



PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2024 – 2028

Validé par le Conseil d'Administration en date du 11 avril 2024

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 géographique	6
1.3. Fiche d'identification	7
1.4. Contexte du projet d'établissement 2024-2028	7
1.5. Capacité	9
1.6. Description des locaux.....	9
1.7. Caractéristique de la population accueillie	10
2. RESSOURCES HUMAINES	12
2.1. Organigramme.....	12
2.2. Effectif	12
2.3. Absentéisme.....	13
2.4. Moyenne d'âge	13
2.5. Ancienneté.....	13
2.6. Départs prévisionnels	14
2.7. Management.....	14
2.8. Communication et information	14
2.9. Entretien d'évaluation professionnel	14
2.10. Formation	15
2.11. Risques professionnels.....	15
2.12. Risques psycho-sociaux : le soutien psychologique du personnel	15
2.13. Evaluation des pratiques professionnelles	16
2.14. Accueil et intégration du personnel et des stagiaires	16
3. ACCOMPAGNEMENT DU RÉSIDENT AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT	17
3.1. Accueil et admission	17
3.1.1. Pré-admission	17
3.1.2. Admission	17
3.2. Séjour	18
3.2.1. Promotion de l'autonomie, de la qualité de vie et de la santé	18
3.2.2. Garantie de droits et liberté	18
3.2.3. Respect de l'intimité et de la vie privée	18
3.2.4. Résident au sein de la vie collective.....	19
3.3. Environnement.....	19
3.3.1. Restauration	19
3.3.2. Entretien des locaux	21
3.3.3. Gestion du linge	21
3.3.4. Déchets.....	22
3.3.5. Développement durable	22
3.3.6. Prestations externes	23

4. ANIMATION	23
4.1. Introduction.....	23
4.2. Activités	23
4.3. Organisation et fonctionnement	24
4.4. Communication et information	25
5. PROJET MÉDICAL ET PROJET DE SOINS	25
5.1. Organisation des soins	25
5.1.1. Principes généraux	25
5.1.2. Continuité des soins.....	25
5.1.3. Dossier du résident	27
5.1.4. Locaux de soins	27
5.1.5. Transmissions.....	27
5.1.6. Plan de soins	28
5.1.7. Recours à l'hospitalisation et soins externes.....	28
5.1.8. Circuit du médicament et livret thérapeutique	28
5.2. Objectifs des soins.....	29
5.2.1. Conservation de l'autonomie physique.....	29
5.2.2. Prévention.....	30
5.2.3. Relations extérieures et travail en réseau	34
5.2.4. Mutualisation de l'offre de soins sur le secteur	35
5.2.5. Diminution des hospitalisations non programmées	36
6. PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ (PAP)	36
6.1. Personnalisation de l'accompagnement.....	36
6.2. Démarche du projet d'accompagnement personnalisé.....	37
7. POLE D'ACTIVITÉ ET DE SOINS ADAPTÉ (PASA)	37
7.1. Introduction.....	37
7.2. Structure architecturale.....	37
7.3. Accueil des résidents	38
7.3.1. Population accueillie	38
7.3.2. Critères d'inclusion.....	38
7.3.3. Accompagnement thérapeutique	38
7.3.4. Objectifs spécifiques du PASA.....	38
7.3.5. Critères de sortie.....	39
7.4. Spécificité des intervenants au PASA	39
7.5. Objectifs des activités	39
8. UNITÉS DE VIE PROTÉGÉES (UVP)	39
8.1. Introduction.....	39
8.2. Structure architecturale.....	40
8.3. Population accueillie	40
8.3.1. Modalités d'admission.....	40
8.3.2. Critères de sortie.....	40
8.4. Personnalisation de l'accompagnement.....	40
8.4.1. Objectifs spécifiques	40
8.4.2. Personnel du service.....	41

8.5. Modalités de fonctionnement de l'UVP	41
8.5.1. Journée type à l'UVP	41
8.5.2. Programme d'activités de l'UVP	42
8.5.3. Rôle des familles et de l'entourage du résident.....	42
9. POLITIQUE QUALITÉ	43
9.1. Historique	43
9.2. Engagements	43
9.3. Objectifs.....	43
9.4. Responsabilité en matière de qualité	43
9.4.1. Prise en compte des besoins de résidents	44
9.4.2. Gestion des risques	44
10. CONCLUSION.....	45
Annexe 1 : Guide d'admission	
Annexe 2 : Guide écologique et de bien-être au travail	
Annexe 3 : Plan d'action d'amélioration de la qualité	

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 2024-2028, 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 trimestre 2024 et le document a été voté par le Conseil d'Administration le 11 avril 2024 après la transformation de deux unités d'hébergement permanent en unités de vie protégée.

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 est l'instrument de négociation avec les tutelles lors du renouvellement du Contrat d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec l'ARS et la Collectivité Européenne d'Alsace (CEA) qui arrive à échéance en juillet 2024.

La révision de ce projet en cours constituera un document qui permettra à l'EHPAD Les Fraxinelles 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 2024 à 2028.

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.

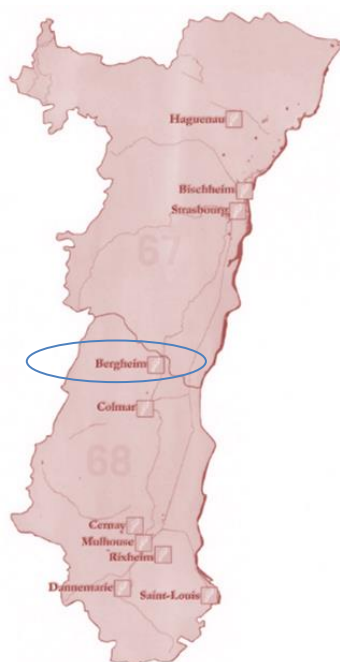
Ces deux Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) disposaient d'une direction commune.

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.

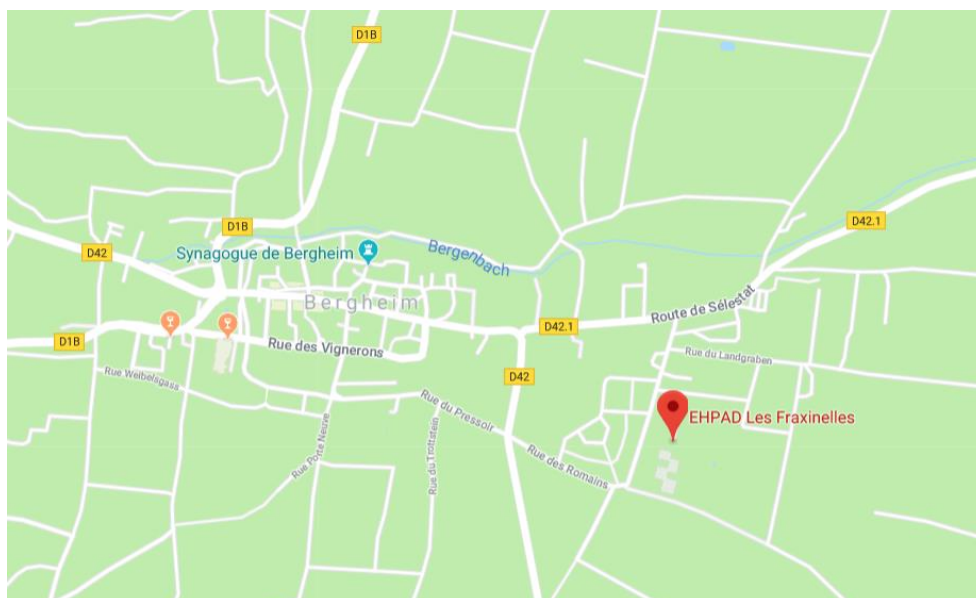
C'est ainsi que « les Fraxinelles » ont vu le jour en novembre 2014.

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
GHT11	Centre Alsace
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	Elisabeth SCHNEIDER Maire de Bergheim
Directrice	Corinne LOUIS
Identification du propriétaire des locaux	EHPAD les Fraxinelles de Bergheim

1.4. Contexte du projet d'établissement 2024-2028

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 premier 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 », ouvert en novembre 2014, 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.

Le projet d'établissement a été réactualisé pour la période 2018 – 2022 avec la signature du CPOM le 31 juillet 2019.

Un nouveau projet d'établissement est rédigé pour 2024 – 2028 qui tient compte de la modification de l'offre d'hébergement et dans la perspective du renouvellement du CPOM courant 2024.

En effet deux unités d'hébergement permanent sont transformées en deux unités de vie protégée de 14 lits chacune.

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
- 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
- Avis favorable de la Commission de Sécurité en date du 26 avril 2024

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

1^{er} juin 2024 120 lits dont 42 lits en Unité de Vie Protégée répartis en 3 unités

	2021	2022	2023
Nombre de journées	43 397	42 689	42 964
Taux d'occupation	99,07%	97,46%	97,47 %

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 39 lits d'hébergement permanent se répartissant en 3 unités (Coquelicots - Boutons d'Or - Fougères) autour d'un patio
1 unité sécurisée de 14 lits pour personnes désorientées : Bleuets

2^{ème} étage 39 lits d'hébergement permanent se répartissant en 3 unités (Freesias – Mimosas – Bambous) autour d'un patio
1 unité sécurisée de 14 lits pour personnes désorientées : Lupins

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.

12 chambres sont équipées de rail lève-malade au plafond.

Les espaces collectifs

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

1^{er} étage Pôle de soins (pansements – transmissions – médicaments) ; salles à manger, locaux de rangement ; toilettes ; salle de kinésithérapie

2^{ème} étage Salle de soins ; Salle de pause, salles à manger ; locaux de rangement ; toilettes

En outre, les 3 unités de vie protégée disposent également chacun d'une salle à manger, d'une salle d'activité, d'une salle de soins et d'un office.

1.7. Caractéristiques de la population accueillie (décembre 2023)

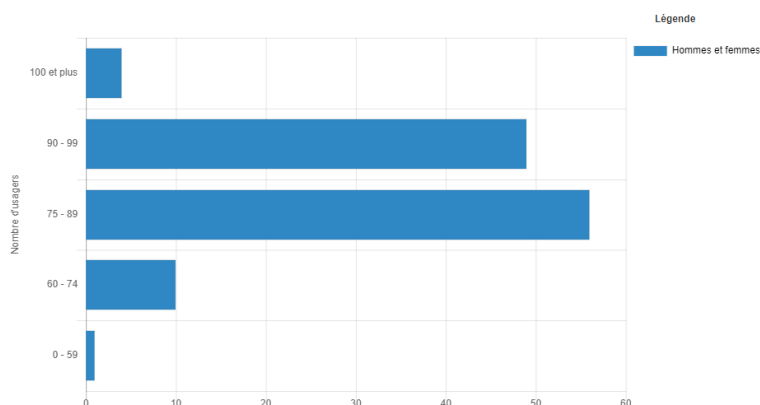
Tranche	Nombres Total	Nombre Hommes	% Hommes	Nombre Femmes	% Femmes
100 et plus	4	0	0 %	4	100 %
90-99	49	7	14,29 %	42	85,71 %
75-89	56	17	30,36 %	39	69,64 %
60-74	10	6	60 %	4	40 %
0-59	1	0	0 %	1	100 %
Total	120	30	25 %	90	75 %

La moyenne d'âge est de : 87 ans

La moyenne d'âge des Hommes est de : 83 ans

La moyenne d'âge des Femmes est de : 88 ans

Pyramide des âges



Origines géographiques	
CEA	116
Autres départements	4

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

Prix de journée	2020	2021	2022	2023	2024
	65,69 €	66,36 €	67,06 €	70,38 €	72,58 €

- Dépendance

2023	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	GIR5	GIR6
Nombre	7	74	24	14	0	0
Taux	6%	62%	20%	12%	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	2021	2022	2023
	806	794	798

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

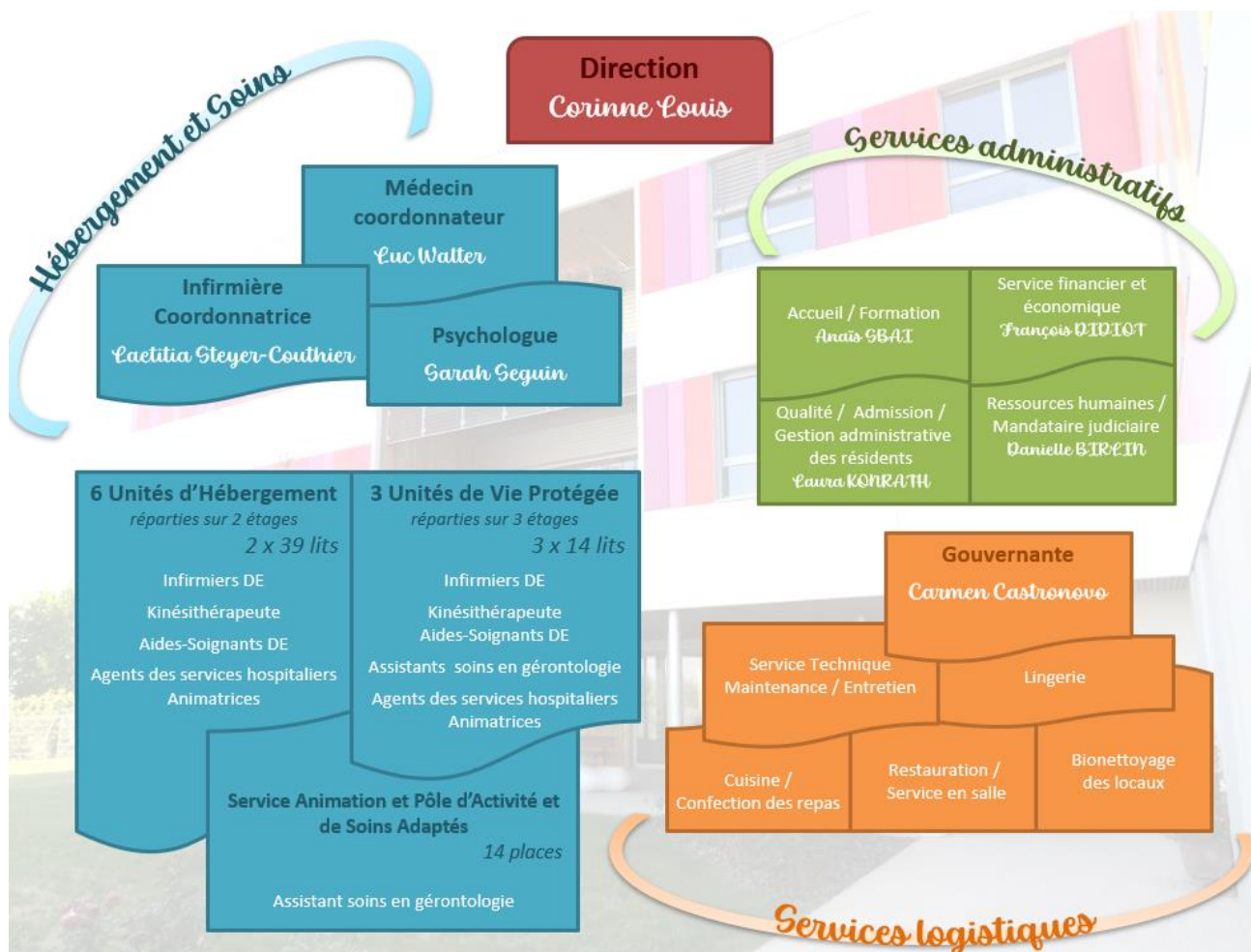
Effectif de la population au moment de l'étude : 117

Nombre SMTI : 23 Pourcentage SMTI : 19,65812 %

Pathos Moyen Pondéré : 201 Gir Moyen Pondéré : 835

2. RESSOURCES HUMAINES

2.1. Organigramme



2.2. Effectifs budgété 2024 et réel juin 2024

Postes	Budgétés	Réels	Ratio/lits
Direction - Administration - Mandataire judiciaire	2.7	2.7	
Qualité	1	1	
Services généraux - Cuisine	8	8.5	
Animation	2	1.5	
Psychologue	1	1	
ASH (restauration - lingerie - bionettoyage)	14.5	13.25	
Sous-total non soignants	29,2	27,95	0,23
ASH soins	13	11.7	
Aide-soignant	30	30.4	
ASG	7.5	7.6	
Infirmier	8.8	7.6	
IDEC	1	1.2	

Kinésithérapeute	1	0,5	
Médecin	0,6	0,6	
Sous-total soignants	61,9	59,6	0,49
TOTAL	91,1	87,55	0,73

L'établissement est confronté, depuis quelques années déjà, à une pénurie de personnels soignants. Pour pallier ce manque, des agents sans formation ont été recrutés et ont été formés en interne pour faire fonction d'aide-soignant.

Ces difficultés de recrutement perdurent et perturbent le bon fonctionnement de l'établissement. Même si les manques sont les plus forts chez les soignants, toutes les professions sont concernées. Dès lors, et vous le savez tous, nous ne pourrions pas avoir l'ambition d'accompagner dignement nos résidents si nous n'avons pas les bras, les compétences et le savoir-être au sein de notre structure. Les agents recrutés, très souvent sans qualification, baissent très vite les bras, quittent leur poste et désorganisent la prise en charge. Aujourd'hui, même avec une grande volonté de fidélisation et de formation, les candidats se font très rares.

Le taux d'absentéisme était élevé ces dernières années, notamment parmi les agents contractuels remplaçants. En revanche, nous avons pu constater une nette amélioration parmi nos agents titulaires depuis le passage en 12 heures. Ces derniers ont largement contribué au bon fonctionnement de l'établissement en acceptant les heures supplémentaires pour compenser les absences des contractuels.

2.3. Absentéisme

Nombre de jours d'arrêts	2021	2022	2023
Maladie courte moins de 3 jours	154	145	109
Maladie plus de 3 jours	2152	1851	1841
Accidents du travail/Maladie professionnelle	477	263	115
Longue maladie et longue durée	730	346	288
Maternité	793	693	847
TOTAL	4 306	3 298	3 200

L'absentéisme a diminué en 2023, plus particulièrement parmi le personnel titulaire. En revanche, il est toujours important chez le personnel de remplacement, sans qualification.

2.4. Moyenne d'âge

Age	<25 ans	25-35 ans	35-45 ans	45-55 ans	55-65 ans	Total
Femmes	7	19	24	20	11	81
Hommes	1	3	3	2	7	16
Taux	13%	38%	13%	22%	14%	97
AGE MOYEN EN 2023 : F : 40 ans – H : 47 ans				41,9 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	28	26	14	12	3	14	97
Taux	30%	27%	14%	12%	3%	14%	100

2.6. Départs prévisionnels à la retraite

Année	2024	2025	2026	2027	2028
Nombre	4	4	3	2	2

2.7. Management

L'encadrement :

- des unités d'hébergement permanent, des UVP, du PASA, de l'animation, 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 le référent hôtelier
- du secteur administratif et des cadres soignants (IDEC – masseur Kiné et psychologue) est assuré par la direction

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

2.8. Communication et l'information

Les instances représentatives du personnel (CSE, 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 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 : infirmier
- vert : bionettoyage et restauration
- fuschia : référent hôtelier
- bleu : soignant et kinésithérapeute
- violet : animation
- bleu/orange : 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. 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.

Durant cet entretien, un bilan de l'année écoulée est dressé, l'atteinte ou non de ces objectifs est mesurée, de nouveaux objectifs sont fixés pour l'année à venir.

Moment de dialogue et de motivation, l'agent et son encadrant identifieront les besoins en formation.

2.10. 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, notamment en matière de QVT et de bien-être.

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, plaies et cicatrisation, erreurs médicamenteuses, incendie, gestes d'urgence, ...)
- des actions de professionnalisation (IFSI, ASG, école d'AS...).

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

2.11. Risques professionnels

Le document unique est finalisé et présenté en CSE. 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 et la COVID-19 dans le but de prévenir les infections transmissibles. On peut signaler qu'à l'automne 2023, 22% du personnel a accepté le vaccin contre la grippe.

2.12. 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, l'établissement s'est engagé dans une démarche d'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail.

C'est dans cet optique que la psychologue et les infirmiers interviennent dans des ateliers bienveillance et au quotidien 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 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, le plan d'action de la QVTC, intégrant les RPS, est réactualisé annuellement et présenté au CSE.

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 semestre, pour échanger sur les pratiques interprofessionnelles.

2.13. Evaluation des pratiques professionnelles

La qualité du travail fournie par les équipes, leur engagement dans les transformations attendues, reposent 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 mensuelles avec les soignants sont programmées 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.

2.14. 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 et réactualisée en 2024. Des agents volontaires ont été formés au tutorat.

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

3. ACCOMPAGNEMENT DU RÉSIDENT AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

3.1. Accueil et 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 réglementaires (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. 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. 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 le référent hôtelier et un infirmier qui recueillent son consentement à l'entrée en EHPAD, les premiers éléments nécessaires à l'élaboration du plan de soin et les habitudes de vie.

De manière différée, la notion de la personne de confiance ainsi que les directives anticipées sont abordées par les infirmiers.

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.

Une photographie du résident est affichée à l'entrée de sa chambre, s'il le souhaite. En effet, la notion de droit à l'image est respectée.

3.2. Séjour

3.2.1. 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 d'accompagnement personnalisé, son projet de soins et son projet d'animation, en permettant tout à la fois l'intimité et une vie sociale et collective harmonieuse.

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, ainsi le vouvoiement est systématique.

3.2.2. 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 et des 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

A cet effet, l'établissement a formalisé les documents appropriés :

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

Ces derniers se trouvent dans le dossier du résident.

3.2.3. Respect de l'intimité et la vie privée

L'établissement garantit la personnalisation des habitudes de vie du résident et le respect de son intimité et de 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.

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

Par ailleurs, l'établissement possède un espace de restauration dédié aux résidents et à leurs familles.

3.3. Environnement

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

3.3.1. 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, 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.

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,
- le service 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 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.

Des réunions de service sont organisées trimestriellement avec les cuisiniers, pour garantir une prestation de qualité.

Les cuisiniers participent au service dans les deux salles à manger des étages ce qui permet un échange avec les résidents.

Ils sont également chargés de 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 ;
- 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) ;
- la fabrication maison des pâtisseries et viennoiseries ;
- l'approvisionnement auprès des producteurs locaux ;
- un repas biologique et végétarien par semaine ;
- un enrichissement protidique de certains plats ;
- une proposition de collations nocturnes.

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 (dressage des tables avec une nappe en tissu, verres à pied...) En outre, chaque dimanche, un apéritif est proposé accompagné de petits gâteaux salés.

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

L'établissement privilégie l'instant repas en salle à manger, sauf demande particulière d'un résident et en cas de fin de vie ou de maladie.

3.3.2. 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 à l'utilisation des extincteurs, de la centrale incendie et l'évacuation des locaux.

Le registre de sécurité recense toutes les formations effectuées et les visites de 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 et de l'eau chaude sanitaire est mise en place.

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

Les deux agents d'entretien répondent aux demandes d'entretien et de réparation des locaux.

En outre ils participent à l'embellissement et l'entretien des espaces extérieurs afin d'offrir un cadre de vie agréable.

Ils sont chargés de gérer les 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 et 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 le référent hôtelier.

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. 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 tenues 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 font l'objet de rotations régulières chaque jour de la semaine.

Une enquête annuelle 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 formalisés.

Pour une gestion optimale, l'établissement assure le marquage du linge des résidents, distribué et rangé quotidiennement.

Les proches sont associés au renouvellement des pièces du trousseau en collaboration avec le référent hôtelier et sont informés lors des ventes de vêtements au sein de la structure.

3.3.4. 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. Développement durable

Pour s'inscrire pleinement dans une démarche éco-responsable, la direction insuffle une dynamique de développement durable depuis plusieurs années.

En 2023, la cellule qualité a formalisé l'ensemble des actions en faveur de l'écologie déjà mise en place et doit à présent les suivre dans le temps.

En parallèle une charte éco-responsable à destination de l'ensemble du personnel ainsi que de nos résidents a été créée et distribuée, enfin un livret de présentation intitulé « guide éco-responsable et de bien-être au travail a été formalisé.

Ce guide a pour but d'accélérer les changements de pratiques internes pour réduire son impact environnemental et pérenniser une dynamique et faire de notre établissement une référence dans le secteur médico-social. Concrètement, l'établissement s'engage sur l'évaluation et l'amélioration de ses performances, dans les domaines :

- de l'énergie et de l'eau
- des déchets
- de l'économie circulaire



The image shows a document titled "Charte d'engagement éco-responsable" with a decorative background of green leaves. It is divided into two columns. The left column features a photograph of a hand holding a glass of water. The right column contains three sections of commitments, each with a list of specific actions. At the bottom right, there is a green circular logo with a checkmark and the text "ECO RESPONSABLE".

Charte d'engagement éco-responsable

Je m'engage à adapter le chauffage et la climatisation

- ✓ En été, je rafraichis les locaux en aérant la nuit et le matin
- ✓ Je n'ouvre pas les fenêtres quand la climatisation fonctionne
- ✓ En hiver, je modère l'aération des locaux et limite les pertes de chaleur en fermant les portes

Je m'engage à éviter le gaspillage alimentaire

- ✓ Je sers des quantités de nourriture adaptées à l'appétit du résident
- ✓ J'informe la cuisine lorsqu'un plat génère trop de gaspillage
- ✓ Je trie les biodéchets

Je m'engage à être éco-responsable

- ✓ Je m'efforce d'appliquer et de promouvoir la présente charte
- ✓ Je suis force de proposition pour améliorer en continu la démarche éco-responsable de l'établissement

Je m'engage à consommer l'eau avec modération

- ✓ Je m'assure que le robinet est fermé après utilisation
- ✓ Je signale toute fuite (y compris chasse d'eau) au service technique
- ✓ Je ne laisse pas l'eau couler inutilement (lavage des mains, des dents, douche, toilette au lavabo, plonge, ...)

Je m'engage à optimiser l'utilisation de l'électricité

- ✓ Je m'assure ne jamais laisser une pièce inutilement éclairée
- ✓ J'éteins les TV et les radios qui fonctionnent dans le vide
- ✓ Je prends le temps d'éteindre mon PC en fin de journée

ECO RESPONSABLE

En parallèle, initier une démarche de qualité de vie et des conditions de travail, s'inscrit en cohérence avec ces évolutions, qui place la prévention au cœur de la politique de santé au travail. Ce programme se développe à l'aide de pratiques concrètes, déclinées en objectifs et étapes opérationnelles.

3.3.6. Prestations externes

L'établissement dispose d'un salon de coiffure ouvert aux professionnels. Il est équipé de matériel adapté. Les tarifs sont affichés dans le local 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.

Un salon d'esthétique est également installé, à côté du salon de coiffure. Les soins sont dispensés par l'animatrice, 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 les infirmières avec l'accord de la famille. Le tarif appliqué par l'intervenant, à titre libéral, est à la charge du résident.

4. 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 d'accompagnement personnalisé, 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'usager. 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. 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 : épilations, 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, jeux de cartes, animation mémoire.

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

Sport : gym douce, Pilates, tennis de table, atelier motricité, jeux sportifs (billard, tirs aux buts, lancés d'anneaux...), danse en position assise, promenade.

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, 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 et petit-déjeuner à thème, atelier cuisine/pâtisserie, 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, bricolage de sujets selon saison.

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, cueillette des fruits et légumes.

Donner un repère spatio-temporel. Proposer un moment convivial basé sur les fêtes calendaires

Évènementiel : Pâques, Noël, Carnaval, fête des Mères, fête des Pères, Anniversaires, Saint-Nicolas, Saint-Valentin...

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 : Résidence de la Weiss.

Des sorties en petits groupes sont organisées : Cirque, pèlerinage au Mont Sainte-Odile, pêche, courses hebdomadaires, salon de thé, Europapark, confiserie des Vosges, maison du fromage, chocolaterie, promenade, Ribolab.

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, le culte, le chant, les intervenants musicaux, les spectacles divers, les réunions de la commission des menus, le Conseil de la Vie Sociale.

Maintenir et Entretenir les relations sociales

Des partenariats sont mis en place avec des bénévoles et d'autres structures : Accompagnement des résidents au culte, intervention du périscolaire, médiation animale, intervention de musiciens, organisation de marché de Noël et de printemps avec exposants locaux.

Dans le but de renforcer les liens avec les familles, l'établissement organise trimestriellement une après-midi récréative, des soirées tartes flambées durant la période estivale, la fête des familles annuelle.



4.3. Organisation et 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 des services sont des lieux occasionnels d'animation, notamment le week-end.

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

4.4. Communication et information

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

L'information concernant des animations ponctuelles est diffusée sur les téléviseurs, à l'accueil et dans les salles à manger.

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

Une commission d'animation composée des représentants des familles, de résidents, de personnels se réunit une fois par an pour faire le bilan des actions de l'année écoulée et faire le recensement des souhaits et des propositions pour l'année à venir. Le compte-rendu de la commission est présenté annuellement au CVS.

5. PROJET MÉDICAL ET LE PROJET DE SOINS

5.1. 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. Continuité des soins

L'établissement assure une présence soignante continue. La permanence infirmière est assurée de 6h30 à 20h45, 5jrs/7 et de 6h30 à 18h30 les week-ends et fériés. Deux aides-soignants sont présents la nuit.

Une astreinte infirmière et médicale de nuit (réseau ASTRIDE) est assurée par le CDRS de Colmar. Leur intervention est facilitée grâce à l'accès au logiciel de soins à distance.



[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. En 2024, 16 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. Actuellement 5 médecins interviennent en plus du docteur Walter.

Les médecins traitants interviennent pour la bonne prise en charge des résidents et pour les prescriptions médicales, une fois par mois. 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 concertation pluridisciplinaire est organisée chaque semaine par secteur et par étage.

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 en journée. La nuit, l'astreinte ASTRIDE est appelée en première intention.

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. Dossier du résident

Le dossier du résident est informatisé.

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.

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. Locaux de soins

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 chacune des UVP 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, référent hôtelier...

5.1.5. Transmissions

Les transmissions orales, ont lieu entre les différentes équipes quotidiennement, dirigées par les infirmières.

Chaque agent est tenu de retranscrire ses observations dans le dossier de soins informatisé pour chacun de ses résidents.

Des chevauchements horaires de 1/4h sont intégrés dans le temps de travail.

5.1.6. 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 d'hygiène et de confort, soins de prévention, soins de surveillance.

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

5.1.7. 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. Circuit du médicament et le livret thérapeutique

Un protocole circuit du médicament est formalisé précisant les modalités de la préparation à l'administration.

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. Ils sont systématiquement vérifiés par l'infirmière selon la prescription.

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 pour la semaine à venir est assurée par les infirmières 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 ces étiquettes 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 supports muraux 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 infirmières ou les aides-soignants par délégation.

Un écrit répertoriant les risques liés à la prise de certains médicaments tels les anticoagulants 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.

La gestion des risques

L'établissement a réalisé une auto-évaluation, début 2024, 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. Ces fiches peuvent faire l'objet d'un CREX le cas échéant.

5.2. 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. 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 du personnel soignant qui devra inciter 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 des capacités de chacun.

L'établissement dispose pour cela de matériel 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 préserver les capacités fonctionnelles.

Une prise en charge de kinésithérapie 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, de les rétablir ou d'y suppléer.

La mutualisation avec un établissement voisin permet de faire appel à une infirmière formée à la 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 séances 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 détente 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'unité du rez-de-chaussée dispose d'une pièce spécifique dédiée à des séances Snoezelen. Cette pièce, spécialement aménagée et éclairée d'une lumière tamisée, bercée par une musique douce offre au résident agité une ambiance agréable de détente. Ce lieu spécifique est également mis à la disposition des résidents des unités des étages en cas de besoin. Néanmoins, plutôt que de déplacer la personne âgée, on peut aussi choisir d'aller vers elle pour recréer un espace Snoezelen dans sa chambre, avec le chariot multi-sensoriel. Enfin des moments d'apaisement sont également organisés en groupe, comme le service du repas le soir, dans une ambiance tamisée avec musique douce.

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. Un dentiste de la clinique dentaire de l'assurance maladie intervient dans l'établissement tous les 15 jours. Chaque résident bénéficie d'un dépistage à l'admission, d'une consultation annuelle et d'un suivi le cas échéant.

Une infirmière référente assure le suivi et organise la planification des consultations.

Un protocole est formalisé concernant l'hygiène bucco-dentaire.

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 saisie dans le logiciel de soins par le personnel présent lors de l'incident. L'objectif est de préciser les conditions de survenu de l'accident 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 mensuellement.

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

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 :

- 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 standard » 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, plan de maîtrise sanitaire, audits réguliers en hygiène par un laboratoire indépendant ;
- Formation du personnel de la lingerie à la méthode RABC ;

- Campagne de vaccination (Grippe et COVID) auprès des résidents et un suivi des vaccinations organisé par les médecins généralistes dans les dossiers médicaux ;
- Suivi des infections respiratoires aiguës et des gastro-entérites aiguës...
- Protocole de gestion des déchets d'activités de soins à risque infectieux ;
- Elaboration du carnet sanitaire avec prélèvements obligatoires ;
- Elaboration du DAMRI.

[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 (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 est formalisé et englobe toutes 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 oraux et l'alimentation enrichie.

[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 validée par une infirmière et intégré dans le plan de soins. Cette responsabilité est assurée par le référent hôtelier.

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 simple (EVS), Echelle visuelle analogique (EVA) et Algoplus. 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.

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.

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 dès l'admission, un soutien psychologique au résident et l'accompagner dans cette phase d'adaptation qui peut se révéler très difficile.

La psychologue accompagne, tout au long de son séjour, le résident lors d'épreuves douloureuses (l'annonce d'une pathologie grave, 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 « Groupe de parole » 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 reminiscence : 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 (reminiscences) 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 et 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.

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. Relations extérieures et le travail en réseau

L'EHPAD les Fraxinelles a signé 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 04/11/2022 ;
- Convention relative aux modalités d'intervention de l'équipe mobile en soins palliatifs des Hôpitaux Civils de Colmar 22/08/2018 ;

- Convention dans le cadre d'une prise en charge au sein de la filière gériatrique de proximité entre l'EHPAD et Hôpital de jour de Ribeauvillé 23/04/2014 ;
- Convention de coopération (SSR-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 en l'UHR 22/10/2014 ;
- Convention relative aux modalités de coopération entre la MGEN (SSR) et l'EHPAD 2/07/2021 ;
- Convention destinée à la lutter contre les effets de la canicule avec les Hôpitaux Civils de Colmar 16/06/2011 ;
- Convention relative aux modalités d'intervention des équipes mobile en soins palliatifs APSER 16/05/2013

Autres partenariats :

- Convention pour le prêt d'un véhicule avec l'EHPAD de Turckheim 10/02/2012 ;
- 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 10/04/2024 ;
- Convention de mise à disposition d'un médecin de santé au travail, Centre Hospitalier de Rouffach 11/07/2016 ;
- Convention d'intervention de l'équipe mobile d'hygiène du Centre Hospitalier de Rouffach avec l'établissement 13/03/2023

5.2.4. Mutualisation de l'offre de soins sur le secteur

Pour l'EHPAD les Fraxinelles, travailler avec les Hôpitaux Civils de Colmar et le Centre département de repos et de soins de Colmar est 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 permettent d'obtenir des avis spécialisés et d'éviter le recours aux urgences pour dénouer des situations complexes sans hospitalisation.

Le dispositif d'astreinte infirmière de nuit ASTRIDE avec le CDRS, apporte une expertise sur des situations d'urgence rencontrées la nuit au sein de l'établissement. Un avis médical peut être demandé le cas échéant.

Un partenariat avec l'HAD a été mis en place pour répertorier les résidents susceptibles d'être pris en charge par cette structure. La liste des patients dormants est réactualisée mensuellement.

Le recours à la télémédecine avec le dispositif TOKTOKDOC apporte, aux résidents de l'EHPAD des soins gériatriques, psychiatriques et spécialisés. La mise en place d'une telle organisation permet de programmer des téléconsultations et téléexpertise.

Du matériel spécifique et la formation des utilisateurs permettent d'assurer ces consultations.

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 télémédecine 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.

De plus, la mise en place d'un dossier de soins informatisé permet la connexion à distance.

Enfin, un partenariat avec la Résidence de la Weiss de Kayzersberg assure une mutualisation de personnel qui garantit une prise en charge de qualité et continuité des soins (psychologue, IDE, technique, ...)

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 2023, on compte 402 journées d'hospitalisations, qui concernent 29 résidents. Les principaux motifs pour les hospitalisations non programmées sont : les chutes (7 hospit dont 3 fractures), les décompensations cardio-pulmonaire (2 hospit), les pneumopathies (8 hospit).

Néanmoins, il convient de noter qu'aucune hospitalisation n'a eu lieu la nuit.

Pour réduire le passage aux urgences et limiter les hospitalisations, l'établissement participe au déploiement du projet « ASSURE » dont le but est de :

- Renforcer les compétences des professionnels soignant en EHPAD pour la gestion des situations d'urgence ;
- Créer des liens et interactions entre EHPAD, urgences et filières gériatriques ;
- Donner aux équipes soignantes des outils pour faciliter les liens avec le Centre 15.

Ainsi, 3 infirmières sont volontaires pour initier leurs collègues au repérage des situations d'urgence. Avec les fiches thématiques construites pour aider et rassurer le soignant dans sa conduite à tenir en cas d'urgence, ces infirmières mettront en place le jeu « CLUEHPAD » consistant en des jeux de rôle évoquant des situations concrètes pouvant arriver en EHPAD.

6. PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PÉRONNALISÉ (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 envies en concertation si possible avec la famille.

Les objectifs de l'établissement sont :

- réaliser un suivi personnalisé lors de l'admission et tout au long de son séjour ;
- proposer un lieu de vie et un environnement convivial stimulant ;
- assurer un confort matériel ;
- 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 recueillir les habitudes de vie antérieures afin de favoriser l'adaptation du résident à son nouveau lieu de vie et de permettre à la personne de développer ou préserver, autant qu'elle le peut, ses capacités.

6.1. 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 projetera 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. Démarche du projet d'accompagnement personnalisé (PAP)

Le PAP se formalise progressivement dès l'admission de la personne âgée et intègre :

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 souhaits en matière d'animation, de relationnel

Les objectifs et les actions à mettre en œuvre

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

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

Il est 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.

Certains objectifs du PAP peuvent être mis en œuvre dans la cadre de leur prise en charge au PASA.

7. 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 cognitifs et du comportement modérés.

Ce pôle accueille chaque jour en semaine et, selon les besoins des personnes, au maximum 14 résidents. Chaque résident concerné peut bénéficier d'une ou de plusieurs jours de présence par semaine.

Le PASA ouvre ses portes du lundi au vendredi de 13h30 à 17h.

Les modalités de fonctionnement du PASA sont formalisées et intégrées dans la base documentaire qualité.

7.2. Structure architecturale

Le pôle d'activités et de soins adaptés, situé au rez-de-chaussée, est aisément accessible mais sécurisé 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 du rez-de-chaussée) ;
- 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.

7.3. Accueil des résidents

7.3.1. 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. 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 MMSE, 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 et les ASG référents du PASA.

Ces derniers supervisent ensuite l'intégration du nouveau résident dans le groupe. Le résident et sa famille sont également associés à cette réflexion.

7.3.3. 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).

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. 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. Critères de sortie

En fonction de l'évolution de l'état de santé physique ou des troubles cognitifs 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 MMSE.

7.4. Spécificité des intervenants au PASA

Tous les intervenants de cette unité sont spécialement formés :

Les assistants de soins en gérontologie

Affectés au PASA, ils élaborent et organisent en réunion mensuelle le programme des activités thérapeutiques. Lors de la réunion mensuelle, ils rendent compte de leurs observations pour adapter la prise en charge et réactualiser la liste de présence du mois suivant en fonction de la file active. Ils complètent le dossier de soins quotidiennement pour chaque résident.

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.

7.5. Objectifs des activités

Chaque journée au PASA débute par l'éphéméride et une revue de presse qui permettent l'orientation spatio-temporelle. Un atelier thérapeutique différent est proposé chaque jour qui permet de stimuler les fonctions cognitives et favorise le lien social. Un moment de convivialité sous forme de collation conclut la séance.

Des fiches techniques d'activités sont élaborées par ateliers : musical, manuel, jeu de société, motricité, conte, mémoire et gourmet.

8. UNITÉS DE VIE PROTÉGÉES (UVP)

8.1. Introduction

Depuis l'ouverture en 2014, l'établissement dispose d'une unité de vie protégée « Les Hortensias » de 14 lits.

Cette capacité est insuffisante pour répondre à toutes les demandes de placement et il arrivait très souvent que les admissions soient prononcées en hébergement permanent dans l'attente d'une place disponible en UVP.

Pour répondre favorablement aux demandes d'admission et apporter une prise en charge spécifique à ces personnes âgées, il a été décidé de transformer deux unités de 14 lits à chaque étage.

Ce constat a conduit le conseil d'administration à donner un avis favorable, dans sa séance du 23 avril 2021, pour le projet de travaux d'extension et d'adaptation des locaux des deux étages.

L'ouverture de ces deux unités permet d'accueillir au total 42 résidents en unités de vie protégée et ainsi 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. Structure architecturale

Une UVP est présente sur chaque étage. 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 ;
- 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 (au rdc);

L'ensemble de la conception architecturale vise à faciliter la déambulation sans risque pour le résident. Pour assurer la sécurité, l'accès aux unités est protégé par une commande à code et une vidéo-surveillance dans les circulations.

La lumière naturelle est privilégiée (baies vitrées). Chaque unité dispose d'une terrasse et d'un jardin thérapeutique au rdc.

8.3. Population accueillie

Les unités de vie accueillent 14 personnes par étage 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. 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. Critères de sortie

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

- pathologie psychiatrique apparaissant pendant le séjour ;
- troubles 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. Personnalisation de l'accompagnement

8.4.1. 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. Personnel du service

L'équipe des UVP se décompose comme suit :

- 2 infirmières ;
- 6 assistants de soins en gérontologie ;
- 5 aides-soignants
- 4 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 assistants en soins gérontologiques sont formés chaque année.

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, intervenants extérieurs).

8.5. Modalités de fonctionnement de l'UVP

8.5.1. 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) ;
- 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 ou en chambre ;
- 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. Certains repas le soir peuvent être servis dans une ambiance tamisée avec musique douce.

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. Programme d'activités de l'UVP

Les animations proposées sont en cohérence avec les projets d'accompagnement individualisé ou collectifs de manière à répondre au mieux aux envies et besoins des résidents.

Une réflexion sur le projet d'animation en 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 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). Des soignants sont formés en continu à cette approche.

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

La médiation animale intervient deux fois par 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. Rôle des familles et de l'entourage du résident

L'entourage est chaleureusement accueilli dans une relation de confiance. Leur présence est très importante dans le cadre respectueux de la vie des unités.

Les horaires de visite sont de 13h30 à 18 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 sont respectés sans jugement.

9. 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.

La première évaluation externe a été finalisée en juillet 2014. Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens a été signé le 31 juillet 2019. Ces deux étapes seront reconduites fin 2024.

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. 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. Objectifs

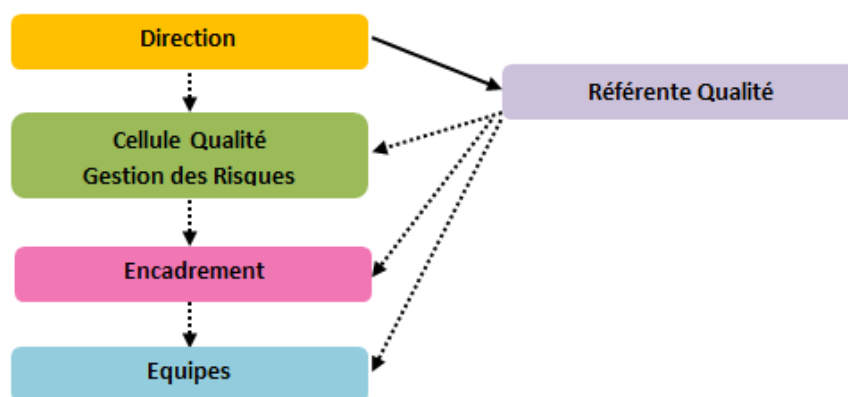
- Améliorer le service médico-social rendu ;
- Mettre en œuvre le principe des chartes et conventions ;
- Mettre en œuvre une politique d'évaluation des prestations fournies au résident ;
- Déployer la culture qualité ;
- Pérenniser les évaluations internes et externes ;
- Développer la culture de prévention 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. 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. 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 ;
- Les groupes de paroles animés par la psychologue.

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. 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 13 avril 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 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 CSE.

[Le document d'analyse et de maîtrise des risques infectieux](#)

Le DAMRI a été réactualisé en décembre 2023. 94 % des objectifs ont été atteints pour l'établissement. Suite à cette analyse, certains protocoles de soins sont réactualisés.

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 a s'est engagé d'ores et déjà dans l'élaboration de deux guides :

- Le guide d'admission à destination des familles et proches aidants
- Le guide écologique et de bien-être au travail à destination des professionnels

LES ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'admission

Annexe 2: Guide écologique et de bien-être au travail

Annexe 3 : Plan d'action d'amélioration de la qualité

Annexe 3 : PLAN D'ACTION D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

Domaine	Sous-domaine	Actions d'amélioration	Échéances	Responsables	Indicateur de suivi	Date de réalisation	Date de réactualisation
EHPAD	ECOLOGIE	Valoriser les actions en faveur de l'écologie	En continu	Tous	Guide écologique et de bien-être au travail Signature de la charte		
EHPAD	QUALITE	Pérenniser les réunions qualité avec notamment l'analyse des FSEI	Mensuellement	Resp qualité Direction	Nombre de réunion Ordre du jour et compte-rendu qualité		
PERSONNEL	ACCUEIL AGENT	Réactualiser le protocole "accueil et intégration du nouvel agent" en y intégrant les missions du tuteur, les consignes incendies et la charte écologie	Annuellement	IDEC Ref qualité	Date de réactualisation du protocole Création des documents supports		
PERSONNEL	INCENDIE	Maintenir l'intervention du responsable technique de la résidence de la WEISS, pour les formations sécurité incendie (manipulation des extincteurs et exercices d'évacuation) et l'interprétation des messages de la centrale incendie	Annuellement	Resp technique	Date des formations Nombre d'agents formés		
PERSONNEL	RISQUES PSYCHOSOCIAUX	Analyser des situations professionnelles, séances animées par une infirmière de la résidence de la Weiss, formée aux RPS par la CARSAT	Annuellement	IDE	Date des formations Nombre d'agents formés		
PERSONNEL	MANUTENTION	Pérenniser des formations de prévention des TMS, séances animées par une infirmière de la résidence de la Weiss titulaire du DU manutention	Annuellement	IDE	Date des formations Nombre d'agents formés		
PERSONNEL	GPEC	Pallier aux glissements de tâches AS vers ASH en encourageant les ASH soins à se former au métier d'AS et en menant une politique de recrutement des AS	En continu	Direction IDEC	Nombre d'ASH formé au métier d'AS Nombre de recrutement		
PERSONNEL	PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE	Poursuivre les formations relatives aux projets d'accompagnement personnalisé	Annuellement	IDEC/ASG	Date des formations Nombre d'agents formés		
PERSONNEL	BIENTRAITANCE	Réaliser tous les deux ans une évaluation de la bientraitance à l'aide du questionnaire d'auto-évaluation de l'HAS	Tous les 2 ans	IDEC	Date de réalisation Taux de retour Rapport présenté aux instances		
RESIDENT	BIENTRAITANCE	Analyser des situations professionnelles en lien avec la bientraitance, lors de séances animées par une infirmière et le référent hôtelier	Annuellement	IDE Ref hôtelier	Date des formations Nombre d'agents formés		
RESIDENT	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	En continu	Médecin coordonnateur IDEC	Nombre de niveau de soins consigné		
RESIDENT	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	Nombre de CNO prescrit Liste des résidents qui mangent en chambre		

Domaine	Sous-domaine	Actions d'amélioration	Échéances	Responsables	Indicateur de suivi	Date de réalisation	Date de réactualisation
RESIDENT	PREVENTION	Développer le recours à la téléconsultation et à la téléexpertise afin de réduire le nombre de consultations externes et le nombre de journées d'hospitalisation	En continu	Médecin coordonnateur IDEC	Nombre de consultations		
RESIDENT	PREVENTION	Former le personnel aux situations d'urgence à l'aide du jeu CLUEHPAD, initié par le projet ASSURE	En continu	IDEC/IDE	Nombre de séances Nombres de participants Nombres de journée d'hospitalisation		
RESIDENTS	PREVENTION	Développer la prise en charge non médicamenteuse des troubles du comportement (snoezelen, musicothérapie, art-thérapie, jeux de mémoire, ...)	En continu	Soignants Animatrices	Nombre d'agent formés Nombre de séances proposées		
RESIDENTS	PASA	Pérenniser les réunions mensuelles avec bilan et réactualisation de la file active	En continu	ASG IDEC	File active Bilans Nombre de réunions		
SOINS	CIRCUIT DU MEDICAMENT	Poursuivre les EPP sur le circuit du médicaments	Annuellement	IDEC Resp qualité	Fiche projet EPP réalisée Grille d'évaluation Plan d'actions		
SOINS	PRISE EN CHARGE	Promouvoir les EPP et notamment celles de : - douleur - prévention des escarres - prévention de la dénutrition	En continu	IDE Resp qualité	Fiche projet EPP réalisée Grille d'évaluation Plan d'actions		
SOINS	QUALITE	Elaborer les rapports annuels (compte-rendu d'activité) : psychologue, animatrice, kinésithérapeute	Annuellement	Différents intervenants Directrice	Rapports élaborés Date de présentation		
MEDICAL	PRISE EN CHARGE	Réunir la commission gériatrique et faire signer les contrats aux médecins traitants	Annuellement	Directrice Médecin coordonnateur	Date de la commission Ordre du jour Nombre de participants		
MEDICAL	PRISE EN CHARGE	Arrêter le livret thérapeutique pour l'établissement	Annuellement	Médecin coordonnateur	Le livret		
MEDICAL	QUALITE	Formaliser le rapport d'activité médical (RAMA)	Annuellement	Médecin coordonnateur	Rapport élaboré Date de présentation aux instances		