluation interne en 2013 et externe en mai 2014. Le projet 2015-2019 s'appuyait sur les conclusions de ces évaluations en développant plusieurs politiques institutionnelles :

- une politique stratégique de l'établissement dans le cadre du projet social ainsi que de l'amélioration de la démarche qualité et de la gestion des risques ;
- une politique de soins et de prise en charge des résidents au sein du projet de soins et du projet de vie ;
- une politique visant à l'amélioration de la qualité de vie des résidents ;
- et une politique pour la gestion des ressources humaines, dans l'amélioration des conditions de vie au travail, de communication et de complémentarité avec les partenaires extérieurs dans le cadre du projet social.

Un avenant à la convention 2011-2015 a été signé pour proroger la convention tripartite jusqu'au 31 décembre 2017.

L'EHPAD « les Fraxinelles » peut accueillir 120 résidents en hébergement permanent et en chambre individuelle, dont 14 en unité spécifique pour personnes désorientées.

Il dispose en outre depuis février 2015 d'un Pôle d'activités et soins adaptés (PASA) de 14 places.

L'accueil des résidents se fait au sein de 8 unités de 14 lits répartis sur deux étages. L'unité sécurisée et le PASA sont installés au RdC et disposent chacun d'une terrasse fermée et d'un jardin de déambulation.

L'ouverture ce nouvel établissement a ainsi permis une augmentation de la capacité d'accueil et de diversifier l'offre de soins pour les personnes âgées du secteur géographique de Bergheim.

LES AUTORISATIONS :

- Arrêté conjoint d'autorisation de création d'un EHPAD de 120 places par fusion de l'EHPAD de Bergheim et de l'EHPAD de St-Hippolyte du 30 novembre 2010
- Avis favorable pour la création d'un PASA dans le nouvel établissement par courrier de l'ARS le 23 février 2011
- Avis favorable de la Commission de Sécurité en date du 30 octobre 2014
- Attestation de vérification de l'accessibilité aux personnes handicapées en date du 4 novembre 2014
- Attestation de visite de conformité du 4/11/2014 pour l'ouverture du nouvel EHPAD de 120 lits à Bergheim signée conjointement par l'ARS Alsace et le Conseil Départemental du Haut-Rhin
- Arrêté du maire de Bergheim autorisant l'ouverture de l'EHPAD Intercommunal « les Fraxinelles » en date du 4 novembre 2014
- Procès-verbal des visites de labellisation du PASA après les visites du 4/11/2014 et de janvier 2015.
- Arrêté conjoint du CD du Haut-Rhin et de l'ARS du 13 avril 2017 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à l'établissement les Fraxinelles pour le fonctionnement de l'EHPAD

Il convient également de souligner que les Fraxinelles sont habilitées à l'aide sociale pour l'ensemble des lits.

1.5. Capacité

Avant le 1^{er} novembre 2014 : 102 lits

Depuis le 1^{er} novembre 2014 : 120 lits dont 14 lits en Unité de Vie Protégée

	2015	2016	2017
Nombre de journées	43 843	43 884	43 423
Taux d'occupation	100%	99,92%	99,14 %

1.6. Description des locaux

L'ensemble des locaux se répartit sur 3 niveaux et un sous-sol d'une capacité globale de 8 500 m².

Les espaces individuels

Les 120 lits sont répartis en 9 unités sur 3 niveaux :

RdC 1 unité sécurisée de 14 lits pour personnes désorientées : les Hortensias

1^{er} étage 53 lits d'hébergement permanent se répartissant en 4 unités (Coquelicots - Boutons d'Or – Fougères – Bleuets) autour d'un patio

2^{ème} étage 53 lits d'hébergement permanent se répartissant en 4 unités (Freesias – Mimosas – Bambous – Lupins) autour d'un patio

Toutes les chambres mesurent 20 m² minimum et disposent d'un cabinet de toilette avec douche, lavabo et WC et sont équipées d'un lit à hauteur variable médicalisé.



Les espaces collectifs

RdC Salle d'activités ; lieu de recueillement ; coiffeur ; salon esthétique ; administration, cuisine, lingerie, atelier, cabinet médical et cabinet dentaire

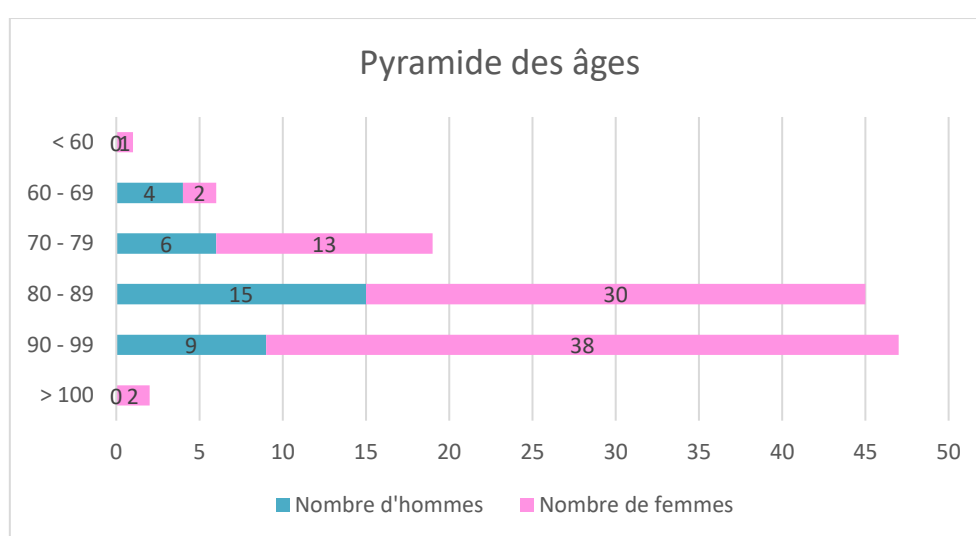
1^{er} étage Pôle de soins (pansement – transmissions – médicaments)
Salle à manger, locaux de rangement, toilettes, salle de bain collective

2^{ème} étage Salle de kinésithérapie, salle de pause
Salle à manger, locaux de rangement, toilettes, salle de bain collective

En outre au rez-de-chaussée, l'unité de vie protégée et le PASA disposent également d'une grande salle à manger, d'une salle d'activités, d'une cuisine thérapeutique, d'une salle de bain collective, d'un espace Snoezelen et de locaux de rangement. La salle de soins et l'office sont communs aux deux unités.

1.7. Caractéristiques de la population accueillie (décembre 2017)

Tranche d'âge	% de résidents	Nombre d'hommes	Nombre de femmes	% d'hommes	% de femmes
> 100	2%	0	2	0%	100%
90 - 99	39%	9	38	19%	81%
80 - 89	37%	15	30	33%	67%
70 - 79	16%	6	13	32%	68%
60 - 69	5%	4	2	67%	33%
< 60	1%	0	1	0%	100%
TOTAL		34	86	28%	72%



Il est à noter que 78% des résidents ont 80 ans ou plus.

Origines géographiques	
Haut-Rhin	99
Bas-Rhin	27
Autres départements	4

dont : 45 du même canton que l'établissement

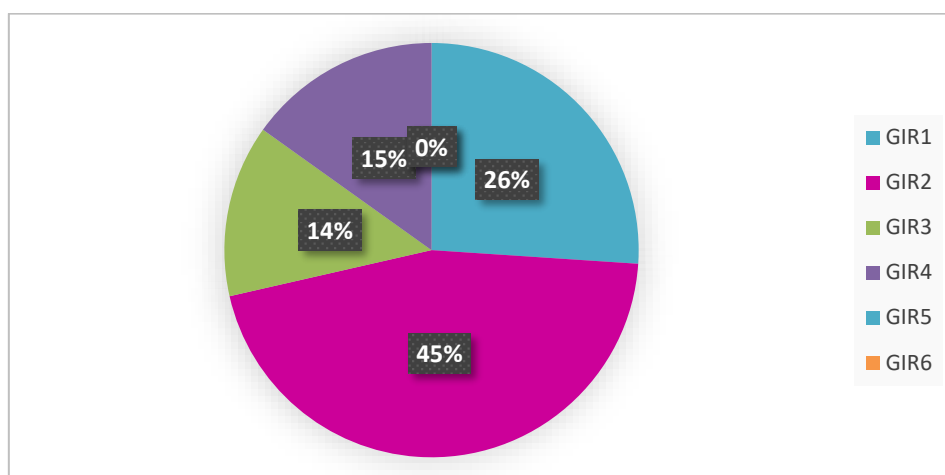
- Evolution du prix de journée à la charge du résident en EHPAD (hébergement + ticket modérateur)

Prix de journée	2014	2015	2016	2017	2018
	59,47 €	64,38 €	64,84 €	65,16 €	65,16 €

- Dépendance

2017	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	GIR5	GIR6
Nombre	31	54	16	18	0	0
Taux	26%	45%	14%	15%	0%	0%

Il est à noter qu'un de nos résidents a moins de 60 ans et ne rentre pas dans décompte du girage.



Evolution GMP			
GMP	2015	2016	2017
	835	774	794

La dernière validation du GMP-PMP de la coupe pathos a été réalisé le 17 novembre 2015 avec les scores ci-après :

Effectif de la population au moment de l'étude : 117

Nombre SMTI : 23

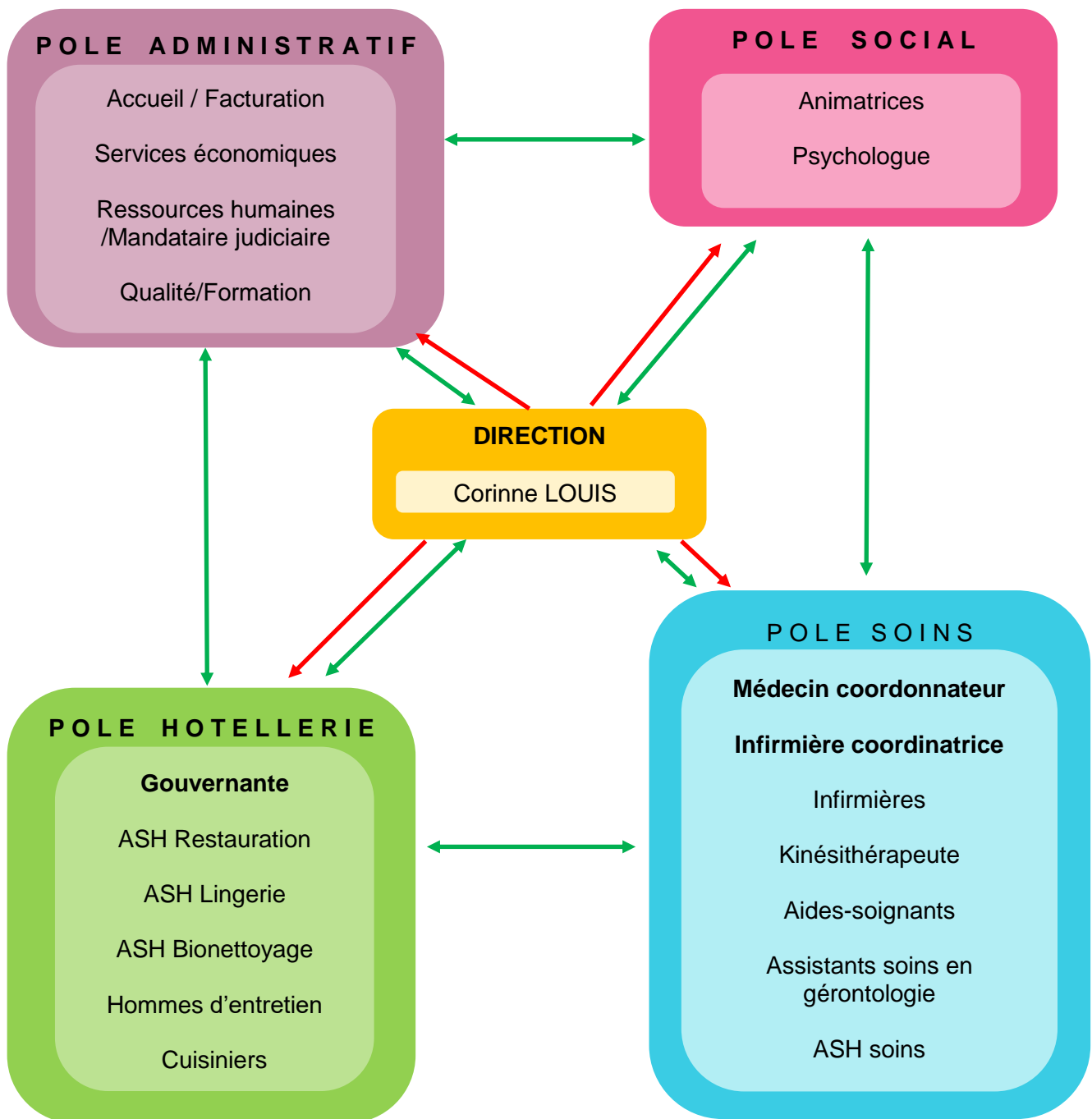
Pourcentage SMTI : 19,65812 %

Pathos Moyen Pondéré : 201

Gir Moyen Pondéré : 835

2. RESSOURCES HUMAINES

2.1. L'organigramme



2.2. Effectifs (décembre 2017)

Postes	Budgétés	Réels	Ratio/lits
Direction - Administration - Mandataire judiciaire	4	4	
Qualité	1	1	
Services généraux - Cuisine	8	8	
Animation	2	2	
Psychologue	0,7	0,7	
ASH (restauration - lingerie - bionettoyage)	14	15,5	
Sous-total non soignants	29,7	31,2	0,26
ASH soins	11	10,35	
Aide-soignant	31,5	29,85	
ASG	6	6,3	
Infirmier	8	8	
IDEC	1	1	
Kinésithérapeute	0,7	0,7	
Médecin	0,6	0,6	
Remplacements	3	0	
Sous-total soignants	61,8	56,8	0,47
TOTAL	91,5	88	0,73

Depuis 2016, les effectifs soignants ont pu augmenter grâce au complément octroyé par l'ARS dans la dotation globale de financement.

Cette évolution a permis à l'établissement d'orienter sa gestion des ressources humaines en fonction des objectifs arrêtés en 2014 dans le projet d'établissement.

Cette gestion se décline au travers de l'adaptation des qualifications aux modes de prises en charge :

- poste de technicien supérieur pour la responsable qualité ;
- transformation de 4 postes d'ASH en 4 postes d'AS ;
- création de 2 postes d'ASG pour l'unité de vie protégée ;
- augmentation du temps de présence de la psychologue équivalent à 0,7 ETP ;
- financement de 3 postes de remplacements soignants.

2.3. Absentéisme

Nombre de jours d'arrêts	2015	2016	2017
Longue maladie – longue durée	428	528	365
Maladie professionnelle	456	366	443
Accidents du travail	28	138	54
Maladie ordinaire	1 559	2 266	1 410
Maternité	257	415	221
TOTAL	2 928	3 713	2 493

La maladie ordinaire concerne essentiellement les emplois aidés et les CDD.

Il convient de noter également qu'une ASH a été en maladie professionnelle depuis 2008. Sa situation a été régularisée le 16 novembre 2017 par une mise à la retraite pour invalidité.

2.4. Moyenne d'âge

Age	<25 ans	25-35 ans	35-45 ans	45-55 ans	55-65 ans	Total
Femmes	10	30	8	16	10	74
Hommes	2	4	4	4	3	17
Taux	13%	38%	13%	22%	14%	91
AGE MOYEN EN 2017					39 ans	

2.5. Ancienneté

Ancienneté	Inf à 2 ans	2-5 ans	5-10 ans	10-15 ans	15-20 ans	Sup à 20ans	Total
Nombre	23	16	26	7	7	12	91
Taux	25%	18%	28%	8%	8%	13%	100

2.6. Départs prévisionnels à la retraite

Année	2018	2019	2020	2021	2022
Nombre	2	4	3	4	4

2.7. Le management

L'encadrement :

- des deux unités d'hébergement permanent, de l'UVP, du PASA, de la cuisine et de l'équipe technique est assuré par l'infirmière coordonnatrice
- des équipes de restauration, de lingerie et de bionettoyage est assuré par la gouvernante
- du secteur administratif, de l'animation et des cadres soignants (IDEC – masseur Kiné et psychologue) est assuré par la directrice

Chaque catégorie professionnelle ou fonction dispose d'une fiche de poste, complétée d'un déroulement des tâches par secteur de travail.

2.8. La communication et l'information

Les instances représentatives du personnel (CTE, CHSCT, CAP) se réunissent de façon régulière dans le cadre de leurs attributions respectives. Elles sont l'occasion d'échanges, de dialogue et de communication.

Des réunions d'information sont également organisées au courant de l'année par la directrice. La grande participation du personnel à ces réunions est un outil de cohésion sociale et un levier de motivation. En outre, la directrice reste à la disposition de chaque agent pour tout problème particulier.

La mise en place d'un système intranet est un vecteur de circulation fluide et efficace de l'information pour l'ensemble du personnel.

Des enquêtes de satisfaction du personnel sont également réalisées tous les deux ans, les résultats sont affichés et discutés dans les instances, et suivies d'éventuelles actions.

Par ailleurs, afin de faciliter l'identification du personnel, des tenues de couleurs différentes selon le type de métier ont été instaurées avec un badge d'identification comportant, le nom et la fonction :

- jaune : infirmière
- bleu : aide-soignant et faisant-fonction
- verte : bionettoyage et restauration
- violet : animatrice
- fuschia : gouvernante
- blanc : lingerie

Enfin, l'établissement est également soucieux de valoriser son image auprès de l'ensemble des partenaires. Il utilise à ce titre tous les supports adaptés aux besoins de communication : site internet, affichage numérique, affichage papier, livret d'accueil, médias locaux.

2.9. L'entretien d'évaluation professionnel

L'évaluation du personnel est réalisée en entretien professionnel annuel avec le cadre responsable. Une grille d'entretien est complétée par les deux parties.

Chaque agent assure son auto-évaluation, dresse son bilan de l'année écoulée et mesure l'atteinte ou non de ces objectifs pour réajuster et en déterminer de nouveaux pour l'année à venir avec son responsable hiérarchique.

Durant cet entretien, moment de dialogue et de motivation, l'agent et son encadrant identifieront les besoins en formation et prépareront la notation.

2.10. La formation

L'évolution des techniques d'accompagnement et du profil des populations accueillies nécessitent une actualisation permanente des connaissances et des qualifications.

Les actions en faveur de la formation continue sont à envisager au regard des objectifs et perspectives du Projet d'établissement mais elles doivent également répondre aux besoins individuels des agents pour permettre à chacun de construire son projet professionnel.

Les priorités de formation s'inscrivent également dans le cadre des directives ministérielles définissant les thématiques de formation prioritaires et du projet « Métiers et compétences Grand Est ».

Le Plan de formation annuel est ainsi établi pour l'ensemble des personnels, selon :

- La politique de la direction basée sur les recommandations (ARS, ANESM...);
- Les souhaits de l'agent recueillis lors de l'entretien annuel ;
- Les besoins identifiés par l'établissement.

Chaque année, il intègre :

- des actions relatives à l'accompagnement des personnes âgées (vieillesse, agressivité, fin de vie, souffrances physiques et psychiques...);
- des actions de gestion des risques (hygiène, DU Qualité, DU Manutention, DU plaies et cicatrisation...);
- des actions de professionnalisation (IFSI, ASG, école d'AS...).

Ce plan de formation est validé par le CTE. Il est également un pivot de la démarche de gestion prévisionnelle des métiers et compétences dans l'établissement.

2.11. Le développement professionnel continu (DPC)

Un des objectifs de l'établissement vise à mettre en œuvre à moyen terme et selon l'évolution de la réglementation les modalités permettant aux professionnels de santé de satisfaire à leurs obligations de DPC.

Il s'agit concrètement de répondre aux exigences du DPC pour les équipes prenant en charge les personnes âgées :

- de travailler avec des protocoles de prise en charge et des aides à la prescription régulièrement actualisés avec les données de la littérature, des recommandations HAS ou de l'ANESM ;
- d'organiser des réunions de concertation pluri-professionnelle associant tous les professionnels du service (médecins, IDE, AS, kinésithérapeute, psychologue,...);
- de suivre des formations, à titre individuel ou collectivement au cours de congrès, séminaires, formations délivrés dans l'établissement ou en dehors ;
- de définir et suivre des indicateurs validés de la qualité des pratiques et de l'amélioration de la prise en charge des résidents.

L'établissement privilégie d'ores et déjà les thématiques suivantes :

- le management de la bientraitance,
- les nouvelles pratiques en EHPAD,
- l'hygiène et les risques infectieux en EHPAD,
- les soins palliatifs en EHPAD,
- l'entrée du résident en EHPAD,
- la fin de vie : soins et accompagnement,
- la gestion des risques en EHPAD,
- construire et faire vivre l'animation en EHPAD.

Ce programme doit se concevoir comme une démarche continue d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins qui permet de satisfaire l'obligation des professionnels de santé qui vont y participer.

Le DPC est également étroitement lié à la démarche qualité car il associe deux activités, sans ordre prédéfini, qui sont :

- l'acquisition/le perfectionnement des connaissances/compétences
- l'analyse des pratiques lors d'une activité explicitée qui comporte :
 - o un temps dédié,
 - o un référentiel d'analyse reposant sur des références actualisées (scientifiques, réglementaires, organisationnelles, éthiques, consensus d'experts...),
 - o une analyse critique et constructive des pratiques réalisées, par rapport à la pratique attendue,
 - o des objectifs et des actions d'amélioration,
 - o un suivi de ces actions et une restitution des résultats aux professionnels.

2.12. Les risques professionnels

Le document unique est finalisé et présenté en CHSCT. Il est réactualisé annuellement. Il recense tous les risques professionnels, visualisables par risque ou par service.

Une réunion annuelle est programmée avec l'ensemble du personnel pour connaître le ressenti des agents vis-à-vis de leurs conditions de travail en vue d'étudier ensemble les améliorations qui pourraient être apportées pour réduire leurs contraintes et faciliter leur vie quotidienne au travail.

Le médecin coordonnateur encourage le personnel à se faire vacciner contre la grippe dans le but de prévenir les infections transmissibles. On peut signaler qu'à l'automne 2017, 30% du personnel a accepté le vaccin.

2.13. Les risques psycho-sociaux : le soutien psychologique du personnel

Formés pour soigner, les professionnels s'impliquent dans leur mission « de prendre soin et d'accompagner ». La fonction soignante se trouve d'autant plus difficile que les professionnels sont confrontés à la grande dépendance, la maladie, la mort. Le personnel est confronté au quotidien aux effets du temps et à l'image de son propre devenir.

La fonction soignante implique un travail autour et pour la personne. Au-delà de la difficulté physique de l'accompagnement de la personne âgée dépendante, le personnel soignant est soumis à une charge psychologique induite par les demandes multiples et complexes du résident et de sa famille.

Cette charge psychologique se trouve aggravée par les conséquences potentiellement graves d'éventuelles erreurs ou omissions générant de fait un stress au travail.

Il n'y a que la parole pour permettre d'évacuer cette souffrance et de reléguer le risque de comportements maltraitants ou le risque d'absentéisme.

Il est nécessaire de ménager dans le temps de travail des moments de dialogue en équipe, mais surtout de prévoir des moments où cette expression est supervisée par un professionnel de l'écoute.

Le succès du projet d'établissement dépend bien sûr des moyens qui seront alloués à l'établissement pour le mettre en œuvre, mais sans l'adhésion du personnel rien ne pourra se faire. C'est pourquoi, le Projet Social doit être un véritable contrat avec les équipes pour que s'améliorent en même temps la qualité de l'accompagnement et les conditions de vie au travail. Pour bien remplir sa mission d'accompagnement, le personnel doit lui aussi être accompagné.

C'est dans cet optique que la psychologue et une infirmière interviennent afin :

- d'évoquer avec les professionnels les difficultés qu'ils ont pu rencontrer dans l'exercice de leur profession et ceci, en vue d'adapter les réponses aux situations des personnes accueillies;
- de conforter les professionnels dans leurs pratiques ou, le cas échéant, les aider à questionner le sens de leurs pratiques;
- de dispenser de la formation au personnel sur diverses thématiques;
- d'assurer le soutien aux équipes dans certaines situations vécues comme difficiles;
- de soutenir les équipes en fonction des besoins.

En parallèle, des sessions de formation de 2 jours sur le thème « communication et gestion du stress » sont organisées au sein de l'établissement pour qu'un grand nombre d'agents puissent y participer.

Par ailleurs, l'inscription des RPS est portée à l'ordre du jour des instances et notamment au CHSCT.

Enfin, un groupe : « posture professionnelle et sensibilité au travail » animé par une infirmière formée à la manutention est mis en place, à raison d'une réunion par trimestre, pour échanger sur les pratiques interprofessionnelles.

2.14. L'évaluation des pratiques professionnelles

Depuis la fusion des deux maisons de retraite de Bergheim et St Hippolyte, un gros effort d'harmonisation des procédures et des organisations de travail a été réalisé dans la perspective de la réunification des deux équipes.

Ainsi, tous les agents se sont appropriés les mêmes protocoles et les mêmes pratiques professionnelles.

La qualité du travail fournie par les équipes, leur engagement dans les transformations attendues, ont reposé sur le dialogue et la participation de tous à l'analyse des pratiques et à l'évaluation.

La mise en place de ces EPP depuis les évaluations interne et externe intègre l'ensemble des agents tous services confondus. Ainsi, des temps de réflexion et de mise en place sur ces sujets ont été octroyés de manière régulière dans le temps de travail. Des réunions d'équipe ont lieu régulièrement pour échanger sur les actions mises en place, évaluer les changements apportés et maintenir le dialogue.

La direction encourage les agents à se mobiliser autour de ces projets, dont l'objectif est d'améliorer la qualité du service offert et de valoriser l'initiative.

2.15. L'accueil et intégration du personnel et des stagiaires

Il a été instauré, pour faciliter l'intégration des personnels nouvellement recrutés, un tutorat assuré par un agent déjà présent dans l'établissement.

Une période de « doublure » est mise en place, afin d'aider le personnel à mieux accompagner les personnes accueillies, quel que soit leur profil. La qualité de l'accompagnement dépend aussi du bien être des professionnels au sein de l'établissement. Il est primordial que les tuteurs soient des agents volontaires afin d'optimiser les compétences et la qualité d'accompagnement.

Une procédure d'accueil et d'intégration d'un nouvel agent est formalisée, celle-ci intègre le livret d'accueil du personnel et devra être réactualisée et complétée par :

- les missions du tuteur
- la fiche de sécurité
- les consignes incendies

Par ailleurs l'établissement accueille régulièrement des stagiaires (école d'AS, IFSI, BAC PRO ASSP).

3. L'ACCOMPAGNEMENT DU RÉSIDENT AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

3.1. L'accueil et l'admission

L'accueil d'un nouveau résident est une étape très importante pour l'intégration future de celui-ci à la vie collective.

L'accueil du résident constitue un élément déterminant dans lequel l'ensemble de l'équipe doit jouer un rôle fondamental. Il traduit ce passage du domicile à l'institution et le degré d'intensité d'une réelle rupture tant physique, géographique que psychologique pour le sujet âgé. La perte de tous ses repères est souvent facteur de perturbations physiques (malaises/chutes, ulcères, incontinence, perte de l'appétit, etc.), de perturbations psychiques (détérioration mentale, grabatisation, isolement, etc.) qui fragilisent la personne âgée et la rendent encore plus vulnérable à l'apparition de pathologies diverses.

Les modalités d'accueil expriment clairement le sens et l'importance donnée par l'institution à cette fonction. Si l'entrée du nouveau résident a été correctement prévue, organisée, pensée, l'accueil du premier jour devrait s'effectuer dans une angoisse moindre et l'intégration du sujet à la vie de l'établissement aura plus de chance de réussite.

L'ensemble de la procédure d'accueil (le temps passé auprès du futur résident et des familles), les différentes mises au point, le recueil des informations, la remise des documents

règlementaires (contrat de séjour, livre d'accueil, règlement de fonctionnement...) contribuent à la clarification de la situation et évitent les malentendus dès l'entrée en institution. Il ne sera que plus facile d'aborder toutes les questions qui se poseront à l'avenir.

3.1.1. La pré-admission

L'établissement et les usagers accèdent à la plateforme « Trajectoire ». La demande est réalisée à l'aide du dossier permettant de solliciter l'entrée en EHPAD tel que défini par l'article D.312-155-1 du code de l'action sociale et des familles. Celui-ci comprend un volet administratif et médical.

Une visite préalable à l'admission est proposée au résident et/ou ses proches à chaque fois que possible.

Des informations complémentaires, pour un meilleur accueil, peuvent être demandées auprès du médecin « adresseur » par l'infirmière coordinatrice ou le médecin coordonnateur.

L'admission est prononcée par la directrice après avis du médecin coordonnateur en concertation avec l'infirmière coordinatrice.

3.1.2. L'admission

Le livret d'accueil, le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement sont remis au résident ou son entourage dès l'admission (le livret d'accueil peut être mis à disposition dès la phase de pré-admission).

L'EHPAD est le domicile du résident et la personne âgée doit pouvoir y vivre avec ses désirs, ses goûts et ses habitudes. L'ensemble du personnel est attentif à ces valeurs.

C'est dans cet état d'esprit qu'est réalisé l'accueil et préparé l'environnement du résident (chambre, matériel d'aide si nécessaire, décoration...).

Concrètement l'accueil est assuré par une infirmière qui saisit les premiers éléments nécessaires au projet d'accompagnement du résident sur le support « Modalités d'admission ». Les informations recherchées sont relatives aux habitudes de vie, et à chaque fois que possible, ou de manière différée, la recherche du consentement à l'entrée en EHPAD, la notion de la personne de confiance ainsi que les directives anticipées.

En lien avec les droits et libertés et dans toute la mesure du possible, la personne est associée au choix de l'aménagement de sa chambre qui est un espace privatif. A la demande du résident ou en cas d'absence, la chambre peut être fermée et le personnel en respecte le caractère privé et l'intimité.

Le résident a la possibilité d'apposer une photographie sur la porte de sa chambre, s'il le souhaite. En effet, la notion de droit à l'image est respectée.

Le vouvoiement est systématique.

3.2. Le séjour

3.2.1. La promotion de l'autonomie, de la qualité de vie et de la santé

La personne âgée doit être au centre de nos préoccupations afin de lui garantir un bon état de santé et la plus grande autonomie sociale, physique et psychique.

L'ensemble des agents a pour mission d'organiser la vie quotidienne en respectant pour chaque résident son projet de vie, son projet de soins et son projet d'animation, en permettant tout à la fois l'intimité et une vie sociale et collective harmonieuse.

C'est un concept auquel tous les agents de l'EHPAD ainsi que les intervenants extérieurs doivent se rallier et ainsi amender le temps passé au sein d'un lieu de vie.

Il est important de rappeler à cet effet, que les comportements et les attitudes professionnelles sont conformes à la Charte des Droits des personnes âgées en institution ainsi qu'à la déontologie et à la philosophie du travail mené auprès des résidents.

3.2.2. La garantie des droits et liberté

Le respect des droits du résident : la personne âgée, souvent vulnérable, a besoin d'être aidée et orientée. La relation soignant et résident doit se développer dans la confiance et le respect mutuel. Cette notion de respect est réaffirmée dans les valeurs de l'établissement ainsi que la dignité de la personne humaine et le prendre soin de la personne dans son intégralité.

Ce respect des droits de la personne accueillie se doit non seulement d'être apposé mais nécessite inlassablement une sensibilisation, une concertation, un dialogue et une réflexion en équipe pluridisciplinaire afin d'admettre l'expression des difficultés éventuelles et des éventuelles situations rencontrées.

C'est ainsi que le dilemme liberté/sécurité se pose au quotidien au sein de l'établissement. L'acceptabilité d'un risque « mesuré », « adapté » et « partagé » sur le plan de la personne (le résident), son entourage, la société et le Droit, impose un compromis.

Celui-ci se doit d'être explicité et s'appuyer sur un raisonnement humain, éthique, clinique et réglementaire.

La problématique se pose dès l'entrée en établissement par la recherche du consentement ou, pour le moins, une adhésion à minima de la part du résident.

D'autres notions fortes véhiculées au sein de tous les services portent notamment sur :

- l'information du résident sur son état de santé et les soins proposés
- la sensibilisation des professionnels sur le respect de la confidentialité des informations
- L'intégration des directives anticipées et de la personne de confiance dans le dossier du résident

Dans cette perspective, l'établissement a d'ores et déjà formalisé les documents appropriés. Il conviendra à présent, de former les personnels à l'intérêt des notions suivantes :

- du recueil du consentement
- de la désignation de la personne de confiance
- des directives anticipées
- du respect de la liberté d'aller et venir

et à l'utilisation des supports existants.

3.2.3. Le respect de l'intimité et la vie privée

Les objectifs spécifiés au sein de notre établissement définissent des objectifs visant notamment à assurer une personnalisation des habitudes de vie au quotidien du résident et à respecter son intimité et sa vie privée.

Le caractère privatif de la chambre du résident est un principe affirmé de l'établissement. Le règlement de fonctionnement précise les possibilités d'aménagement et de mobilier en fonction des contraintes d'espace, d'entretien et de sécurité.

De la même manière, l'intimité de la personne est préservée lors des soins ou des actes d'hygiène.

3.2.4. Le résident au sein de la vie collective

Dans l'évolution architecturale de l'établissement une attention particulière a été apportée à l'agencement des espaces collectifs.

Des espaces restreints de convivialité ou d'activité sont accessibles aux résidents, aux familles et aux visiteurs.

Ces espaces restreints permettent aux usagers de se retrouver en petits groupes et leur offrent ainsi un intermédiaire entre l'espace personnel et l'espace collectif.

Il en est de même en ce qui concerne l'accueil des proches lors des visites. C'est ainsi que l'établissement possède un espace de restauration dédié aux résidents et à leurs familles.

3.3. L'environnement

L'hôtellerie est un aspect important dans le séjour du résident et doit continuer à être valorisée. Une gouvernante a ainsi été nommée pour veiller au respect des procédures et offrir un service de qualité aux pensionnaires.

3.3.1. La restauration

La cuisine, en liaison chaude, est installée au RdC et visible depuis le couloir de circulation.

L'équipe se compose de 5 cuisiniers et de 8 agents des services hospitaliers affectés au service en salle à manger.

Les personnels de restauration et une partie du personnel soignant sont formés à la méthode HACCP ce qui garantit la sécurité alimentaire depuis la réception des produits dans la cuisine jusque dans l'assiette du consommateur. En outre, un Plan de Maitrise Sanitaire est mis en place.

L'organisation et le fonctionnement de ce service reposent sur des fiches de postes et des plannings détaillés. Le responsable des achats et une infirmière élaborent les menus en tenant compte des textures (ordinaire, hachés, mixés), goûts et habitudes des résidents. La fabrication « maison » permet d'offrir le même repas à tous les résidents quel que soit la texture.

Une attention particulière est apportée à la présentation des plats, pour qu'elle soit harmonieuse, esthétique et suscite l'envie : les mixés et les purées présentés en moules, 2 ou 3 couleurs de mets par assiette...

La restauration est une prestation de service qui prend en compte :

- le recueil des aversions dès l'admission,
- les régimes et textures des résidents,
- l'ajout de régime d'urgence (gastroentérite),
- l'affichage des menus chaque jour,
- l'accueil dans les espaces de restauration et en chambre,
- les horaires du service des repas,
- la présentation de la table ou du plateau pour le service en chambre,
- l'assistance à la prise des repas,
- la tenue vestimentaire du personnel de distribution,
- l'accueil des familles dans un lieu spécifique,
- le Plan Bleu (prévention des fortes chaleurs).



La commission menu ouverte aux résidents leur permet de s'exprimer sur la qualité des repas, les heures, les souhaits de menus, de l'organisation des fêtes, des repas à thèmes. Les membres du personnel en charge du service repas participent également pour exprimer les besoins des résidents ainsi que les animatrices.

De même des réunions de concertation sont organisées entre le personnel de cuisine et le service des soins afin d'améliorer le service :

- à table ou en chambre ;
- répondre aux demandes des résidents et des personnels ;
- de plus le personnel de cuisine participe au service dans les deux salles à manger des étages et peut ainsi se rendre compte des difficultés pour certains (repas mixés, problème de déglutition...).

Enfin ils sont chargés de l'accueil et la réception des denrées alimentaires, du rangement et de la gestion des stocks.

Les aspects nutritionnels

La qualité de vie des personnes âgées dépend principalement de leur état nutritionnel. Les conséquences de la malnutrition sont graves puisqu'elles diminuent les capacités fonctionnelles, concourant ainsi à la perte d'autonomie.

Une alimentation équilibrée tient compte aussi bien de l'aspect qualitatif de la nourriture (choix judicieux et variés des aliments), que de l'aspect quantitatif (manger selon ses besoins).

Afin de répondre au mieux aux besoins nutritionnels de la personne, l'établissement a concrètement mis en place les actions suivantes :

- une commission des menus ;
- une évaluation en continu en salle à manger par le personnel de service en salle à manger et plus particulièrement la gouvernante (support dédié) ;
- une signalétique pour les consignes particulières en matière d'alimentation ;
- la validation systématique des repas « texture » par une prescription médicale ;
- le suivi de l'état nutritionnel par le calcul de l'IMC et la pesée mensuelle ;
- une évaluation formelle dans le cadre de l'enquête de satisfaction des usagers ;
- un espace dédié est organisé afin de densifier la présence du personnel pour les résidents nécessitant une aide à l'alimentation ;
- mise en place du « manger mains » à l'UVP ;
- l'instauration de collations à bases de fruits frais (smoothies, crupotes) ;
- la fabrication maison des pâtisseries et viennoiseries ;
- l'approvisionnement auprès des producteurs locaux ;
- un enrichissement protidique de certains plats ;
- une proposition de collations nocturnes afin de diminuer le temps de jeûne nocturne.

Par ailleurs, l'établissement tient compte des aspects conviviaux des repas afin d'en faire des temps forts de la journée, temps d'échange en veillant au bien-être des convives. Une attention particulière est portée à l'aspect visuel avec dressage des tables avec une nappe en tissu, verres à pied...). En outre, chaque dimanche, un apéritif est proposé avec petits gâteaux salés pour créer une atmosphère plus « restaurant ». Le personnel porte des tenues en couleurs.

Pour stimuler l'appétit et ménager une certaine intimité, un coin de la salle à manger est réservé aux résidents nécessitant des besoins spécifiques pour améliorer l'aide aux repas.

Actuellement, des résidents dépendants mangent en chambre. Afin de lutter contre le risque de dénutrition et d'isolement, l'établissement souhaite privilégier l'instant repas en salle à manger.

A terme, seuls les résidents en fin de vie ou malades mangeront en chambre.

3.3.2. L'entretien des locaux

Bâtiment et maintenance préventive

L'établissement est classé ERP de type J, 4eme catégorie, il dispose d'un système de détection incendie et le personnel est formé très régulièrement par un organisme agréé à l'utilisation du système incendie, à l'évacuation ou utilisation des extincteurs.

Le registre de sécurité recense toutes les formations effectuées et les visites contrôles. Les consignes de sécurité ainsi que les plans d'évacuation sont affichés dans l'ensemble de l'établissement.

Un système de permanence est assuré 24h/24 par les deux ouvriers d'entretien.

En outre, une assistance informatique de pilotage de la chaufferie, de l'eau chaude sanitaire est mise en place.

L'établissement a fait le choix d'interdire de fumer dans l'établissement. Un coin fumeur a été aménagé sous le préau à l'entrée de l'établissement et des terrasses, à chaque étage, permettant aux résidents et visiteurs de fumer librement.

Les deux agents d'entretien répondent également quotidiennement aux demandes d'entretien et de réparation ou d'aménagement des locaux et participent à l'embellissement et l'entretien des espaces extérieurs afin d'offrir un cadre de vie attrayant.

En outre, ils sont chargés de gérer les mouvements de stocks de la demande d'approvisionnement à la distribution des produits. Ils assurent ainsi les livraisons chaque semaine vers les unités de soins et veillent à l'accueil et à la réception des marchandises venant de l'extérieur.

Enfin, ils concourent à la sécurité sanitaire par des contrôles de la qualité de l'eau, surveillance des réseaux, désinfection et détartrage des points de puisage et la tenue du carnet sanitaire.

Confort et entretien des locaux

Les locaux sont confortables, bien chauffés, propres, le cas échéant certains d'entre eux sont climatisés.

La propreté des locaux, l'absence de mauvaises odeurs sont les premiers repères des visiteurs, c'est pourquoi une attention très particulière est apportée à leur gestion.

Il est régulièrement rappelé que l'équipe « bionettoyage » a un rôle important et bénéficie de formation régulière. Les locaux sont nettoyés dans le respect des procédures pour lutter contre les infections nosocomiales et des prélèvements de surface sont planifiés.

L'organisation et le suivi de l'entretien des locaux sont assurés par la gouvernante.

Les protocoles sont formalisés et la traçabilité de l'entretien est totalement assurée en ce qui concerne l'ensemble des locaux.

Pour préserver l'environnement, l'établissement privilégie l'utilisation de produits non toxiques (vinaigre blanc).

3.3.3. La gestion du linge

La fonction linge revêt une dimension particulière pour les personnes âgées car elle contribue au maintien et à la valorisation de l'image de soi.

La blanchisserie répond à la démarche RABC et permet de traiter, outre tout le linge plat, le linge des résidents et les vêtements du personnel.

Les différents containers (linge sale) et les armoires de dotation (linge propre), ainsi que les chariots individualisés pour le linge personnel des usagers ont été entièrement renouvelés et font l'objet de rotations régulières chaque jour de la semaine.

L'enquête de satisfaction en direction des usagers interroge la satisfaction relative à ce service.

Sur le plan organisationnel et du respect des règles d'hygiène les protocoles relatifs aux circuits du linge propre et sale sont finalisés.

Le marquage du linge a permis de réduire très sensiblement les plaintes des familles.

La distribution du linge a été pensée et organisée afin de développer les liens et les échanges avec les résidents puisqu'elle a lieu au sein de chaque chambre de manière personnalisée.

En outre, afin de ne pas accentuer le sentiment d'être dépossédés de leur rôle, les proches sont associés au renouvellement des pièces du trousseau en collaboration avec la gouvernante et sont sollicités par les animatrices lors des ventes de vêtements au sein de la structure.



3.3.4. Les déchets

Dans le respect de la réglementation et de son plan développement durable, l'établissement a déjà mis en place des circuits spécifiques pour l'enlèvement, le recyclage ou la valorisation de certains déchets : les huiles de cuisson, le verre, le plastique, les cartons, les cartouches d'encre, les médicaments, les végétaux...

Un protocole du circuit des déchets et DASRI est formalisé et connu de l'ensemble du personnel.

Le biodéchets sont collectés chaque semaine.

3.3.5. Le développement durable

Pour s'inscrire pleinement dans une démarche de développement durable, l'établissement répond aux normes BBC et bénéficie de panneaux solaires et photovoltaïques pour le chauffage et la production d'eau chaude.

Par ailleurs, outre le tri sélectif, l'établissement a mis en œuvre :

- L'installation de lampes à basse consommation et de minuteurs pour les économies d'énergie ;
- La récupération de l'eau de pluie pour l'arrosage des plantations ;
- La dématérialisation pour la gestion du papier ;
- La diminution du matériel à usage unique (serviettes, gobelets...) ;
- Lors des achats, privilégier les produits biodégradables faits de matériaux respectant l'environnement et non toxiques (produits bio pour le linge et le nettoyage).

3.3.6. Les prestations externes

Un salon de coiffure est à la disposition des résidents et un agent assure les prestations un jour par semaine. Ce salon est également ouvert aux professionnels. Il est équipé de matériel adapté.

Les tarifs sont affichés dans la salle d'attente en face du salon et sont à la charge des résidents.

Les rendez-vous se prennent avec les professionnels, par téléphone ou directement lors de leurs permanences, soit par le résident, soit par la famille, soit par les animatrices avec l'accord de la famille.

Un salon d'esthétique est également installé, à côté du salon de coiffure. Les soins sont dispensés par les deux animatrices, sans aucune tarification.

Le résident peut également faire appel à un pédicure-podologue. Les rendez-vous sont pris directement par lui-même ou sa famille, soit par le personnel de l'unité avec l'accord de la famille. Le tarif appliqué par l'intervenant, à titre libéral, est à la charge du résident.

4. L'ANIMATION

4.1. Introduction

Le projet d'animation fait partie du projet d'établissement. En effet, il n'a de sens que s'il est intégré au projet de vie, que s'il s'adresse à l'ensemble des résidents en fonction de leurs besoins, de leurs centres d'intérêts, de leurs désirs et de leurs capacités ainsi que de leur milieu socioculturel.

- La base de l'animation en institution est le respect de l'utilisateur ;
- C'est à travers des activités librement choisies, non infantilisantes et sans mise en échec, s'inscrivant dans la continuité de l'histoire de vie de chacun que pourra exister en tant qu'humain le résident de l'EHPAD ;
- Animer c'est surtout et avant tout l'émergence du désir et donc, la poursuite de la vie ;
- Ne pas imposer mais encourager les résidents à participer à la vie de l'EHPAD, tout en maintenant une relation harmonieuse avec les familles ;
- Respecter le refus de participer de certains résidents si tel est leur souhait ;
- L'écoute, l'observation et la contemplation font parties de la participation.

Le projet d'animation concerne tous les résidents de l'établissement (EHPAD-UVP-PASA).

4.2. Les activités

L'animation peut être collective ou individuelle pour permettre à une personne de faciliter son intégration le mieux possible dans son nouveau lieu de vie.

Le projet d'animation a pour objectif premier de dynamiser la vie sociale de l'EHPAD en garantissant la qualité des relations entre les résidents, le personnel et les familles, en favorisant l'ouverture sur son environnement social et culturel.

Favoriser l'estime de soi par l'entretien d'une belle image corporelle

Bien-être : Bains de pieds, modelage des mains, manucure, maquillage.

Proposer une activité de groupe qui sollicite la mémoire, l'esprit d'équipe et la coopération

Jeux : Jeux de société, loto, belote, animation mémoire, dessiner c'est gagner....

Entretenir son corps par des activités sportives douces qui renforcent l'autonomie physique

Sport : Gym douce, prévention des chutes, jeux sportifs (billard, tirs aux buts, lancés d'anneaux...), danse en position assise, promenade au village.

Solliciter la relation sociale par une activité culturelle basée sur la mémoire et le partage de connaissances

Culturelle : Revue de presse, animation mémoire, atelier de musicothérapie, lecture fables et contes, le menu en image, projection : films au choix des résidents et photos des animations.

Entretenir la relation sociale au travers d'activités basées sur le plaisir de partager des préparations gourmandes

Ateliers gustatifs : Repas à thème, petit déjeuner thématique, atelier pâtisserie, compote, après-midi gaufres ou crêpes, goûter d'anniversaire avec les familles, préparation de fruits frais de saison.

Maintenir l'autonomie physique et sociale par la pratique en commun d'activités basées sur les arts et le bricolage

Activités manuelles : Couture, tricot, peinture, mosaïque, atelier floral, pâtes à modeler, sujets selon saison (Pâques, Noël...).

Retrouver un contact avec la nature. Retrouver des gestes passés et renforcer la cohésion du groupe par la pratique commune d'activités basées sur le jardinage

Jardinage : Rempotage de plantes, arrosage et entretien des jardins thérapeutiques.

Donner un repère spatio-temporel. Proposer un moment convivial basé sur la tradition régionale

Evènementiel : Pâques, Noël, fête des Mères, fête des Pères, fête des anniversaires, visite de Saint Nicolas

Donner ou redonner une place aux résidents à l'extérieur de l'établissement. Découvrir ou redécouvrir un lieu et partager un moment de convivialité

Animations proposées en externe : Les sorties s'effectuent occasionnellement avec d'autres établissements : Sainte-Croix-Aux-Mines, Sainte-Marie-aux-Mines, Mulhouse....

Des sorties en petits groupes sont organisées : Cirque, pèlerinage (Sainte-Odile), pêche, courses hebdomadaires, tournoi belote, thé dansant, tournoi sportif départemental, salon de thé, Europapark, confiserie des Vosges, maison du Fromage, chocolaterie, promenade au village, l'Ecomusée.....

Proposer aux résidents de redevenir acteur dans sa vie sociale. Maintenir le lien social à travers des actions multiples telles :

Les journaux quotidiens distribués aux personnes abonnées, la distribution du courrier, l'office catholique, la visite du pasteur ou d'un autre orateur à la demande, le chant, les intervenants musicaux, les spectacles divers, les réunions de la commission des menus, le Conseil de la Vie Sociale, la médiation animale.

Maintenir et Entretenir les relations sociales

Des partenariats sont mis en place avec des bénévoles et d'autres structures.

Intervention hebdomadaire de bénévoles : Atelier chants, Blouses Roses (axées principalement vers les résidents isolés), un petit groupe de villageois accompagne les résidents à l'office catholique,

Intervention occasionnelle de musiciens et mensuelle d'un agent des pompes funèbres générales (ateliers floraux, couronnes de l'Avent, bricolage manuel...).

Dans le but de renforcer les liens avec les familles, l'établissement souhaite organiser trimestriellement une après-midi récréative.

4.3. L'organisation et le fonctionnement

Les deux animatrices travaillent à temps plein (35 heures par semaine) du lundi au vendredi, et occasionnellement le week-end.

Certaines activités sont spécifiques en fonction de la compétence de chacune.

Leur savoir-faire leur confère une réelle capacité d'initiative pour organiser et mener à bien les projets.

Au quotidien, les animatrices rendent compte de leurs observations et complètent le dossier de soins individuels des résidents à l'issue des activités.

La salle d'activités du rez-de-chaussée est le lieu principal de propositions d'animations quotidiennes.

Les salles à manger de l'EHPAD et de l'UVP sont des lieux occasionnels d'animation lors des petits déjeuners saisonniers.

Les animatrices proposent des activités sur les terrasses aménagées de la salle d'activité en rez-de-jardin.

Un véhicule adapté à des personnes dépendantes permet les déplacements extérieurs.

4.4. La communication et l'information

Les résidents sont informés des animations par l'affichage du programme hebdomadairement et peut être mis à disposition des résidents qui le souhaitent.

Des animations spécifiques sont également diffusées sur les téléviseurs, à l'accueil et dans les salles à manger, afin d'informer les résidents et les familles.

L'équipe est informée par EASY SOINS.

Lors de sorties, une fiche est établie pour l'avis médical, avec paraphe de l'infirmière et de la directrice.

5. LE PROJET MÉDICAL ET LE PROJET DE SOINS

5.1. L'organisation des soins

5.1.1. Principes généraux

Le projet de soins vise fondamentalement à conforter et à développer toutes les actions nécessaires pour la préservation de la santé des résidents et la dispensation des soins.

Il garantit à chaque résident la prise en compte de sa dépendance et l'accès à des soins de qualité.

Ce projet précise les actions de soins mises en œuvre et celles à améliorer. Il a été élaboré en collaboration avec le médecin coordonnateur et les équipes soignantes.

5.1.2. La continuité des soins

L'établissement assure une présence soignante continue. La permanence infirmière est assurée de 6H30 à 21H00, 7jrs/7 et deux aides-soignants sont présents la nuit.

Il est à noter que depuis la visite de l'infirmière de l'ARS, des modifications ont été portées à l'organisation des soins. Ainsi, seuls des AS sont présents la nuit.

Afin de pallier aux glissements de tâches en journée, l'établissement s'engage à :

- affecter les toilettes simples aux ASH soins ;
- encourager les ASH soins à se former au métier d'aide-soignant.

Il convient de souligner que 4 postes d'ASH ont été transformés en poste d'AS, depuis 2015 et que 3 agents ont déjà intégré cette démarche.

Le médecin coordonnateur

Le médecin coordonnateur assure sa mission dans le temps imparti, soit 0,6 ETP.

Il assure le lien entre les médecins traitants et les autres intervenants, établit les prescriptions d'urgence, assure les actions de prévention (en cas d'épidémie, de canicule, les vaccinations etc...), travaille en coordination avec l'IDEC et l'équipe soignante (protocoles, prévention, cohésion d'équipe, projets d'accompagnement personnalisé).

Il est l'interlocuteur médical de la directrice de l'établissement. Il est également l'interlocuteur des différentes administrations, ainsi que des caisses d'assurance maladie et des collectivités territoriales.

Il exprime son avis, en concertation avec l'IDEC, en ce qui concerne l'admission du résident.

Il réalise l'évaluation et le classement des résidents selon leur niveau de dépendance et leurs pathologies. Il contribue à l'élaboration du projet de soins et à la formation gériatrique de l'équipe soignante, avec laquelle il est en rapport étroit.

Il est garant de la qualité des soins, dans le respect des règles du libre choix du médecin et de la déontologie médicale.

Il s'assure, en collaboration avec les infirmières de la compatibilité de l'état de santé des résidents avec les possibilités de prise en charge de l'établissement.

Le rapport d'activités médical annuel du médecin coordonnateur condense les éléments d'évaluation sur les pathologies et les dépendances, sur les pratiques de soins et sur l'organisation.

La commission gériatrique formalisée en 2015 se réunit une fois par an. La contractualisation des médecins traitants est en progression. En 2017, 15 médecins ont signé un contrat avec l'établissement et 100% des résidents sont suivis par des médecins ayant signé un contrat d'intervention avec l'établissement. Il convient de souligner que le médecin coordonnateur assume également la fonction de médecin traitant pour 95 résidents.

Les médecins traitants interviennent pour la bonne prise en charge des résidents et pour les prescriptions médicales. Ils participent à la bonne tenue des dossiers médicaux qui contiennent des données sur :

- les antécédents médicaux et/ou chirurgicaux,
- les traitements en cours,
- les examens complémentaires réalisés,
- les comptes rendus cliniques.

Le médecin coordonnateur intègre également dans le dossier :

- le niveau de dépendance (GIR) dès l'admission et selon l'évolution de l'état de santé du résident,
- l'évaluation « PATHOS ».

Une réunion de fonctionnement et d'évaluation des pratiques est organisée avec les équipes soignantes :

- chaque semaine par étage à l'EHPAD,

- une fois par mois pour l'unité de vie protégée.

Risques sanitaires

Pour la prévention des risques sanitaires, les recommandations nationales sont mises en œuvre. Elles portent notamment sur :

- le plan canicule,
- les infections nosocomiales,
- les résidents porteurs de bactéries multi-résistantes,
- le risque pandémique.

Les situations d'urgence

Le médecin coordonnateur établit des relations confraternelles, respectant les principes déontologiques avec les médecins généralistes libéraux intervenant dans l'EHPAD en tant que médecins traitants librement choisis par les résidents, ou à défaut leur famille.

En cas d'urgence, si le médecin traitant n'est pas joignable ou si le médecin coordonnateur n'est pas sur le site, l'équipe soignante fait appel au 15.

Le dossier de liaison d'urgence (DLU) est formalisé pour chaque résident.

La procédure d'appel et de prise en charge des urgences est formalisée.

Le niveau de soins

Le niveau de soins est fixé, si possible avec le résident, sinon avec sa personne de confiance ou son référent familial. Il est discuté en présence du médecin coordonnateur et d'un membre de l'équipe soignante lors d'un entretien, le plus tôt possible. Le médecin généraliste est fortement sollicité lors de la définition du niveau de soins du résident.

En lien avec la désignation de la personne de confiance et le recueil des directives anticipées, l'établissement s'engage à définir ce niveau de soins pour chaque résident, dans les deux mois qui suivent l'admission.

Il sera alors consigné dans le dossier médical, transmis à l'ensemble de l'équipe soignante et communiqué lors des transferts dans les services de soins le cas échéant.

5.1.3. Le dossier du résident

Le dossier du résident est informatisé (logiciel EASY SOINS).

Chaque dossier est individualisé et intègre toutes les informations nécessaires à la bonne prise en charge. Les règles de « bonnes tenues » et d'accès sont formalisées.

Le plan de soins et d'aide aux actes de la vie quotidienne ainsi que les actes techniques sur prescription font l'objet d'une validation. Seuls les médecins accèdent à l'onglet « prescriptions ».

La tenue du dossier intègre les obligations réglementaires découlant de la loi du 4 mars 2002 en ce qui concerne l'accessibilité aux informations.

5.1.4. Les locaux de soins

Depuis l'intégration dans le nouvel établissement il est mis à disposition des résidents et des soignants des locaux particulièrement adaptés.

On peut citer :

- un cabinet médical,



- un cabinet dentaire,
- une salle de kinésithérapie,
- une salle de soins agencée pour les deux étages de l'EHPAD et une pour l'UVP/PASA avec des espaces dédiés différenciant les lieux de soins techniques, l'espace de stockage et de préparation des médicaments...,
- des locaux dédiés à l'infirmière coordinatrice, psychologue, animatrice, gouvernante...

5.1.5. Les transmissions

Elles ont lieu entre les différentes équipes tous les jours. Elles sont dirigées par les infirmières. Pendant le temps de service, chaque agent est tenu de noter toutes les observations concernant les résidents dont il s'est occupé ou qu'il a observés.

Les chevauchements horaires sont intégrés dans le temps de travail :

- matin/midi : 13h30 – 13h45
- midi/nuit : 20h45 – 21H00
- nuit/matin : 6h30 – 6h45

Des déroulements « type » des tâches sont formalisés par postes, ils précisent l'organisation des soins.

5.1.6. Le plan de soins

L'organisation des soins fait l'objet pour chaque résident d'une planification et est réactualisée en fonction de son état de santé.

Le plan de soins comporte :

- les actes relevant des prescriptions médicales (soins techniques, pansements, traitements...)
- les soins relevant du rôle propre de l'IDE (soins d'hygiène et de confort, soins de prévention, soins de surveillance).

5.1.7. Le recours à l'hospitalisation et soins externes

En cas de soins qui imposeraient un dépassement des compétences de l'établissement, une hospitalisation peut être nécessaire. Si elle se fait de façon programmée, le souhait du résident concernant le lieu est favorisé dans la mesure du possible comme le choix du transporteur.

Le recours aux services d'urgence fait l'objet d'une procédure accessible par tous (DLU).

Des conventions avec des établissements sanitaires environnants ont été signées. Elles doivent favoriser l'accès aux soins des personnes âgées sans un passage systématique par le service d'urgences et un retour le plus rapide possible et dans les meilleures conditions au sein de l'EHPAD.

Les résidents ont accès aux soins externes comme à domicile. Ils sont accompagnés d'un proche dans la mesure du possible. Les rendez-vous sont pris par les infirmières ou par la famille. Le transport est organisé par les infirmières en lien avec la famille.

5.1.8. Le circuit du médicament et le livret thérapeutique

La dispensation des médicaments

L'établissement fait appel à une officine pharmaceutique de ville. Une convention est formalisée. La pharmacie de ville délivre les médicaments selon l'ordonnance du médecin.

Les médicaments sont stockés nominativement dans une pièce sécurisée et non accessible aux résidents. Ils sont systématiquement vérifiés par l'infirmière (quantité et référence).

La préparation

Les traitements sont intégrés dans le logiciel OREUS grâce à un fichier d'interface avec le logiciel de soins. Il en résulte un gain de temps et de sécurité dans la gestion du circuit du médicament.

La préparation des piluliers est assurée par les infirmières une fois par semaine à l'aide du plateau de remplissage informatisé. L'affichage sur un écran éclairé des posologies hebdomadaires avec les 4 moments de la journée permet le remplissage des piluliers avec contrôle et fermeture au moyen d'étiquettes autocollantes sur lesquelles figurent les médicaments et les hors-piluliers éventuels. En outre, le logiciel valide le médicament, vérifie sa péremption, archive son numéro de lot.

Les piluliers sont stockés sur des étagères et chaque matin, l'infirmière de service prend le plateau du jour pour assurer la distribution.

Par ailleurs, les changements ou réajustements de traitement se font en temps réel.

Les médicaments hors « semainier », tels sachets, gouttes, sirop, etc..., sont préparés au moment de leur distribution.

Cette procédure assure une traçabilité et une visibilité considérablement améliorée sur toute la chaîne de préparation des médicaments.

La distribution

La distribution est systématiquement assurée par les professionnels dont l'activité relève de leur responsabilité (IDE et AS par délégation).

Un écrit répertoriant les risques liés à la prise de certains médicaments tels les anticoagulants et les opiacés à l'adresse des aides-soignants a été formalisé.

La validation

La validation de la distribution est réalisée pour l'ensemble des médicaments sur le support informatisé (dossier du résident).

Le livret du médicament

En ce qui concerne ce document, les médecins s'appuient sur la liste préférentielle des médicaments adaptés à la personne âgée en EHPAD. Les médecins traitants en sont informés.

La gestion des risques

L'établissement a réalisé une auto-évaluation, à l'automne 2017, à l'aide de l'outil Inter-Diag. Il en est ressorti que notre protocole « circuit du médicament » ne présente aucun risque, toute fois le personnel a été sensibilisé à la prévention des risques liés aux médicaments et à l'utilisation des fiches de signalement d'évènements indésirables.

5.2. Les objectifs des soins

Dans ce chapitre il s'agit d'énoncer les actes de soins préventifs et curatifs afin d'assurer au mieux la qualité de vie des résidents en préservant la santé dans le processus du vieillissement.

Les protocoles nécessaires sont intégrés dans la base documentaire qualité et respectent le processus d'élaboration, de validation et d'intégration par l'ensemble des professionnels concernés.

5.2.1. La conservation de l'autonomie physique

Dans le cadre du projet d'accompagnement individualisé, il s'agira de la stimulation des actes de la vie quotidienne. C'est un rôle important des aides-soignants qui devront stimuler avant d'aider et faire remonter toutes les informations concernant des pertes d'autonomie éventuelles.

L'autonomie des résidents est sollicitée autant que possible lors de tous les actes de la vie quotidienne.

Les capacités de locomotion sont mises à profit lors de chaque déplacement, dans le respect de la fatigabilité et des capacités de chacun.

L'établissement dispose pour cela d'aides aux transferts adaptés aux différents degrés de dépendance et leur utilisation est réfléchi en équipe lors des transmissions.

Lors des repas, les résidents nécessitant une aide ou une stimulation sont pris en charge par les aides-soignants. L'établissement dispose également de différentes aides techniques (couverts adaptés, gobelets à anses,...) permettant de solliciter les capacités fonctionnelles préservées.

Une prise en charge kinésithérapique peut être dispensée sur prescription médicale.

Le kinésithérapeute établit un bilan qui comporte un diagnostic et les objectifs de soins, ainsi que le choix des actes et techniques qui lui paraissent les plus appropriées.

Il communique au médecin prescripteur ainsi qu'à l'équipe soignante toute information susceptible d'être utile pour l'établissement du diagnostic médical ou l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé du résident et de son évolution.

Le kinésithérapeute a également pour but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles des résidents, de concourir à leur maintien ou de les rétablir ou d'y suppléer.

Au sein de l'EHPAD, une infirmière a été formée en manutention et aux aides techniques. Elle assure les missions suivantes :

- Évaluation des capacités et incapacités du résident, ses performances motrices ;
- Conception d'un environnement sécurisé, accessible, adapté et durable ;
- Préconisation des aides techniques en collaboration avec le kinésithérapeute ;
- Bonne installation au lit et/ou au fauteuil des résidents ;
- Formations du personnel à la manutention et l'utilisation du matériel.

5.2.2. Prévention

La prévention sensorielle

La prévention sensorielle passe en premier lieu par le fait de ne pas oublier ses lunettes, ses appareils auditifs ou encore par le fait de toucher la personne quand nous entrons en relation avec elle.

L'objectif de cette prévention est de proposer des temps de «rencontres» sensorielles susceptibles de prévenir certains déficits liés à l'âge et/ou alors de les «travailler» lorsque celles-ci sont installées. Le snoezelen, espace de rencontre sensoriel, en est un des principaux outils.

Le temps snoezelen est un concept d'origine néerlandaise dont l'origine étymologique vient de «snuffelen» qui signifie ressentir et «doezelen» qui signifie somnoler, se détendre. Un espace de stimulation sensorielle, situé à l'UVP est dédié à la détente, aux plaisirs et à la complicité avec un accompagnant formé à la diminution des angoisses, des troubles du comportement et à la réminiscence des souvenirs.

L'agent formé favorise aussi la communication non verbale au travers du matériel et de l'ambiance, afin de permettre aux résidents de conserver une ouverture vers l'extérieur. Différents matériaux stimulent les sens, parmi lesquels la colonne à bulles, les fibres lumineuses, la projection d'images, le diffuseur d'arômes, la musique douce, différents tissus ou encore le fauteuil relaxant.

Un groupe d'agents a été formé à cette technique et un chariot snoezelen a été créé.

L'objectif consiste à développer la quantité de séances snoezelen réalisées en l'ouvrant également aux résidents des deux étages de l'EHPAD.

La prévention bucco-dentaire

En France, des études ont montré que la situation bucco-dentaire chez les personnes âgées n'est pas bonne : une visite annuelle serait nécessaire, ce qui n'est pas le cas à ce jour dans la grande majorité des EHPAD, du fait de difficultés importantes relatives aux déplacements des résidents.

Les personnes âgées dépendantes présentent surtout des caries, des maladies parodontales et des pathologies des muqueuses. De plus, bon nombre d'entre elles sont porteuses de prothèses dentaires souvent mal adaptées et inconfortables.

Avant leur entrée en institution, l'entretien bucco-dentaire reste très partiel voire inexistant.

Afin d'améliorer la santé bucco-dentaire des personnes âgées en institution, l'Agence Régionale d'Alsace a fixé cette prévention comme une de ses priorités. Une aide financière a ainsi été octroyée à l'établissement pour la réalisation d'un cabinet dentaire au sein même de l'établissement. En 2015, un dentiste a accepté d'intervenir dans la structure pour effectuer des soins. Une convention fixant les modalités d'intervention a été signée. Depuis ce jour, les résidents bénéficient d'une visite dans le mois suivant l'admission et d'une visite de contrôle par an, l'ensemble des soins est désormais réalisés au sein même de l'établissement.

Deux agents référents assurent le suivi et organisent les visites chez le dentiste. Ils forment également annuellement les agents de l'établissement à l'hygiène bucco-dentaire et sont amenées à dispenser des sessions de formations à l'école d'AS du secteur.

La prévention des chutes

Une attention particulière est apportée à la prévention des chutes, pourvoyeuses de dépendance. Une analyse trimestrielle concernant les risques et les moyens d'y remédier est mise en place.

La prévention de la chute est intégrée dans la prise en charge du résident, de la manière suivante :

- bilan du comportement du résident dès l'entrée
- adaptation du chaussage si nécessaire
- prescription de kinésithérapie
- installation au fauteuil de positionnement pour éviter tout risque de glissement
- mobilisation active ou passive selon les besoins.

La participation des familles est importante dans le maintien de la stimulation locomotrice. Échanger sur les préconisations en matière de maintien de l'autonomie permet une adhésion des familles. En effet, la prévention des chutes ne doit en aucun cas être synonyme de contention des résidents, une certaine acceptation du risque de chute fait partie du projet de maintien de l'autonomie locomotrice.

Un protocole de contention est ainsi élaboré afin de cadrer ces mises en œuvre par le personnel.

La prévention secondaire intervient lorsqu'une chute a lieu : une fiche de déclaration de chute est remplie par le personnel présent lors de l'incident. L'objectif est de préciser les conditions dans lesquelles l'accident s'est déroulé et d'en définir les causes (physiologiques, architecturales, mécaniques).

Le protocole prévoit également l'analyse périodique des signalements afin de rechercher des solutions pour éviter une nouvelle chute (examen médical, allègement de la prescription médicamenteuse, organisation mobilière de la chambre, chaussage, aide de marche, séances de kinésithérapie, gymnastique douce, atelier « marche et équilibre » ou lorsque la marche fonctionnelle n'est plus possible, installation dans un fauteuil roulant adapté).

[La contention physique](#)

Selon la recommandation de « bonnes pratiques » de l'ANESM, « la contention physique se caractérise par l'utilisation de moyens, méthodes, matériels ou vêtements qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire de tout ou partie du corps dans le seul but d'obtenir la sécurité pour la personne âgée qui présente un comportement dangereux ou mal adapté ».

Dans une certaine mesure les médicaments psychotropes peuvent également être considérés comme un moyen de contention.

Toute contention physique est prescrite par le médecin traitant et réévaluée périodiquement.

La contention fait l'objet d'une surveillance en continu par l'équipe soignante qui assure la bonne traçabilité et l'information du médecin prescripteur.

Le protocole « contention physique » est formalisé et les réévaluations tracées systématiquement.

[La lutte contre l'infection](#)

Comme dans toutes collectivités le risque infectieux est majoré par la vulnérabilité des résidents.

Sur la base du référentiel des bonnes pratiques de soins et de la réglementation, l'établissement s'est engagé depuis plusieurs années dans une vaste politique de lutte contre les infections :

- Formation et utilisation systématique de Solution Hydro Alcoolique dans le cadre de l'hygiène des mains aussi bien pour le personnel que pour les visiteurs et les intervenants extérieurs ;
- Formalisation des « précautions standards » au travers d'un protocole et de l'achat de matériel adéquat (gants à usage unique non poudrés sans latex, tablier...) ;
- Déploiement de matériel à usage unique pour les soins ;
- Amélioration du matériel et des techniques d'entretien des locaux avec la traçabilité nécessaire ;
- Formation du personnel de cuisine à la méthode HACCP avec des audits réguliers en hygiène par un laboratoire indépendant ;
- Formation du personnel de la lingerie à la méthode RABC ;
- Campagne de vaccination anti-grippale qui atteint un taux proche de 100% auprès des résidents et un suivi des vaccinations organisé par les médecins généralistes dans les dossiers médicaux ;
- Suivi des températures du Réseau d'Eau Chaude Sanitaire et prélèvement annuel de l'eau chaude ;
- Protocole de gestion des déchets d'activités de soins à risque infectieux ;
- Suivi des infections respiratoires aiguës et des gastro-entérites aiguës...

[La prévention et prise en charge de la dénutrition et de la déshydratation](#)

Pour chaque résident une évaluation de son comportement alimentaire est réalisée selon les observations fournies par le personnel, avec pesée bimensuelle. L'ensemble de ces données est tracé dans le dossier du résident. À partir de ces données, sur prescription médicale et selon les résultats éventuels obtenus lors d'analyses biologiques sanguines adaptées (albumine, pré-albumine, électrolytes, etc...) une prise en charge adaptée est réalisée.

On peut citer les protocoles de :

- prévention et prise en charge de la déshydratation ;
- prévention et prise en charge de la dénutrition.

La prévention et traitement des escarres

Une bonne prise en charge en amont permet d'éviter bien des souffrances aux résidents mais également de limiter les soins et donc le temps nécessaire pour le traitement des escarres. Le protocole a été formalisé et réactualisé en 2017, il englobe toute les modalités de préventions tel que :

- La fiche de latéralisation ;
- Les matelas anti-escarres ;
- Les coussins anti-escarres ou les coussins de positionnement ;
- Les règles d'hygiène de soins ;
- Les compléments nutritionnels (boissons, crèmes, poudres hyper-caloriques et/ou hyper-protéinées).

Le traitement de l'incontinence

L'incontinence, dépistée à l'admission, fait l'objet de mesures adaptées (accompagnement aux toilettes, protections).

Les actions à mettre en œuvre et le suivi sont assurés par le plan de soins.

Le choix du type de protection relève d'une concertation d'équipe validé par une infirmière. Un plan des types de protection par résident est intégré dans le plan de soins. Il précise les modalités et la traçabilité de la validation des protections mises en œuvre. Cette responsabilité est assurée par la gouvernante.

Des formations courtes sont proposées par la société commercialisant les produits d'hygiène et d'incontinence, avec pour thématiques : l'anatomie et la physiologie du système urinaire, les différents produits à disposition et leur technique de pose.

Un protocole est formalisé.

La prise en charge de la douleur

L'observation et l'écoute du résident vont permettre l'évaluation de la douleur. Des outils d'évaluation de la douleur sont mis en œuvre : Echelle visuelle analogique (EVA), Doloplus. Le score est tracé dans le dossier du résident. Une évaluation systématique est réalisée à l'admission.

La douleur chronique est évaluée tous les mois et le traitement réadapté. La douleur aiguë est évaluée dans les deux heures suivants le traitement puis une fois par jour jusqu'à disparition des douleurs.

Le protocole de prévention et de prise en charge de la douleur est formalisé. Une référente «douleur» (infirmière) est nommément identifiée.

L'accompagnement psychologique

De par sa formation, la psychologue est un garant éthique au sein de l'établissement et une représentante de la parole du résident et de sa famille. Elle intervient essentiellement auprès des résidents mais également auprès de leur famille.

Les missions de la psychologue sont :

➤ **Les entretiens cliniques auprès du résident**

Ils ont lieu dans la chambre du résident ou dans le bureau de la psychologue, souvent à la demande de l'équipe soignante. Il s'agit d'apporter un soutien psychologique au résident lors de son admission, à l'accompagner dans cette phase d'adaptation qui peut se révéler très difficile.

La psychologue accompagne le résident lors d'épreuves douloureuses comme la perte d'un membre de la famille. Elle est aussi présente lorsque le résident doit faire face à la diminution de son autonomie physique et/ou psychique.

Une attention particulière est donnée aux résidents présentant des troubles psychopathologiques (symptomatologie anxieuse, dépressive, troubles psychotiques).

➤ **Les entretiens avec les familles**

Ils ont pour objectif d'accompagner les familles pour lesquelles l'entrée en institution de leur parent est difficile, il s'agit de les rassurer lorsque le déclin physique et cognitif s'accroît et de les accompagner lors de la fin de vie et du décès.

Les familles sont conviées à des rencontres de manière à avoir un temps et un espace pour verbaliser leurs affects en lien avec le placement et le vieillissement normal ou pathologique de leur parent.

➤ **Les évaluations**

L'évaluation neuropsychologique : la passation de tests est réalisée auprès de résidents présentant des troubles cognitifs par le biais du MMSE. Un bilan cognitif complet pourra être réalisé en hôpital de jour.

L'évaluation des troubles du comportement : le NPI-ES est utilisé pour évaluer la présence de troubles du comportement des résidents.

Les résultats de ces tests permettent d'orienter les ateliers de stimulation cognitive.

➤ **Les ateliers à visée thérapeutique**

L'atelier de stimulation cognitive : il permet aux résidents présentant des troubles cognitifs importants de préserver leurs acquis à travers des exercices stimulant la mémoire, le langage, l'orientation spatio-temporelle et les praxies.

L'atelier de réminiscence : il s'adresse à des personnes atteintes de maladies neuro dégénératives, type Maladie d'Alzheimer, à un stade modéré. Sa technique est basée sur l'évocation de souvenirs (réminiscences) à partir de supports variés : photos, objets, documents sonores, dégustation de mets traditionnels... On part des souvenirs les plus lointains (petite enfance) pour arriver progressivement au temps présent.

Ces ateliers ont également pour objectif de favoriser la socialisation et de rompre l'isolement. Ils permettent également de diminuer certains troubles psychiques, d'apaiser le résident.

➤ **Le travail avec l'équipe**

La psychologue participe aux réunions pluridisciplinaires, pour évoquer les différentes problématiques rencontrées et faire le point sur l'état affectif et somatique de la personne âgée.

La psychologue conseille et amène les équipes à réfléchir au sens des activités proposées et actions menées auprès des résidents.

Dans ce cadre, une réactualisation du protocole « Prise en charge des troubles du comportement » avec appropriation des fiches « conduite à tenir » de l'HAS par les agents sera réalisée.

L'accompagnement de fin de vie

L'ensemble de l'équipe apporte ses soins et son soutien à la personne dans le cadre d'un accompagnement humain, privilégiant les soins de confort et le soutien psychologique. La participation active de la famille et des proches est favorisée avec un soutien spirituel si demandé.

Il existe une convention avec l'équipe mobile des soins palliatifs qui intervient sur demande.

Un protocole est finalisé. Le personnel est régulièrement sensibilisé à cette thématique.

La prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance

Entretenir la culture de la bientraitance passe par un accompagnement personnalisé pour tous les résidents et par tous les professionnels.

La bientraitance est l'une des valeurs professionnelles centrales pour effectuer un travail de qualité en gériatrie. Il existe un ensemble extensif de définitions de la bientraitance, il est donc primordial que chaque établissement et chaque équipe et professionnel gravitant autour du résident, réfléchisse à cette notion.

Une charte interne intègre les valeurs de l'établissement, illustrées par une fresque murale représentant l'arbre de la bientraitance.

Pour réfléchir à ces notions de bientraitance et aux pratiques de l'établissement, une infirmière et la psychologue animent des réunions pluridisciplinaires, autour d'un thème prédéfini, moments d'échanges et de partage pour les professionnels.



5.2.3. Les relations extérieures et le travail en réseau

L'EHPAD les Fraxinelles s'inscrit dans un réseau gérontologique de soin pour assurer une prise en charge globale des résidents accueillis. Des conventions fixant les modalités de coopération entre partenaires sont signées avec des structures sanitaires gériatriques locales telles que l'Hôpital de Ribeauvillé et les Hôpitaux Civils de Colmar.

Ces conventions ont pour principal objet d'assurer la continuité des soins de manière à :

- faciliter les flux de patients et optimiser la prise en charge gériatrique (prioriser un passage direct en court séjour gériatrique, faciliter l'accès au plateau technique dont l'imagerie médicale notamment) ;
- favoriser la communication des informations relatives aux résidents ;
- favoriser la mise en place de bonnes pratiques pour prévenir les hospitalisations et accompagner les transferts de résidents en milieu hospitalier ;
- développer une culture gériatrique commune et un partage des pratiques professionnelles.

En outre, des partenariats ont été formalisés pour répondre à des besoins ponctuels :

- Convention décrivant les conditions d'interventions de l'équipe mobile de gériatrie du territoire Centre Alsace, du 21/08/2017 ;
- Convention décrivant les conditions d'interventions de l'équipe mobile plaies et cicatrisations du territoire Centre Alsace, du 21/08/2017 ;
- Convention de partenariat en l'HAD du Centre Alsace et l'EHPAD 01/10/2015 ;
- Convention de coopération (SRR-EHPAD) avec la Résidence hospitalière de la Weiss Kaysersberg 09/01/2014 ;
- Convention entre EHPAD et Hôpital de jour de Ribeauvillé 23/04/2014 ;
- Convention de coopération (SRR-EHPAD) avec l'Hôpital de Ribeauvillé 6/06/2014 ;
- Convention de partenariat entre le CDRS et l'EHPAD relative à la filière de prise en charge entre le PASA de l'EHPAD et l'UHR du CDRS 22/10/2014 ;
- Convention relative aux modalités d'intervention des équipes mobiles en soins palliatifs 16/05/2013 ;
- Convention destinée à la lutter contre les effets de la canicule 16/06/2011 ;
- Convention de mise à disposition d'un praticien hospitalier de psychiatrie du secteur de psychiatrie générale 68 H 01 auprès de l'EHPAD de Bergheim 29/04/2010.

Autres partenariats :

- Convention pour le prêt d'un véhicule avec l'EHPAD de Turckheim ;
- Convention avec le Laboratoire des Ménétriers de Ribeauvillé pour organiser les relations entre le laboratoire de biologie médicale et l'EHPAD intervenant par les professionnels de santé qui réalisent tout ou partie de la phase pré-analytique d'un examen de biologie médicale en tant que préleveurs externes 23/10/2013 ;
- Convention relative aux modalités de collaboration entre la pharmacie d'officine et l'EHPAD pour assurer aux résidents qui le souhaitent la préparation et la délivrance de produits de santé réglementés conformément aux propositions de recommandation relatives à la préparation éventuelle des doses à administrer 19/05/2014 ;
- Convention entre le Conseil départemental du Haut-Rhin et l'EHPAD pour l'aide à l'équipement et le fonctionnement de la bibliothèque par la médiathèque départementale 11/09/2014 ;
- Convention entre le centre d'application de la médiation par l'animal et l'EHPAD 15/12/2014 ;
- Convention entre l'Association les Blouses roses – animation Loisirs à l'Hôpital et l'EHPAD du 13/03/2015.

5.2.4. L'adhésion au Groupement Hospitalier de Territoire

S'associer au GHT en vue d'améliorer le parcours de soins des résidents est une opportunité à saisir.

Pour l'EHPAD les Fraxinelles, travailler avec les Hôpitaux Civils de Colmar et le Centre département de repos et de soins de Colmar, grâce au projet médical partagé serait un atout incontestable pour améliorer le parcours de soins des résidents.

L'intervention des équipes mobiles de soins palliatifs, de gériatrie, des plaies et cicatrisations et de l'hospitalisation à domicile permet déjà d'obtenir des avis spécialisés et d'éviter le recours aux urgences pour dénouer des situations complexes sans hospitalisation.

Le recours à la télé médecine, en partenariat avec les médecins hospitaliers, apporterait, en outre, aux résidents de l'EHPAD des soins gériatriques, psychiatriques et spécialisés. La mise en place d'une telle organisation apporterait au médecin coordonnateur, aux médecins traitants et aux soignants une « téléexpertise » et aux résidents des « téléconsultations ».

Une telle organisation nécessiterait bien évidemment un investissement, notamment par l'acquisition d'une solution fixe, d'un chariot adapté et d'une formation des utilisateurs.

A l'aide de cet équipement, la consultation pourrait être réalisée à distance entre l'EHPAD demandeur et l'établissement hospitalier. Le médecin hospitalier donnerait son avis sur le traitement à prodiguer au résident, une infirmière pourrait éventuellement être guidée et conseillée à distance par un professionnel expert, médecin ou infirmière, lors de la réalisation de soins. Ainsi, dans un nombre de cas non négligeable, le résident n'aurait plus besoin d'être déplacé de l'EHPAD vers l'hôpital pour bénéficier d'une consultation ou d'un soin spécialisé. L'accès au soin et à l'expertise serait alors facilité et les coûts de traitement et de transports sanitaires diminués.

A terme, l'usage de la télé médecine avec les médecins traitants intervenant aux Fraxinelles pourrait même être envisagé. L'organisation régulière d'une téléconsultation programmée avec le médecin traitant permettrait d'agir très en amont de la survenue d'une complication et ainsi prévenir les hospitalisations et faciliterait le renouvellement des traitements en cours.

Le déploiement de ce dispositif vers les Fraxinelles reste bien évidemment subordonné à l'adhésion au GHT. Le projet médical partagé du GHT 11 – Centre Alsace impulserait une vraie dynamique de coopération entre acteurs du sanitaire et du médico-social.

5.2.5. Diminution des hospitalisations non programmées

Les hospitalisations non programmées potentiellement évitables et inappropriées ont un impact négatif sur les patients âgés fragiles ou dépendants et favorisent le déclin fonctionnel et cognitif.

Pour l'année 2017, on compte 824 journées d'hospitalisations, soit 67 hospitalisations, qui concernent 39 résidents. Les principaux motifs pour les hospitalisations non programmées sont : les chutes (17 hospit dont 8 fractures), les décompensations cardio-pulmonaire (16 hospit), les pneumopathies (7 hospit).

Néanmoins, il convient de noter que seules 5 hospitalisations sont intervenues durant la nuit.

Leur prévention relève de plusieurs stratégies complémentaires à mettre en œuvre par la mise en place d'une politique de prévention des risques et d'alternatives à l'hospitalisation.

Dans cette perspective, l'établissement a pour objectif de diminuer le nombre de ces hospitalisations en travaillant sur les axes suivants :

- prévention des chutes ;
- prévention des pneumopathies ;
- développement de l'HAD ;
- développement de la télé médecine.

6. LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ (PAP)

La personne âgée doit participer, dans toute la mesure du possible, au choix de son lieu de vie en fonction de son état, de ses ressources et de ses goûts en concertation si possible avec la famille.

Les objectifs de l'établissement sont :

- réaliser un suivi personnalisé de l'admission, de l'intégration et de l'accompagnement des résidents ;
- proposer un lieu de vie et un environnement convivial stimulant ;
- assurer un confort matériel réel ;
- participer à la vie sociale de la structure et s'ouvrir sur l'extérieur (notion qui renvoie au projet d'animation).

Tous ces objectifs généraux doivent se concrétiser dans la formalisation du projet d'accompagnement personnalisé de chaque résident.

La philosophie du PAP consiste à passer d'une notion d'accueil statique à une notion d'accompagnement tournée vers l'avenir, permettant à la personne de développer ou préserver, autant qu'elle le peut, ses capacités.

6.1. La personnalisation de l'accompagnement

Le projet de vie institutionnel doit permettre la mise en œuvre du PAP. Celui-ci est formalisé et réactualisé avec les familles et avec les résidents dans le but de permettre à chacun d'exprimer ses besoins fondamentaux, ses habitudes de vie et comment il se projettera dans un avenir proche.

Le PAP s'inscrit dans une logique d'amélioration continue de la qualité des prestations fournies.

L'ensemble du personnel porte une attention particulière sur :

- les objectifs fixés par le PAP ;
- le respect de l'intimité, la vie privée et la personnalisation de l'accompagnement ;
- la place de la personne au sein de la vie collective.

6.2. La démarche du projet d'accompagnement personnalisé (PAP)

Suite à la visite de l'infirmière de l'ARS, l'établissement souhaite s'engager dans une démarche de transformation du projet de vie personnalisé vers un projet d'accompagnement personnalisé plus ancré sur la pratique réelle.

Le PAP devra se formaliser progressivement dès l'admission de la personne âgée et intégrer :

1- Le recueil de données :

- La connaissance de la vie antérieure du résident
- Les habitudes du résident : habitudes de vie, rythme (veille, sommeil, repas), habitudes sociales, les goûts (alimentaires, vestimentaires, loisirs)
- Les désirs et souhaits
- Les soins nécessaires aux actes de la vie quotidienne, à la prise en charge
- Les souhaits en matière d'animation, de relationnel

2- Les objectifs et les actions à mettre en œuvre

3- L'élaboration de la journée-type du résident qui devient le support de travail pour le soignant

Chambre : 1JAU2	NOM : GROSS	PRENOM : Marie Louise
JOURNEE	CARACTERISTIQUES	MODALITES DE REALISATION
REVEIL	Vers 7h00 Aide au lever sans matériel Mise des bandes au lit sauf jours de douche Accompagnement aux WC	Aide aux transferts Peut marcher du lit à la SDB avec aide-soignant
PETIT DEJEUNER	En salle à manger 1 tranche de pain de mie beurre confiture Café au lait sucré Jus d'orange Petits suisse	Accompagner en fauteuil roulant en SAM Faire ses tartines Stimuler +++ (nécessite souvent un démarrage pour les repas)
TOILETTE	Toilette complète au lavabo jours impairs / Douches les jours pairs avant le petit déjeuner Douche + le 2 et le 16 du mois Pose des prothèses dentaires Mettre les lunettes	L'aider à se laver, s'essuyer. Mettre moli bleu + slip filet Mettre de l'eau de Cologne sur les habits
HABILLAGE	Aide à l'habillage/déshabillage Vêtements choisis par le soignant	
MATINEE	Après le petit déjeuner, reste en SAM	
REPAS MIDI	Repas en salle à manger Texture mixée Accompagnement aux WC juste après le repas de midi	Stimuler +++ Si ne s'alimente pas = finger food Changer la protection
APRES MIDI	COLLATION Activités : Regarde la TV au petit salon jaune Fait la sieste Est mise en pyjama à 17h00	Donner HP liquide à 15h00 : surveiller la prise Installer sur le fauteuil du petit salon jaune, lui remonter les jambes Accompagnement au lit à 17h00 + change de protection (complète T2 violet)
REPAS SOIR	Repas en chambre Tartines pain de mie beurre confiture + chocolat chaud	Déposer le repas sur la table adaptable + donner à manger
COUCHER	17h00 Aide au déshabillage, enlever les bandes de contentions Enlever les prothèses dentaires et les brosser Mise de 2 barrières	Chemise de nuit personnelle
NUIT		
DIVERS		Anxieuse : importance d'expliquer ce que l'on fait

Modèle d'une journée type

Ces éléments constituent le PAP et devront être lisibles en termes d'objectifs et d'actions pour chaque résident.

Cette formalisation doit être réalisée en concertation avec le résident et son entourage par le référent soignant désigné.

Il devra être réactualisé en fonction de nouvelles données et réévalué entièrement dès que l'évolution de la situation l'exige et au moins tous les 6 mois en réunion pluridisciplinaire.

Pour les résidents bénéficiant d'une prise en charge au PASA, l'ASG référent participera à la réactualisation du PAP en y incluant les objectifs liés à l'accompagnement spécifique PASA.

7. LE POLE D'ACTIVITÉ DE SOINS ADAPTÉS (PASA)

7.1. Introduction

Le Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) « Les Capucines » est un lieu de vie au sein duquel sont organisées et proposées, durant la journée, des activités sociales et thérapeutiques aux résidents de l'EHPAD ayant des troubles du comportement modérés.

Ce pôle accueille chaque jour en semaine et, selon les besoins des personnes, au maximum 14 résidents par demi-journée de l'EHPAD « les Fraxinelles ».

Le PASA ouvre ses portes du lundi au vendredi de 10h à 17h.

Un protocole relatif aux modalités de fonctionnement du PASA est formalisé et intégré dans la base documentaire qualité.

Chaque personne concernée peut bénéficier d'une ou plusieurs demi-journées ou journée d'activité au sein du PASA.

Le PASA a ouvert ses portes le 9 Mars 2015. 2 visites de labellisation ont eu lieu, une à l'ouverture de l'établissement le 4 novembre 2014 et la seconde le 31 mars 2016.

7.2. La structure architecturale

7.2.1. Les locaux disponibles

Le pôle d'activités et de soins adaptés, situé au rez-de-chaussée, est aisément accessible depuis les lieux d'hébergement de l'EHPAD.

Au sein du PASA, il est mis à disposition des résidents :

- un grand salon dédié au repos, aux activités collectives et aux repas ;
- un espace cuisine pour les activités thérapeutiques ;
- une petite salle d'activités en petit groupe ;
- des locaux de services nécessaires au fonctionnement du pôle (4 WC aisément accessibles, rangement nettoyage, bureau, office commun entre le PASA et l'UVP ;
- une terrasse aménagée et un jardin qui permettent la déambulation pouvant communiquer avec l'UVP ;
- la salle de bain collective et l'Espace Snoezelen de l'UVP sont également très proches et facilement accessibles.

7.2.2. L'usage et confort des locaux

D'un caractère non institutionnel et convivial, l'architecture du PASA répond à une qualité d'usage des espaces et des équipements facilitant le travail des personnels.

Elle permet des activités quotidiennes rappelant celles du domicile associé à des soins adaptés. Elle prend en compte la nécessité d'un environnement qui ne produise pas de sur-stimulations sensorielles. De grandes baies vitrées permettent de privilégier la lumière naturelle, et favorisent le repérage visuel de tous les espaces.

7.2.3. La sécurité et l'orientation

La sécurité des résidents qui est assurée en premier lieu par l'attention du personnel, est par ailleurs facilitée par une conception architecturale permettant la libre circulation entre les différents espaces du PASA. Les portes sécurisées au niveau des différents accès communiquent vers l'EHPAD et l'UVP, ainsi que du jardin thérapeutique vers l'extérieur. Le repérage des lieux est facilité par la signalisation sur chaque porte.

7.3. L'accueil des résidents

7.3.1. La population accueillie

La très grande majorité des résidents souffre de multi-pathologies. Ces pathologies sont non seulement physiques, mais également psychiques. La prépondérance des démences liées au vieillissement du public accueilli se renforce chaque année. Offrir aux résidents une autre prise en charge permet d'apporter une réponse adaptée aux besoins et souhaits des résidents.

7.3.2. Les critères d'inclusion

L'admission répond à plusieurs critères :

- Le consentement du résident ;
- L'information de la famille ou du référent familial ;
- La présence d'un diagnostic posé de démence ;
- L'évaluation du NPI-ES, pour mesurer les troubles du comportement ;
- L'évaluation du MMS, pour mesurer les troubles cognitifs ;
- Le GIR, pour mesurer l'autonomie physique ;

La décision d'admettre un résident dans le PASA résulte d'une réflexion collective qui inclut le médecin coordonnateur, la psychologue, l'IDEC, l'infirmière du service et l'ASG référent du PASA.

C'est ce dernier qui supervise ensuite l'intégration du nouveau résident dans le groupe. Le résident et sa famille sont également associés à cette réflexion. Ainsi l'ensemble des acteurs gravitant autour de la personne âgée s'implique dans le processus d'admission en PASA.

	File active	Nbr de passage
2016	35 résidents	2 796 passages
2017	48 résidents.	2 853 passages

7.3.3. L'accompagnement thérapeutique

Le planning d'activités est identique pour toute l'année, mais les thématiques des activités proposées peuvent être diversifiées en fonction des saisons, par exemple.

La constitution des groupes se fait en tenant compte de plusieurs critères (souhaits du résident, activités proposées, capacités cognitives, troubles du comportement et désirs des familles).

Dans le cadre d'une réunion mensuelle en équipe, les présences sont réévaluées en tenant compte :

- de l'état physique et comportemental du résident
- de la pertinence de la prise en charge individuelle
- des souhaits du résident
- de l'intégration des nouveaux résidents
- de la cohésion du groupe

7.3.4. Les objectifs spécifiques du PASA

La prise en charge au sein de cette unité a pour objectif :

- de valoriser les capacités restantes de la personne âgée,
- de récupérer une certaine autonomie,
- de réduire l'agitation et la déambulation par la participation à des activités adaptées,
- de diminuer la consommation de psychotropes,
- d'améliorer la qualité de vie au sein de la collectivité,
- de s'intégrer à un groupe de résident,
- de valoriser l'estime de soi,
- de favoriser le lien social.

7.3.5. Les critères de sortie

En fonction de l'évolution de l'état de santé physique ou psychique du résident, de son comportement, de ses besoins, une sortie du PASA peut être envisagée en équipe pluridisciplinaire. En cas d'interruption de prise en charge ou de sortie définitive du PASA, la famille sera informée de cette décision qui s'appuiera sur une évaluation avec l'outil NPI-ES et le MMS.

7.4. La spécificité des intervenants au PASA

Tous les intervenants de cette unité sont spécialement formés :

L'Assistant de soins en gériatrie référent

Affecté exclusivement au PASA, il élabore et organise le programme des activités thérapeutiques en lien avec le médecin coordonnateur, la psychologue, l'IDEC et les autres intervenants.

Il complète le dossier de soins bi quotidiennement pour chaque résident.

Lors de la réunion mensuelle, il rend compte de ses observations pour adapter la prise en charge et réactualiser la liste de présence du mois suivant en fonction de la file active.

Les Assistants de soins en gériatrie

Ils interviennent ponctuellement en secondant l'ASG référent, en fonction du planning des activités proposées.

La psychologue

Elle coordonne le bon fonctionnement du PASA et intervient dans le maintien des capacités restantes (capacités psychique et mnésique).

Lors de la réunion mensuelle, la psychologue rend compte de ses observations cliniques et des résultats des diverses évaluations.

Elle met en place des ateliers mémoire.

L'ASH soins

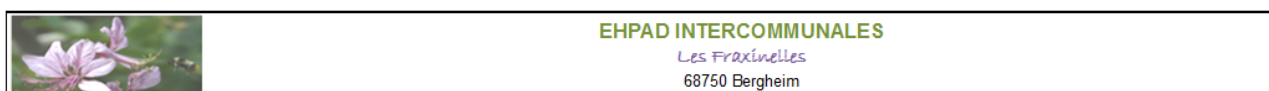
L'ASH soins prend en charge la partie hôtelière au sein du PASA avec notamment les missions suivantes :

- aide aux actes de la vie quotidienne (mise aux WC),
- service des repas,
- entretien des locaux

L'animatrice

Les animatrices ayant des spécialisations et des sensibilités complémentaires, interviennent à tour de rôle au PASA, à raison d'une journée par semaine.

7.5. Le planning et objectifs des activités



Planning activités PASA

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
10:00				Réunion le 1er jeudi du mois	
10:00 - 10:15	Accueil des résidents	Accueil des résidents	Accueil des résidents	Accueil des résidents	Accueil des résidents
10:15 - 10:30	Autour de l'actualité	Autour de l'actualité	Autour de l'actualité	Autour de l'actualité	Autour de l'actualité
10:30 - 12:00	Mémoire	Mémoire / Gourmet	Mémoire / Bien-être	Mémoire / Bien-être	Mémoire
12:00 - 13:30	REPAS THÉRAPEUTIQUE avec le personnel	REPAS THÉRAPEUTIQUE avec le personnel	REPAS THÉRAPEUTIQUE avec le personnel	REPAS THÉRAPEUTIQUE avec le personnel	REPAS THÉRAPEUTIQUE avec le personnel
13:30 - 14:00	Temps REPOS <i>Transmissions + suivi activité</i>	Temps REPOS <i>Transmissions + suivi activité</i>	Temps REPOS <i>Transmissions + suivi activité</i>	Temps REPOS <i>Transmissions + suivi activité</i>	Temps REPOS <i>Transmissions + suivi activité</i>
14:00 - 16:00	Musical	Motricité	Motricité / Manuel	Jeux de société / Loto	Motricité
16:00 - 17:00	Collation <i>Retour en chambre</i> <i>Transmissions + suivi activité</i>	Collation <i>Retour en chambre</i> <i>Transmissions + suivi activité</i>	Collation <i>Retour en chambre</i> <i>Transmissions + suivi activité</i>	Collation <i>Retour en chambre</i> <i>Transmissions + suivi activité</i>	Collation <i>Retour en chambre</i> <i>Transmissions + suivi activité</i>

Atelier gourmet

- stimuler l'appétit
- éviter l'isolement du résident
- renforcer l'autonomie
- entretenir la relation avec autrui et prendre du plaisir à plusieurs

Atelier musical

- entretenir la mémoire à long terme
- entretenir les capacités motrices
- éviter l'isolement du résident
- favoriser le maintien des souvenirs et les renforcer
- entretenir la relation à autrui et prendre du plaisir à plusieurs

Atelier motricité

- entretenir les capacités motrices
- entretenir les amplitudes articulaires
- entretenir la force musculaire
- entretenir l'endurance
- éviter l'isolement du résident
- entretenir la relation à autrui et prendre du plaisir à plusieurs

Jeux de société (éveil des sens, loto)

- stimuler à titre préventif certaines fonctions cognitives (mémoire olfactive, mémoire auditive, stéréognosie, mémoire visuelle)
- favoriser le bien-être des résidents par une ambiance conviviale, ludique
- entretenir la relation à autrui en favorisant les interactions
- favoriser les comportements sociaux adaptés
- éviter l'isolement du résident

Atelier mémoire

- entretenir la mémoire à court terme et la mémoire de travail,
- entretenir la mémoire à long terme : la mémoire épisodique, la mémoire sémantique et procédurale
- éviter l'isolement du résident
- favoriser le maintien des souvenirs et les renforcer
- entretenir la relation à autrui

Atelier manuel

- entretenir la mémoire procédurale et la mémoire de travail
- favoriser les interactions (partage de matériel, redemander une consigne oubliée, entraide etc...)
- entretenir la relation à autrui
- entretenir la dextérité manuelle
- stimuler l'imagination
- éviter l'isolement des résidents
- renforcer l'autonomie
- prendre du plaisir à plusieurs

Atelier bien-être

- favoriser la détente
- apaiser les angoisses et les états d'agitation
- entretenir la relation avec autrui
- prendre du plaisir

8. L'UNITÉ DE VIE PROTÉGÉE (UVP)

8.1. Introduction

L'unité de vie protégée « Les Hortensias » a pour mission de répondre aux objectifs du plan Alzheimer et aux recommandations de bonnes pratiques publiées par l'ANESM en assurant la meilleure qualité de vie possible aux personnes accueillies, en conservant leur place de sujet à part entière et leur dignité.

8.2. La structure architecturale

L'UVP est intégrée au rez-de-chaussée de l'EHPAD. Tous les aménagements intérieurs visent la qualité de vie des personnes :

- la différenciation des espaces jour et nuit en intégrant un espace de repos dans la partie jour ;
- une cuisine thérapeutique ouverte ;
- une salle à manger faisant également office de salle d'activités ;
- des chambres spacieuses (20 m²) avec sanitaires intégrés ;
- des sanitaires communs ;
- un espace Snoezelen ;
- une salle de bain collective.

L'ensemble de la conception architecturale vise à faciliter la déambulation sans risque pour le résident.

Une attention particulière a également été apportée à des aménagements spécifiques adaptés afin de prévenir les risques tels que :

- Des revêtements de sol intérieurs antidérapants ;
- Le contrôle des accès par commande à code.

De la même manière, la lumière naturelle a été privilégiée (baies vitrées sur le jardin).

Les personnes âgées peuvent également accéder de plain-pied à une terrasse et un jardin thérapeutique aménagé. Néanmoins, après 3 ans d'exploitation dans ces locaux, il ressort que le revêtement actuel du chemin de déambulation du jardin thérapeutique n'est pas adapté à une telle population. En effet, quelques résidents ont chuté et présenté de multiples lésions cutanées.

Ainsi l'établissement a pour projet, la réfection de ce chemin avec un revêtement adapté.

8.3. La population accueillie

L'unité de vie « Les Hortensias » accueille 14 personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés qui ont besoin d'une structure sécurisée. Elles sont en perte d'autonomie et ont besoin d'un accompagnement qui les rassure dans les gestes de la vie au quotidien.

L'accueil des personnes peut se faire par admission directe ou par transfert de l'EHPAD.

8.3.1. Les modalités d'admission

Il s'agit de personnes qui :

- souffrent d'une maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés ;
- ne doivent pas souffrir d'une pathologie psychiatrique prépondérante ;
- doivent être autonomes au déplacement ou en fauteuil, le projet de l'UVP étant essentiellement pensé et destiné à des personnes déambulantes à un stade de la maladie où elles ont particulièrement besoin de pouvoir évoluer librement dans un cadre sécurisé et bénéficier d'animations et d'activités adaptées à leur état.

8.3.2. Les critères de sortie

La sortie de l'UVP est prononcée en cas de :

- pathologie psychiatrique apparaissant pendant le séjour ;
- trouble du comportement dont l'intensité entraîne une mise en danger pour le résident ou pour les autres résidents ;
- d'incapacité à faire des transferts avec perte d'autonomie à la marche nécessitant une aide importante systématique aux déplacements.

8.4. La personnalisation de l'accompagnement

8.4.1. Les objectifs spécifiques

La prise en charge au sein de cette unité a pour objectif :

- d'améliorer la qualité de vie des résidents en réduisant les facteurs anxiogènes ;
- de préserver les capacités résiduelles en proposant des actions adaptées ;
- d'agir sur les troubles du comportement pour les réduire par le biais d'approches non médicamenteuses ;
- de favoriser les relations entre le résident, sa famille et les équipes.

8.4.2. Le personnel du service

L'équipe de l'UVP se décompose comme suit :

- 0,5 infirmière ;
- 3,5 assistants de soins en gérontologie ;
- 3 agents de services hospitaliers ;
- 0,2 psychologue.

Les professionnels sont formés :

- aux techniques de soins et de communication adaptées aux malades atteints de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés ;
- aux techniques et analyses des comportements ;
- à l'approche snoezelen ;
- à la prise en charge de troubles du comportement.

Des réunions de concertation pluridisciplinaire, animées par le médecin coordonnateur sont organisées une fois par mois en vue de discuter de la situation de chaque résident, des PAP et de l'organisation de l'unité. Les décisions prises font l'objet d'une formalisation écrite.

L'équipe travaille en collaboration avec d'autres professionnels (animatrices, bénévoles).

8.5. Les modalités de fonctionnement de l'UVP

8.5.1. Une journée type à l'UVP

Le respect des rythmes de vie des personnes accueillies et l'individualisation de la prise en charge prévalent toujours sur une organisation figée.

Ainsi, l'organisation prévue relève d'un fonctionnement souple où le rythme collectif ne contraint pas les rythmes individuels. Toutefois les temps forts des repas sont privilégiés afin de maintenir les repères des résidents et la convivialité qui les accompagnent.

Matin

- le lever s'échelonne entre 7h et 9h, l'équipe porte une attention particulière aux personnes susceptibles de dormir après 9h ;
- le petit-déjeuner est servi vers 8h30 et au fur et à mesure de l'arrivée des résidents. Il peut être servi exceptionnellement en chambre ;

- la matinée est consacrée aux soins d'hygiène et de confort (toilettes, douches, bains relaxants) ;
- un temps est dédié à la stimulation de la communication entre les résidents et le personnel.

Midi

- le repas est préparé dans le cadre de la chaîne chaude par le service de restauration ;
- les personnes participent, en fonction de leurs capacités, à la préparation de la table ;
- le « manger-main » est proposé ;
- à l'issue du repas, un temps est consacré au rangement de la salle à manger avec les résidents.

Dans le cadre d'une animation, une partie du repas peut être préparé avec les résidents.

Après-midi

- pour les personnes qui le souhaitent, un temps de repos est possible dans les lieux de repos prévus dans la partie jour ;
- des activités diverses et variées sont proposées ;
- une collation est servie en milieu d'après-midi.

Soir

- le repas du soir est servi à 18 h selon les mêmes modalités que le déjeuner.

Nuit

Le rythme de sommeil de chaque personne est pris en compte, aussi le coucher des résidents a lieu de manière échelonnée. La liberté de déambulation est préservée. Un système de vidéo-surveillance est mis en place afin d'assurer la sécurité des personnes et surveiller les déambulations, lorsque les soignants de nuit effectuent leur tournée à l'EHPAD.

8.5.2. Le programme d'activités de l'UVP

Les animations proposées sont en cohérence avec les projets individualisés ou collectifs de manière à répondre au mieux aux attentes et besoins des résidents.

Une réflexion sur le projet d'animation à l'UVP a été menée et mise en œuvre par le personnel de l'UVP, avec le développement d'activités liés aux 5 sens : l'ouïe, l'odorat, le goût, le toucher, la vue.

De préférence l'activité sera ciblée sur un petit nombre de résidents dans un espace/temps adapté. L'ambiance doit inviter à la concentration.

Les ateliers de stimulation cognitive s'intègrent dans une approche globale, ils ont pour but de développer ou d'entretenir les acquis et les motivations, de retrouver une confiance en soi et de rompre l'isolement social.

L'espace Snoezelen est utilisé de façon ponctuelle de manière à réduire les troubles du comportement (anxiété, agitation). Un groupe de soignants a été formé à cette approche en 2016 (psychologue, ASG, animatrices...).

Des sorties extérieures ont lieu régulièrement de manière à favoriser la socialisation et permettre de vivre d'autres expériences. (marché, piscine, ...)

La médiation animale intervient tous les deux mois. Elle a pour objectif de favoriser la communication, d'apporter du plaisir et de stimuler certains sens tels que le toucher et l'ouïe.

Certains résidents partagent les activités communes avec les résidents de l'EHPAD : repas de fête, office, sorties extérieures, activités musicales.

8.5.3. Le rôle des familles et de l'entourage du résident

Les familles, les amis, les voisins, les visiteurs sont chaleureusement accueillis dans une relation de confiance. Leur présence est très importante dans le cadre respectueux de la vie de l'unité de vie.

Les horaires de visite sont de 13 heures à 20 heures (une tolérance en dehors de ses horaires est admise dans certaines conditions).

Les souhaits de proches de s'impliquer ou non dans la vie de la personne au sein de l'établissement seront respectés sans jugement.

9. LA POLITIQUE QUALITÉ

9.1. Historique

La démarche qualité a été initialisée dès 2012 dans le cadre de la fusion décidée en 2011. Une première évaluation interne menée en concertation avec les équipes de Bergheim et de St Hippolyte visait notamment l'harmonisation des pratiques.

Une seconde évaluation interne réalisée, à nouveau sur les deux sites, a permis de préparer la fusion des deux établissements dans un souci de qualité optimale en vue d'intégrer un site unique en novembre 2014.

L'évaluation externe a été finalisée en juillet 2014.

Ces approches qualitatives ont permis à l'établissement de formaliser plusieurs politiques institutionnelles.

Consécutivement à ce travail, l'établissement est à même de rendre compte de sa démarche qualité basée sur des engagements, des objectifs, une organisation et une méthode.

9.2. Les engagements

- Comprendre les besoins et les attentes des résidents et s'assurer qu'ils sont bien perçus et satisfaits à chaque fois que possible ;
- Prouver la qualité des soins et de l'hébergement, qui est légitimement due au résident et promouvoir l'amélioration continue de la qualité et de la prévention des risques ;
- Respecter les obligations légales et administratives ;
- Sensibiliser et former le personnel à la qualité et à la gestion des risques ;
- Impliquer l'ensemble du personnel dans une démarche participative et promouvoir la reconnaissance des compétences.

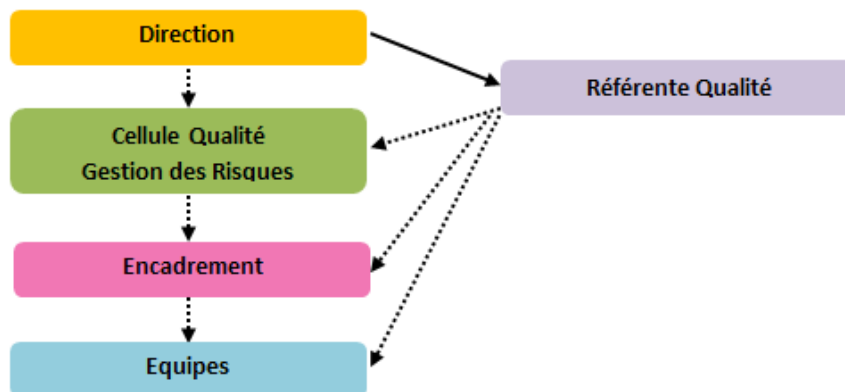
9.3. Les objectifs

- Améliorer le service médico-social rendu ;
- Mettre en œuvre le principe des chartes et conventions ;
- Mettre en œuvre une politique d'évaluation des prestations fournies au résident ;
- Déployer la culture qualité ;
- Pérenniser les évaluations internes et externes ;
- Développer la culture de prévention et de gestion des risques par la systématisation des signalements des événements indésirables et d'une organisation de gestion de crise (pandémie, canicule, absentéisme...) ;

- Assurer la sécurité au sein de l'établissement tant pour les résidents, les usagers que pour les professionnels ;
- Elaborer et suivre le plan d'amélioration de la qualité de l'établissement ;
- Inscrire l'établissement dans une logique de développement durable.

9.4. La responsabilité en matière de qualité

La direction de l'EHPAD « Les Fraxinelles » est responsable de l'élaboration de la politique dont elle confie la supervision à la cellule qualité et gestion des risques.



C'est dans le cadre de cette organisation, que l'établissement poursuit sa démarche d'amélioration de la qualité dans le but de mettre en place une véritable culture qualité basée sur les attentes, des résidents, familles et partenaires (tutelles, fournisseurs).

La démarche d'amélioration de la qualité implique un engagement de l'établissement sur le long terme et requiert une implication de tous les professionnels participants à l'accompagnement du résident.

9.4.1. La prise en compte des besoins des résidents

L'expression des usagers permet de prendre en compte leurs besoins et d'évaluer leur satisfaction avec pour objectif d'adapter nos prises en charge et organisations aux réels besoins de la population accueillie.

Le résident est positionné comme ayant une place primordiale dans sa prise en charge. Plusieurs instances ou groupes sont mis en place afin de faciliter l'expression des résidents et des familles :

- Le Conseil de la Vie Sociale qui se réunit 3 fois par an avec pour objectif de permettre la participation des résidents et leurs familles à la vie de l'établissement ;
- La commission des menus qui est l'élément clé d'une politique transparente et organisée autour des repas ;
- La commission animation qui a pour objectif de créer un lien entre tous les acteurs (résidents, familles, animatrices, psychologue) en vue de réaliser et valider le projet d'animation.

Enfin l'évaluation de la satisfaction est également mesurée par un questionnaire de satisfaction remis chaque année aux résidents et aux familles.

La Cellule qualité en assure le traitement, l'analyse, le suivi des actions préventives ou correctives et surtout la communication des résultats au niveau des différents services, du CVS et des autres instances.

9.4.2. La gestion des risques

Les résultats des évaluations interne et externe

Par courrier du 13 novembre 2014, l'ARS Alsace et le Conseil Général du Haut-Rhin, ont répondu que le rapport relatif à l'évaluation externe répond de façon satisfaisante aux objectifs fixés par le décret n°2007-975 du 15 mai 2007 relatifs au contenu du cahier des charges pour la réalisation des évaluations externes et accordent le renouvellement de l'autorisation de fonctionnement à compter du 3 février 2017.

La gestion des évènements indésirables

Il existe une fiche de signalement des évènements indésirables et un registre de réclamations et des plaintes.

Un protocole « gestion des risques » est formalisé et reprend les différentes étapes du circuit de la FSEI, de la déclaration au traitement, en passant par l'analyse de l'évènement indésirable grave (EIG).

Le recueil est assuré par la responsable Qualité.

La cartographie des risques

La cartographie des risques a été formalisée, celle-ci intègre l'ensemble des risques identifiés par unité fonctionnelle et propose des actions préventives et correctives.

Celle-ci est réévaluée annuellement et présentée au CHSCT.

Le document d'analyse des risques infectieux

Le DARI a été réactualisé en mai 2017, après une première analyse en 2013. 92 % des objectifs ont été atteints pour l'établissement. Suite à cette analyse, de nouveaux protocoles de soins infirmiers ont été créés et intégrés dans la base documentaire.

10. CONCLUSION

L'élaboration de ce projet a été l'occasion d'un travail commun, partagé dans un souci constant d'évolution et d'intégration. En effet, l'établissement entend poursuivre un développement lui permettant de devenir une référence dans le secteur médico-social, tout particulièrement sur sa zone de proximité.

Cette ambition clairement exprimée offre un indéniable sens à l'action collective et constitue sans aucun doute un véritable moteur à la motivation des agents ; la motivation constituant elle-même la source essentielle à la qualité de l'accompagnement de la personne accueillie d'une part, et à la promotion de la bientraitance dans nos murs, d'autre part.

Pour conduire collectivement ce projet ambitieux dans les années à venir, l'établissement devra engager l'ensemble de ses moyens dans des directions très ciblées.

Il s'agira d'un réel travail d'équipe, qui constituera une nouvelle étape dans le processus d'amélioration de la qualité du service rendu aux résidents et à leur famille et un fonctionnement optimal au sein de l'EHPAD « Les Fraxinelles » pour la période 2018-2022.

LES ANNEXES

Annexe 1 : Les membres du comité de pilotage

Annexe 2 : PAQ

**Annexe 1 : COMITÉ DE PILOTAGE - RÉACTUALISATION DU PROJET
D'ÉTABLISSEMENT**

NOM Prénom	Fonction
LOUIS Corinne	Directrice
COLLIN Marie-Odile	IDEC
ERMEL Laura	TSH qualité
CASTRONOVO Carmen	Gouvernante
HOF Mélanie	IDE
D'AMBROSIO Véronique	IDE
GRAFF Joëlle	Animatrice
GRIFFON Estelle	Animatrice
MEZI Christiane	ASH
BRUCKER Manon	Psychologue
PAIS SEABRA Evelyne	AS
STAHL Emilie	ASG
LOEHR-BECKER Denis	ASG référent PASA
WALTER Luc	Médecin coordonnateur

Annexe 2 : PLAN D'ACTION D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ 2017-2018

Domaine	Sous-domaine	Actions d'amélioration	Échéances	Responsables	Indicateur de suivi	Date de réalisation	Date de réactualisation
CELLULE QUALITE	GESTION DES RISQUES	Réévaluer le document unique	Annuellement	Resp qualité	Ordre du jour du CHSCT	NOVEMBRE 2017	2018
DROITS DES RESIDENTS	PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE	Réactualiser le protocole "projet d'accompagnement personnalisé" suite aux recommandations de l'IDE de l'ARS lors de sa visite d'août 2017	Annuellement	IDEC Psycho	Date de réactualisation du protocole Création des documents supports	1er trimestre 2018	
DROITS DES RESIDENTS	PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE	Réitérer des formations relatives aux projets d'accompagnement personnalisé	Annuellement	IDE resp PVI	Date des formations Nombre d'agents formés	7 janvier 30 Mai 2017 14 et 15 agents formés	2018
LOGISTIQUE	ENTRETIEN DES LOCAUX/LINGE	Réitérer les évaluations des pratiques professionnelles dans les différents services : - bionettoyage (entretien des locaux) - soins (intégration des protocoles en matière de tri du linge ou de respect des tenues de travail - cuisine (suivi de la traçabilité du bionettoyage)	En continu	IDEC Gouvernante Resp qualité	Fiche projet EPP réalisée Grille d'évaluation Plan d'actions	EPP tri du linge sale de juillet 2017 EPP bionettoyage avec le prestataire externe	
LOGISTIQUE	SÉCURITÉ	Refaire le chemin de déambulation du jardin thérapeutique de l'UVP avec un revêtement plus adapté	2018	Directrice	Chemin refait	2019	
PERSONNEL	ACCUEIL AGENT	Réactualiser le protocole "accueil et intégration du nouvel agent" en y intégrant les missions du tuteur, la fiche de sécurité et les consignes incendies	Annuellement	IDEC Gouvernante	Date de réactualisation du protocole Création des documents supports	2e trimestre 2018	
RESIDENTS	SEJOUR	Réaliser tous les deux ans une évaluation de la bienveillance à l'aide du questionnaire d'auto-évaluation de l'HAS	Tous les 2 ans	Psychologue IDE	Date de réalisation : septembre 2016 Taux de retour : 42 % Rapport présenté au personnel	2016	2018
RESIDENTS	ACCUEIL / ADMISSION	Systématiser une enquête de satisfaction annuelle auprès des résidents et leur famille	Annuellement	Resp qualité	Date de réalisation : novembre 2017 Taux de retour : 47,20 % Rapport présenté aux instances en déc. 17	4e trimestre 2017	4e trimestre 2018

RESIDENTS	GARANTIE DES DROITS ET DES LIBERTES	Adapter le protocole d'accueil à la réglementation en vigueur notamment concernant les directives anticipées, la personne de confiance et la recherche du consentement	Fin 2017	Resp qualité Serv admission	Date de validation du protocole et des annexes	MAI 2017	en fonction de la réglementation
RESIDENTS	GARANTIE DES DROITS ET DES LIBERTES	Former le personnel et notamment les infirmières à l'utilisation des documents supports concernant le recueil du consentement, la désignation de la personne de confiance, les directives anticipées, le respect de la liberté d'allé et venir	En continu	IDEC Resp qualité	Date des formations Nombre d'agents formés	3e trimestre 2018	
RESIDENTS	NIVEAU DE SOINS	Définir un niveau de soins pour chaque résident dans les deux mois qui suivent l'admission. Le consigner dans le dossier de soins et le communiquer à l'ensemble de l'équipe soignante et lors des transferts	En continu	Médecin coordonnateur IDEC	Nombre de niveau de soins consigné	Progressivement à partir de 2018	
RESIDENTS	LIEN SOCIAL	Organiser trimestriellement des après-midis récréatives avec les familles pour renforcer le lien social	4 fois par an	AnimatricesGouv ernante	Date des après-midi récréatives	2018	2019
RESIDENTS	PREVENTION SENSORIELLE	Développer la quantité de séances snoezelen proposées par les agents aux résidents de tout l'établissement	En continu	Psychologue	Nombre de séances proposées	à partir de 2018	
SOINS	CIRCUIT DU MEDICAMENT	Réévaluer la sécurité et la bonne pratique de la préparation des médicaments (EPP)	Annuellement	IDEC Resp qualité	Fiche projet EPP réalisée Grille d'évaluation Plan d'actions	JANVIER 2017	2018
SOINS	PRISE EN CHARGE	Réaliser périodiquement une évaluation qualitative de la mise en œuvre des contentions	Annuellement	Médecin coordonnateur IDEC	Fiche projet EPP réalisée Grille d'évaluation Plan d'actions	1er trimestre 2018	
SOINS	PRISE EN CHARGE	Promouvoir les évaluations de pratiques professionnelles et notamment celles de : - douleur - toilette - prévention de l'hygiène bucco-dentaire	Au moins une évaluation par an	IDEC Resp qualité	Fiche projet EPP réalisée Grille d'évaluation Plan d'actions	EPP projet de vie en juillet 2017 EPP douleur en novembre 2017	2018

SOINS	PRISE EN CHARGE	Réunir la commission gériatrique (nb de résidents pris en charge par le médecin coordonnateur, rôle et mission de la commission gériatrique si besoins, ...) et faire signer les contrats aux médecins traitants	Annuellement	Directrice Médecin coordonnateur	Nombre de contrats signés par an avec les médecins libéraux Date de la commission gériatrique	15 contrats signés 100 % des médecins intervenants 27 juin 2017
SOINS	PRISE EN CHARGE	Elaborer les rapports annuels (compte-rendu d'activité) : psychologue, animatrices, kiné et les présenter aux instances	Annuellement	Directrice	Rapports élaborés et date de présentation	2e trimestre 2018
SOINS	RISQUE INFECTIEUX	Réactualiser le DARI (document d'analyse du risque infectieux)	Tous les 3 ans	IDEC Resp qualité	Rapport établi Date de réalisation	Mai 2017
SOINS	RISQUE INFECTIEUX	Créer les protocoles de soins infirmiers dans le cadre du DARI et les intégrer à la base documentaire		IDE IDEC Resp qualité	Date de réactualisation Nombre de protocoles élaborés	Mai 2017 12 protocoles élaborés en 2017
SOINS	NUTRITION	Lutter contre le risque de dénutrition et d'isolement des résidents les plus dépendants en privilégiant l'instant repas en salle à manger	En continu	IDEC	Liste des résidents dépendants	2018
SOINS	CONTINUITÉ DES SOINS	Pallier aux glissements de tâches AS vers ASH suite à la visite de l'IDE de l'ARS : - présence uniquement de 2 AS la nuit - affecter les toilettes simples aux ASH soins - encourager les ASH soins à se former au métier d'AS	En continu	Direction IDEC	Planning de nuit Déroulements type ASH SOINS Nombre d'ASH formé au métier d'AS	en 2018, 2 ASH ont intégré l'école d'AS
SOINS	PREVENTION	Réactualiser le protocole "Prise en charge des troubles du comportement" avec appropriation des fiches "conduites à tenir" de l'HAS	1er trimestre 2018	Psychologue	Date de réactualisation du protocole Affichage des fiches "conduite à tenir"	1er trimestre 2018
SOINS	PARCOURS DE SOINS	Adhérer au groupement hospitalier de territoire de Colmar afin d'avoir recours à la télémédecine		Directrice	Date d'adhésion au GHT	
SOINS	PARCOURS DE SOINS	Diminuer le nombre d'hospitalisations non programmées par les actions suivantes : - prévention des chutes - prévention des pneumopathies - développement de l'HAD - développement de la télémédecine	En continu	Direction IDEC	Nombre d'hospitalisation non programmées Suivi des déclarations de chutes Nombre d'intervention de l'HAD	