

# Projet d'établissement 2021-2025



# SOMMAIRE

Glossaire

Mot de la directrice

Préambule

<b>1. La démarche projet.....</b>	<b>10</b>
1.1. La méthode générale .....	10
1.2. Le rôle et la composition du comité de pilotage .....	10
1.3. Le rôle des groupes de travail.....	11
1.4. La circulation de l'information.....	11
1.5. Les instances et procédure de validation .....	11
<b>2. Présentation générale de l'EHPAD et du projet de l'établissement .....</b>	<b>12</b>
2.1. L'histoire .....	12
2.2. Environnement et accessibilité.....	14
2.3. Identification de la structure .....	15
2.4. Capacité .....	15
2.5. Le projet de l'établissement .....	16
2.5.2. Les valeurs de l'organisme gestionnaire .....	16
2.5.3. Les principes d'intervention de la structure.....	16
<b>3. Les missions .....</b>	<b>17</b>
3.1. Les repères juridiques .....	17
3.1.1. Les textes relatifs à la catégorisation de l'établissement.....	17
3.1.2. Les schémas régionaux ou départementaux .....	18
3.1.2.1. Le schéma de l'autonomie 2018-2023 du conseil départemental.....	18
3.1.2.2. Le schéma régional d'organisation médico-sociale 2018-2028 de l'ARS GRAND EST .....	19
3.1.3. Les arrêtés d'autorisation, agréments et habilitations .....	20
3.1.4. Les conventions.....	21
3.2. Les missions de l'établissement.....	22
3.3. Les objectifs.....	23
<b>4. Le public et son entourage .....</b>	<b>24</b>
4.1. La population accueillie .....	25
4.1.1. Le profil des résidents accueillis .....	25
4.1.2. La provenance des résidents.....	25
26	
4.1.3. L'hébergement antérieur.....	26
4.1.4. Les hospitalisations et les absences .....	27
4.1.5. Les motifs de sorties.....	28
4.1.6. Le niveau de dépendance des résidents .....	28
4.1.7. Le profil pathologique des résidents .....	29
4.1.8. Les protections juridiques.....	30
4.1.9. Les bénéficiaires de l'aide sociale.....	30
4.1.10. Les bénéficiaires de l'aide personnalisée au logement (APL) .....	30
4.2. L'évolution du public accueilli en EHPAD .....	31
4.3. L'élaboration du projet de vie personnalisé (PVP).....	32
4.3.1. La participation et l'implication du résident et des proches .....	33
4.3.2. Les référents résidents .....	34

<b>5. La garantie des droits et relation avec la famille et l'entourage</b> .....	<b>36</b>
5.1. Le respect des droits et libertés du résident.....	36
5.2. La place de la famille et de l'entourage.....	37
5.3. Favoriser l'expression et la participation .....	38
5.3.1. L'expression et la participation individuelle .....	38
5.3.1.1. Les questionnaires de satisfaction .....	38
5.3.1.2. Les réclamations et plaintes .....	38
5.3.1.3. La boîte à idées.....	39
5.3.2. L'expression et la participation collective.....	39
5.3.2.1. Le conseil de la vie sociale.....	39
5.3.2.2. La commission restauration .....	40
5.3.2.3. La commission animation.....	40
5.3.2.4. Les conseils de quartiers .....	40
5.3.2.5. Le Stammtisch au Village .....	41
5.4. L'évaluation et le suivi de la satisfaction .....	41
<b>6. La nature de l'offre de service et son organisation</b> .....	<b>42</b>
6.1. La nature de l'offre de service et ses activités .....	42
6.2. L'organisation interne de l'offre de service .....	44
6.2.1. Les modalités d'admission .....	44
6.2.1.1. La création d'une demande d'admission.....	44
6.2.1.2. L'analyse de la demande par la commission d'admission .....	45
6.2.1.3. Les conditions d'admission.....	45
6.2.1.4. Le rendez-vous de préadmission .....	47
6.2.1.5. L'entretien administratif .....	47
6.2.1.6. L'admission du résident .....	48
6.2.1.7. Le bilan accueil à 1 et 3 mois .....	49
6.2.1.8. La période d'intégration.....	49
6.3. Le projet médical et de soins.....	50
6.3.1. L'organisation de la prise en soins médicale et soignante .....	50
6.3.1.1. Les principes généraux.....	50
6.3.1.2. Continuité des soins.....	50
6.3.1.2.1. Le médecin coordonnateur .....	51
6.3.1.2.2. Les médecins traitants et les autres intervenants libéraux .....	53
6.3.1.2.3. Le psychiatre .....	53
6.3.1.2.4. La psychologue .....	54
6.3.1.2.5. L'ergothérapeute.....	54
6.3.1.2.6. Les situations d'urgence.....	55
6.3.1.2.7. Le niveau de soins.....	55
6.3.1.2.8. La gestion du risque sanitaire.....	56
6.3.1.3. Les locaux de soins et nouveaux équipements : .....	56
6.3.1.4. Le dossier du résident .....	58

6.3.1.5. Le plan de soins individuel .....	58
6.3.1.6. Les transmissions.....	58
6.3.1.7. Les réunions unités classique (UC), UVP et PASA.....	59
6.3.1.7.1. Les unités classiques.....	59
6.3.1.7.2. L'UVP.....	60
6.3.1.7.3. Le PASA .....	60
6.3.1.8. Le recours à l'hospitalisation et les soins externes .....	60
6.3.1.8.1. L'hospitalisation.....	60
6.3.1.8.2. Les soins externes .....	61
6.3.1.9. Le circuit du médicament .....	62
6.3.2. La gestion des risques, prévention et développement des soins gériatriques, objectifs de soins .....	66
6.3.2.1. La prévention de la perte d'indépendance fonctionnelle.....	66
6.3.2.2. La prévention .....	67
6.3.2.2.1. Le bucco-dentaire.....	67
6.3.2.2.2. Les douleurs.....	68
6.3.2.2.3. Les chutes .....	69
6.3.2.2.4. La dénutrition .....	70
6.3.2.2.5. Les escarres.....	71
6.3.2.2.6. L'incontinence.....	71
6.3.2.2.7. Les infections .....	72
6.3.2.2.8. La contention physique .....	72
6.3.2.3. La prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée et de son entourage .....	73
6.3.3. Les relations externes et travail en réseau .....	77
6.4. Le projet hôtelier .....	79
6.5. Le projet animation .....	86
6.6. L'ancrage des activités dans le territoire : partenariats et ouverture .....	91
<b>7. Les principes d'intervention .....</b>	<b>93</b>
7.1. Les sources des principes d'intervention.....	93
<b>8. Les professionnels et les compétences mobilisés .....</b>	<b>98</b>
8.1. Les enjeux .....	98
8.2. La politique sociale de l'EHPAD Le Village .....	98
8.3. L'accueil et l'intégration du personnel .....	101
8.4. Les compétences et qualifications des personnels .....	104
8.5. Les fonctions et délégations .....	106
8.6. La dynamique du travail en équipe.....	107
8.7. L'organisation des différentes compétences .....	108
8.8. Les principes de management .....	109
8.9. Le soutien aux professionnels .....	112
8.10. La prévention et la gestion des risques professionnels .....	112
8.11. L'évolution des pratiques .....	115
<b>9. La politique qualité.....</b>	<b>116</b>
9.1. Les documents directeurs .....	116
9.2. Les objectifs généraux de la qualité.....	120

9.3. La démarche d'amélioration continue de la qualité et les évaluations internes.....	121
9.4. Le groupe de pilotage qualité.....	122
9.5. La gestion des risques .....	123
9.6. Le développement durable.....	124
9.7. La maintenance et la sécurité .....	125
<b>10. Les objectifs d'évolution, de progression et de développement .....</b>	<b>126</b>
10.1. Le plan d'actions et les fiches-actions .....	127

**Conclusion**

## **Glossaire**

**AD-PA** : association des directeurs au service des personnes âgées  
**ADIRA** : agence de développement d'Alsace  
**AGGIR** : autonomie gérontologie groupes iso-ressources  
**ANAES** : agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé  
**ANESM** : agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux  
**APA** : allocation personnalisée d'autonomie  
**APL** : aide personnalisée au logement  
**ARS** : agence régionale de santé  
**AS** : aide-soignant  
**ASALICE** : association alsacienne d'infirmiers coordinateurs en EHPAD  
**ASG** : assistant de soins en gérontologie  
**ASL** : agent des services logistiques  
**ASSP** : accompagnement soins et services à la personne  
**AVS** : auxiliaire de vie sociale  
**BBC** : bâtiment basse consommation  
**BMR** : bactéries multi résistantes  
**CASF** : code de l'action sociale et des familles  
**CCG** : commission de consultation gériatrique  
**CD** : conseil départemental  
**CDAPH** : commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées  
**CDD** : contrat à durée déterminée  
**CDI** : contrat à durée indéterminée  
**CH** : centre hospitalier  
**CHSCT** : comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail  
**CNIL** : commission nationale de l'informatique et des libertés  
**COFIL** : comité de pilotage  
**CPAM** : caisse primaire d'assurance maladie  
**CPOM** : contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens  
**CQP** : certificat de qualification professionnelle  
**CROSMS** : comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale.  
**CVS** : conseil de la vie sociale  
**DE** : diplôme d'état  
**DHOS** : direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins  
**DLU** : dossier de liaison d'urgence  
**DSA** : défibrillateur semi-automatique  
**EHPAD** : établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes  
**EMSP** : équipe mobile de soins palliatifs  
**EMT** : évaluation en milieu de travail  
**ESAT** : établissement et service d'aide par le travail  
**EVS** : échelle verbale simple  
**ETP** : équivalent temps plein  
**DARI** : document d'analyse du risque infectieux  
**DUT** : diplôme universitaire de technologie  
**GHR-MSA** : groupe hospitalier de la région de Mulhouse Sud Alsace  
**GIR** : groupe iso ressource  
**GMP** : GIR moyen pondéré

**GPEC** : gestion prévisionnelle des emplois et compétences  
**GTC** : gestion technique centralisée  
**HACCP** : système d'analyse des dangers – points critiques pour leur maîtrise (Hazard Analysis Critical Control Point)  
**HAD** : hospitalisation à domicile  
**HAS** : haute autorité de santé  
**HPE** : haute performance énergétique  
**HQE** : haute qualité environnement  
**IDE** : infirmière diplômée d'état  
**IDEC** : infirmière diplômée d'état coordinatrice  
**IFAS** : institut de formation aide-soignant  
**IMC** : indice de masse corporelle  
**INSEE** : institut national de la statistique et des études économiques  
**IRFA** : institut régional de formation pour adultes  
**JO** : journal officiel  
**MAMA** : maladie d'Alzheimer et maladies apparentées  
**MDE** : mutualité dentaire de l'Est  
**MFA** : mutualité française Alsace  
**NPIES** : inventaire neuropsychiatrique mené par les aides-soignants  
**PASA** : pôle d'activités et de soins adaptés  
**PDA** : préparation des doses à administrer  
**PMR** : personne à mobilité réduite  
**PVP** : projet de vie personnalisé  
**RABC** : analyse du risque et le contrôle de bio contamination  
**RH** : ressources humaines  
**RPS** : risques psycho-sociaux  
**RSE** : responsabilité sociétale et environnementale  
**SHA** : solution hydro alcoolique  
**SROMS** : schéma régional d'organisation médico-sociale  
**SSAM** : services de soins et d'accompagnement mutualiste  
**SSR** : soins de suite et de rééducation  
**SWOT** : forces faiblesse opportunité menaces  
**UC** : unité classique  
**UHR** : unité d'hébergement renforcée  
**UMG** : unité mobile de gériatrie  
**UNMPAPH** : union nationale mutualiste personnes âgées personnes handicapées  
**USLD** : unité de soins de longue durée  
**UVP** : unité de vie protégée  
**VAD** : visite à domicile



## **Mot de la directrice**

Bienvenue au Village !

Nous sommes heureux de vous accueillir dans cet établissement de haute qualité environnementale. Nous avons voulu vous proposer un lieu paisible, lumineux où il fait bon vivre. L'équipe de professionnels est là pour vous accompagner dans le respect de votre autonomie : nous mettons un point d'honneur à privilégier votre point de vue.

Vos proches sont pour nous des partenaires incontournables et puisqu'ils font partie de votre vie, nous souhaitons qu'ils trouvent leur place au Village. Notre accompagnement est porté par les valeurs qui nous animent.

Ce projet d'établissement a pour but de vous présenter le Village, ses valeurs, son organisation, ses professionnels.

Nous vous souhaitons bonne lecture !

Christine OUBRY

Directrice de l'EHPAD Le Village

## Préambule

Le projet d'établissement constitue un véritable outil d'anticipation, de développement et de prospection. Il s'agit d'un document incontournable pour les acteurs internes et externes de l'établissement. Il 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 l'année 2020 et est présentée dans ce document.

Le projet d'établissement est une obligation légale. La loi du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale fait obligation aux établissements et services sociaux et médico-sociaux d'élaborer un projet d'établissement ou de service. Cet outil garantit les droits des usagers en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure.

Il est inséré dans le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) l'article L 311-8 « *pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de **coordination**, de **coopération**, d'**évaluation des activités** et de la **qualité des prestations**, ainsi que ses **modalités d'organisation et de fonctionnement**.* »

Il s'inscrit également dans le cadre des recommandations de l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux (ANESM), orientées prioritairement vers l'accompagnement des résidents.

Le projet d'établissement constitue la référence pour l'ensemble de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

Il s'appuie sur les motivations qui ont amené la Mutualité Française Alsace à proposer aux personnes âgées dépendantes un lieu de vie de qualité.

Le projet d'établissement a une validité maximum de 5 ans, cependant des modifications dans son contenu peuvent être apportées durant cette période.

Les différents partenaires sont les résidents et leur entourage, les professionnels, salariés ou non, intervenant dans la structure, le conseil d'administration, les autorités de tarifications ainsi que les personnes bénévoles.

Le projet d'établissement a été présenté au conseil d'administration pour validation et au conseil de la vie sociale pour avis.

Ce document permettra à l'EHPAD Le Village de définir sa stratégie pour atteindre les objectifs fixés, tout en précisant les actions et les moyens à mettre en œuvre pour les cinq prochaines années.



# I. La démarche projet

## I.1. La méthode générale

Le projet d'établissement avait été initié en 2016 dans le cadre d'une formation action qui s'était déroulée sur 6 journées de travail qui avait permis à un comité de pilotage de rédiger celui-ci.

Pour la réactualisation, une première rencontre a été organisée avec le comité de pilotage afin de présenter le travail à entreprendre mais aussi pour identifier les différents « pilotes » qui étaient en charge des réactualisations des différentes parties. Les modifications à réaliser ont été centralisées par l'assistante de direction, qui est en charge de mettre à jour le document. L'ensemble des modifications apportées sont validées par un comité de pilotage et par la direction de l'établissement.

## I.2. Le rôle et la composition du comité de pilotage

Un comité de pilotage a été désigné pour conduire la mission. Le comité de pilotage est une équipe transversale qui a pour objectif d'améliorer le suivi du projet et de valider des choix stratégiques. Ce groupe de travail chargé de veiller au bon fonctionnement du projet est une structure décisionnelle et un relais. Il impulse la dynamique à l'ensemble des acteurs. Il est constitué de la direction, des représentants des services et des secteurs de compétences, des métiers impliqués dans le projet.

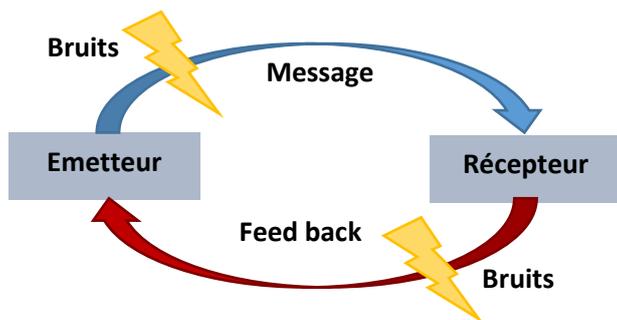


### Composition du comité de pilotage :

Nom et prénom	Fonction
Julie WINNINGER	Animatrice
Stéphane EINHOLTZ	Médecin coordonnateur
Claudine GAIDELLA	Infirmière coordinatrice
Isabelle GEMIS	Responsable qualité
Wendy GUNTHER	Aide-soignante
Marion LICHTLE	Gouvernante
Jocelyne MAURER	Infirmière diplômée d'état
Géraldine NOMMAY	Aide-soignante
Christine OUBRY	Directrice
Charline ROSIAK	Ergothérapeute
Florence RUMELHARD	Assistante de direction / référente qualité
Claire SCHMIDT	Auxiliaire de vie sociale
Amélie WEISS	Psychologue

Ce comité de pilotage assure la communication autour du projet, la validation des choix des étapes essentielles, la surveillance du bon déroulement du projet, le travail préparatoire et la remontée d'information. Il permet également la planification des dates clés du projet.

### 1.3. Le rôle des groupes de travail

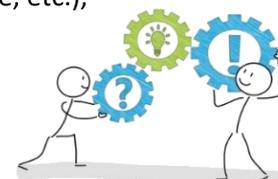


L'ensemble des professionnels a été impliqué dans toutes les étapes d'actualisation du projet d'établissement.

Des groupes de travail ont été constitués, afin d'impliquer le plus grand nombre d'acteurs dans la réflexion. Le nombre et la composition des groupes ont été proposés et validés par les chefs de service et/ou le comité de pilotage.

En plus de la participation à des groupes de travail, les formes de contribution suivantes ont été repérées :

- Recherches documentaires, portant sur les écrits déjà produits par la structure ou sur Internet (exemple : protocoles, recommandations de bonnes pratiques professionnelles, fiches de poste, etc.),
- Recueil de données pour catégoriser les besoins du public accueilli,
- Construction de tableaux de bords,
- Réalisation de réunions auprès des usagers, etc.



### 1.4. La circulation de l'information

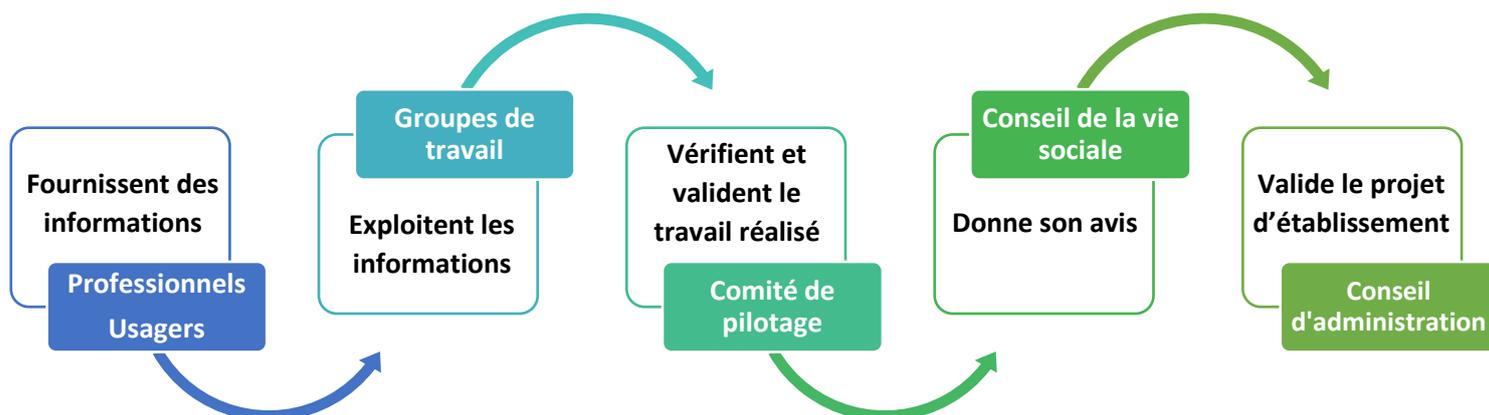
Il est nécessaire de communiquer efficacement au sein de la structure pour mener à bien ce projet et faire adhérer l'ensemble des professionnels.

Plusieurs vecteurs de communication ont été utilisés par le comité de pilotage :

<b>Intranet (serveur) :</b>	Outil technologique permettant de consulter, modifier et stocker l'information.
<b>Mail :</b>	Outil technologique permettant de faciliter l'accès à l'information et de la diffuser plus rapidement.
<b>Groupe de travail :</b>	Permet de fédérer les salariés autour d'un projet et de renforcer l'esprit d'équipe.
<b>Réunion :</b>	Regroupe plusieurs personnes dans un lieu donné à un horaire précis pour un temps défini pour échanger et débattre d'idées ou encore pour prendre des décisions.
<b>Boîte à idées :</b>	Chacun peut anonymement ou pas exprimer et faire remonter des desideratas, des souhaits et informations.

### 1.5. Les instances et procédure de validation

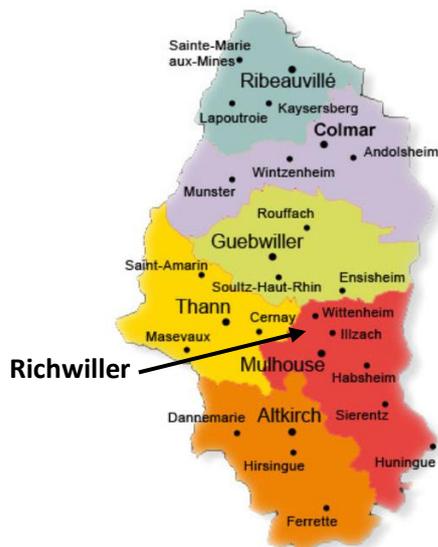
La procédure de validation peut être représentée de la façon suivante :



## 2. Présentation générale de l'EHPAD et du projet de l'établissement

### 2.1. L'histoire

L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) nommé « Le Village » se situe sur la commune de Richwiller, canton de Kingersheim, dans le département du Haut Rhin.



La MFA SSAM est née en 2002 de la fusion des deux organismes départementaux, la Mutualité Française du Haut-Rhin et la Mutualité Française du Bas-Rhin. A cette date l'ensemble des unions mutualistes gérant des œuvres sociales étaient structurées au niveau départemental, la fusion des deux entités alsaciennes a constitué une première dans l'histoire de la mutualité, et cet exemple a depuis été suivi par d'autres régions.

La MFA SSAM a acquis une expertise dans trois métiers sanitaires :

- La chirurgie-dentaire,
- L'optique,
- L'audioprothèse.

Avec ces trois métiers, la MFA SSAM emploie plus de 300 personnes réparties dans : 8 centres de santé, 12 magasins d'optique, et 11 magasins d'audiologie.

La MFA SSAM entretient des liens de longue date avec le régime minier de l'Est de la France (aujourd'hui CARMI EST) avec qui elle partage des valeurs de solidarité. Pour illustrer cette collaboration, il convient de préciser que l'un des centres d'audiologie de la MFA SSAM est situé dans le centre de santé de Wittenheim de la CARMI EST, et qu'un membre de la MFA SSAM est représenté au conseil d'administration de la CARMI EST.

Cette longue histoire commune a conduit ces deux partenaires à concevoir la création d'un EHPAD dans le bassin potassique qui était désigné dans le plan gérontologique du Haut-Rhin comme prioritaire.

Le projet de l'EHPAD « Le Village » s'enchaîne alors comme suit :

<b>2006 :</b>	La mutualité et le régime minier se mettent d'accord pour la création d'un EHPAD dans le bassin potassique.
<b>2007 :</b>	Après une étude d'implantation, la Ville de Richwiller nous fait savoir par courrier du 20 février qu'elle met à disposition du projet un terrain particulièrement bien placé.
<b>2007 :</b>	Le 14 novembre, le Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale d'Alsace (CROSMS) donne un avis favorable au projet qui correspond à un besoin d'établissement de ce type dans cette partie de la région.
<b>2007 :</b>	Le 18 décembre, l'arrêté portant autorisation de la création de cet EHPAD est signé par le préfet du Haut-Rhin et le président du Conseil départemental, Monsieur Charles BUTTNER.
<b>2009 :</b>	Le 13 mai, la médicalisation de l'EHPAD est accordée, ce qui permet de lancer la phase opérationnelle du projet.
<b>2010 :</b>	Le 7 octobre, Jury d'Honneur pour la sélection du cabinet d'architecte qui sera retenu pour le projet (le cabinet AEA de Mulhouse représenté par Éric SOLDERMANN). A noter que le jury a retenu le choix à l'unanimité.

<b>2011 :</b>	7 novembre : passage devant la commission des établissements du Conseil départemental qui donne son aval pour le début des travaux.
<b>2011 :</b>	16 novembre : pose symbolique de la première pierre sur le site de la rue Schabis.
<b>2012 :</b>	Décembre début des travaux.
<b>2015 :</b>	4 février : visite de la commission de sécurité.
<b>2015 :</b>	10 février : visite de conformité.
<b>2015 :</b>	26 février : réception de l'ouvrage.
<b>2015 :</b>	2 mars : ouverture de l'établissement et arrivée des 4 premiers résidents.
<b>2015 :</b>	21 avril : inauguration de l'EHPAD.
<b>2015 :</b>	30 juin : les 85 places sont occupées.
<b>2015 :</b>	Fin janvier : réception des attestations définitives de certification haute qualité environnementale (HQE) et label haute performance énergétique (HPE) BBC Effiénergie.
<b>2016 :</b>	25 février : remise du prix Gazosphère (GDF)



## 2.2. Environnement et accessibilité



L'objectif de ce projet est de favoriser le vivre-ensemble des résidents en permettant le maintien d'un maximum d'autonomie au sein de l'établissement. Pour cette raison l'établissement a été pensé sur le modèle d'un village dans lequel différentes unités d'hébergement s'articulent autour d'une place centrale, lieu de vie et de rencontre du bâtiment. Le choix d'un bâtiment de plain-pied s'inscrit aussi dans la logique d'un cadre de vie qualitatif et vise à favoriser la mobilité des résidents.

Les choix architecturaux permettent l'intégration paysagère du bâtiment dans la commune.

Ce projet s'inscrit dans une démarche Haute Qualité Environnementale. Le maître d'ouvrage s'est pour cela entouré des services d'AJIR environnement spécialiste sur les questions environnementales.

Le choix d'un bâtiment de plain-pied ainsi que le respect des normes en vigueur (loi du 11 février 2005) et de l'abécédaire établi par le conseil départemental du Haut-Rhin assurent l'accessibilité de l'établissement.

L'établissement est situé au 26 rue Schabis à RICHWILLER à 500 mètres du cœur du village, au calme, au milieu des champs, et à l'orée d'une forêt. Côté est, vue au loin, des sommets de la Forêt Noire allemande. Côté ouest, vue sur les Vosges. Il bénéficie de moyens de transport en commun à proximité : la ligne de bus n°12 qui dessert les communes de Pfastatt, Kingersheim et Mulhouse ce qui le rend facilement accessible.



## 2.3. Identification de la structure

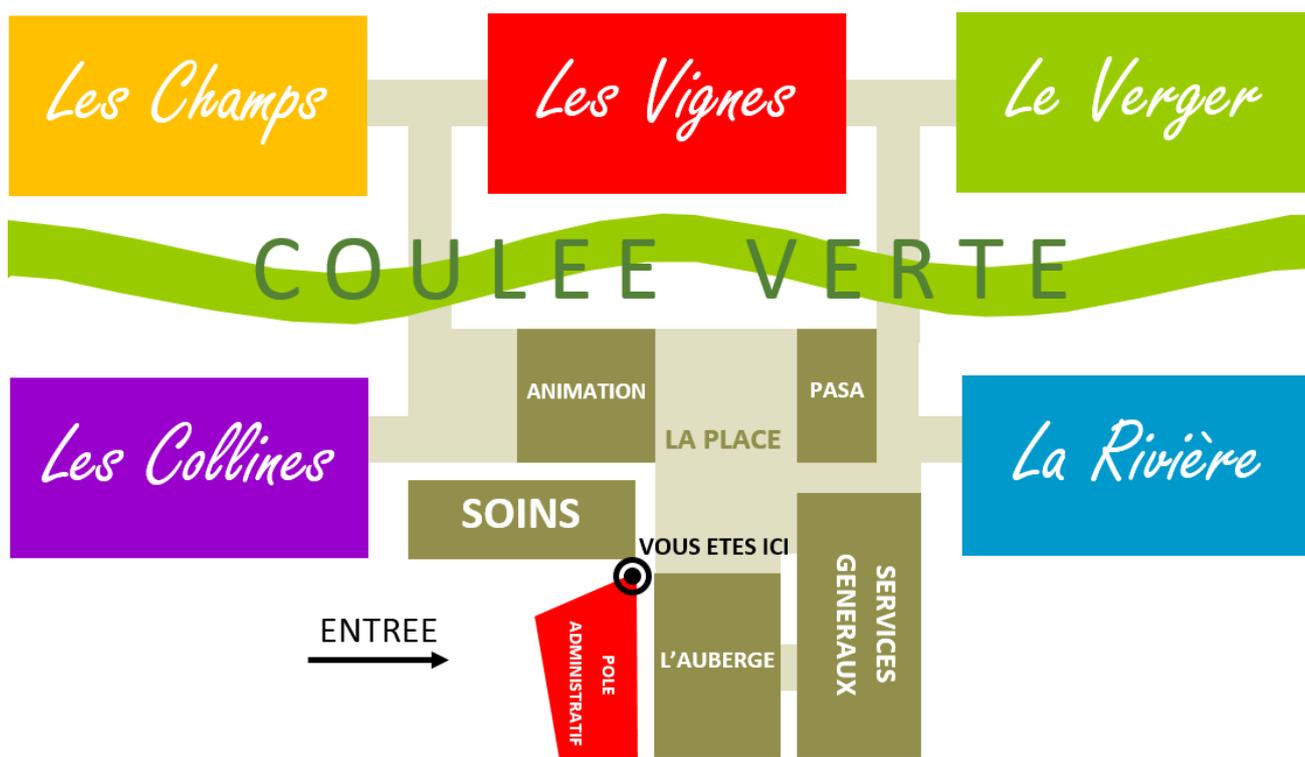
Type d'établissement :	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
Nom de l'établissement :	EHPAD Le Village
Adresse :	26 rue Schabis - 68120 RICHWILLER
Téléphone / Fax :	Tél : 03 89 35 27 00 - Fax : 03 89 35 27 99
Mail :	contact.ehpad@mf-alsace.com
Nature juridique de la structure :	Etablissement privé à but non lucratif
Code FINESS :	68 001 8017
Nombre de lits autorisés :	85 lits.
Agrément aide sociale :	Totalité des lits.
Président du conseil d'administration :	M. Jean-Marie SCHMIDT
Directrice :	Mme Christine OUBRY
Propriétaire des locaux :	La MUTUALITE FRANCAISE ALSACE

## 2.4. Capacité

L'EHPAD Le Village bénéficie d'une capacité d'hébergement permanent de 85 places pour personnes âgées dépendantes de 60 ans et plus, dont 14 places en unité de vie protégée.

L'établissement est composé de 5 unités de soins :

- Les Collines, d'une capacité de 20 lits, symbolisée par la couleur violette,
- Les Champs, d'une capacité de 18 lits, symbolisée par la couleur jaune,
- Les Vignes, d'une capacité de 19 lits, symbolisée par la couleur rouge,
- Le Verger, d'une capacité de 14 lits (UVP), symbolisée par la couleur verte,
- La Rivière, d'une capacité de 14 lits, symbolisée par la couleur bleue.



## 2.5. Le projet de l'établissement

### 2.5.2. Les valeurs de l'organisme gestionnaire

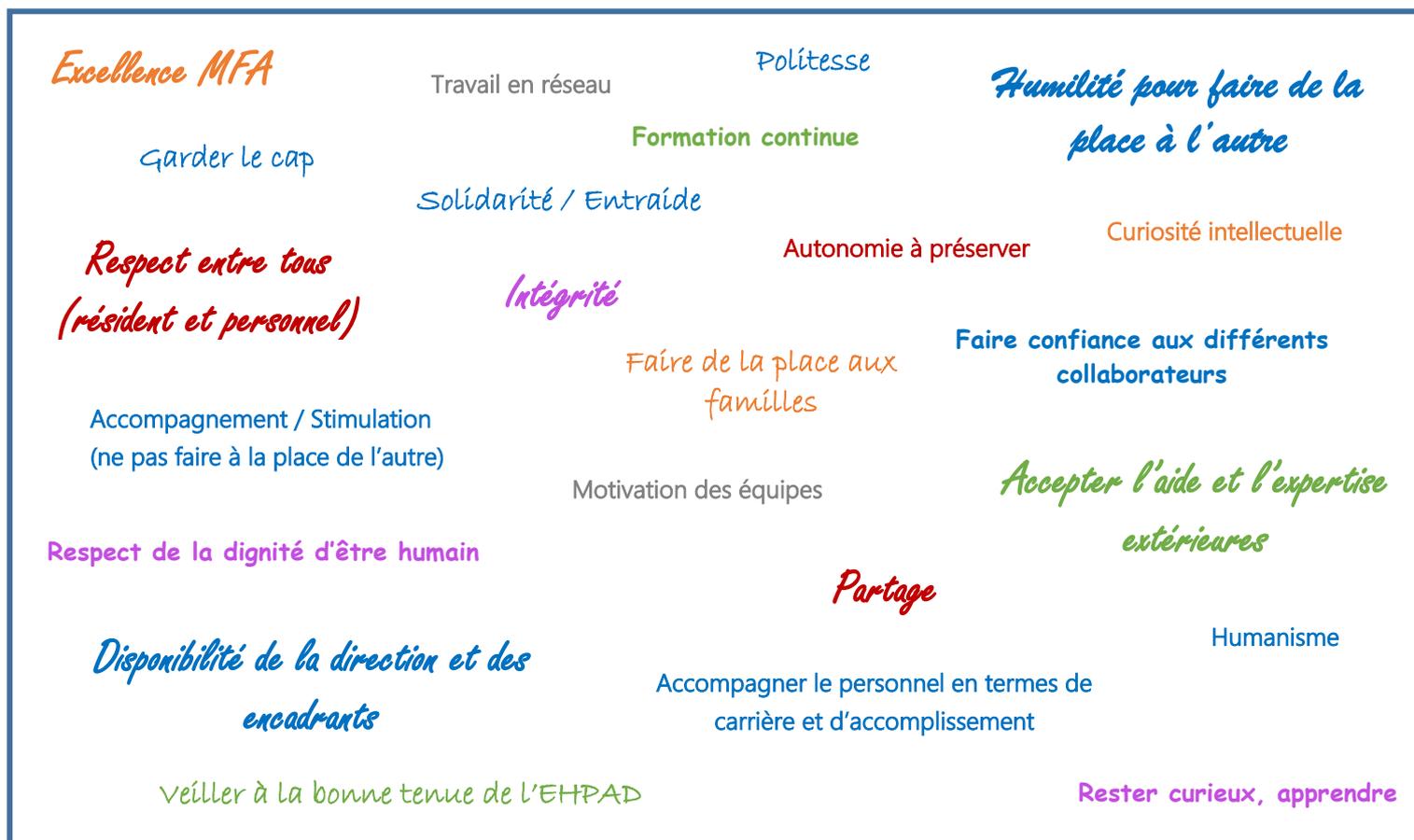
Les valeurs de référence de la Mutualité Française Alsace :

<b>Dignité de la personne :</b> Exister en tant qu'être humain et être considéré comme un individu à part entière.	<b>Accueillir :</b> Recevoir avec convivialité et respecter chaque personne ; favoriser son intégration et permettre l'émergence d'un sentiment d'appartenance.	<b>Respect :</b> Se reconnaître et respecter chacun, résidents, familles et soignants.	<b>Vivre :</b> Créer un lieu de vie agréable dans lequel les goûts, les désirs et les envies sont respectés.
---	--	---	---

<b>Responsabilité :</b> Conserver le droit au choix, permettre le maintien des prérogatives tout en assumant ses devoirs.	<b>Citoyenneté :</b> Préserver les droits fondamentaux des personnes via l'équité, la solidarité et la fraternité.	<b>Accompagner et informer :</b> Adapter un accompagnement personnalisé aux besoins de la personne.	<b>Prendre soin :</b> Garantir le bien-être physique de la personne, être attentif et assurer sa protection et sa sécurité.
--	---	--	--

### 2.5.3. Les principes d'intervention de la structure

Les valeurs et principes d'actions de l'EHPAD Le Village qui ont été recueillis grâce à l'exercice de la feuille qui tourne sont les suivants :



## 3. Les missions

### 3.1. Les repères juridiques

Les missions sont définies par un cadre juridique s'inscrivant dans les politiques sociales nationales et locales, qui a connu une évolution rapide et importante ces dernières années.

Les textes attribuent à l'établissement un positionnement dans l'ensemble du champ médico-social. Les missions sont donc encadrées par les autorités publiques qui autorisent les structures et contrôlent la réalisation des missions.

#### 3.1.1. Les textes relatifs à la catégorisation de l'établissement

Un EHPAD est un établissement médico-social dépendant sur le plan réglementaire du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF). « Art L 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) : sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci-après : ... 6° Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale »

L'EHPAD Le Village est un établissement médico-social privé à but non lucratif. Il est régi par différents textes de lois :

- ✓ Loi du 24 janvier 1997 sur la réforme de la tarification, complétée par les décrets d'avril 1999 et de mai 2001, modifiée par la loi de financement de la Sécurité Sociale 2003 prévoyant un financement pour la dépendance. Les EHPAD sont autorisés pour l'ensemble de leur capacité d'hébergement à dispenser des soins.
- ✓ Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975.
- ✓ Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.
- ✓ Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale remettant l'utilisateur au centre du dispositif et garantit ses droits, dont la charte des droits et libertés de la personne accueillie selon l'arrêté du 8 septembre 2003, mentionné à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles.
- ✓ Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits, des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- ✓ Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.
- ✓ Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- ✓ Circulaire du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des ARS.
- ✓ Recommandation de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM :
  - La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre,
  - Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux,
  - Qualité de vie en EHPAD volets 1 à 4.

- ✓ Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.
- ✓ Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.
- ✓ Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de dépendance.
- ✓ Charte des droits et libertés de la personne accueillie.

### 3.1.2. Les schémas régionaux ou départementaux

L'EHPAD Le Village s'inscrit dans le réseau gérontologique local, en lien avec le schéma gérontologique du conseil départemental du Haut-Rhin (CD 68) et le schéma régional d'organisation médico-sociale des personnes âgées de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Alsace.

#### 3.1.2.1. Le schéma de l'autonomie 2018-2023 du conseil départemental

**Le document est accessible en suivant le lien :**

[https://www.haut-rhin.fr/sites/haut\\_rhin/files/Sch%C3%A9ma%20de%20l'Autonomie%20CD68%202018-2023.pdf](https://www.haut-rhin.fr/sites/haut_rhin/files/Sch%C3%A9ma%20de%20l'Autonomie%20CD68%202018-2023.pdf)

**Axe 1 :** favoriser et faciliter l'inclusion des personnes âgées et des personnes en situation de handicap dans la société.

**Axe 2 :** contribuer à une politique active de prévention de la dépendance.

**Axe 3 :** soutenir les proches aidants.

**Axe 4 :** garantir une vie à domicile dans les meilleures conditions.

**Axe 5 :** accompagner l'évolution des établissements.

**Axe 6 :** conforter la logique de parcours et œuvrer à la fluidification.

<b>Organiser l'offre en établissement :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rapprocher l'offre et la demande en établissement par une meilleure connaissance de la disponibilité des places et de l'état de la demande en temps réel,</li> <li>✓ Renforcer la connaissance des EHPAD par les familles et le grand public,</li> <li>✓ Réfléchir aux réponses à construire pour les personnes âgées présentant des troubles psychiques et les personnes handicapées vieillissantes accueillies en EHPAD.</li> </ul>
<b>Faciliter le parcours des personnes âgées sur le territoire :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mieux préparer et mieux coordonner les sorties d'hospitalisation,</li> <li>✓ Définir la place de l'EHPAD en renforçant la connaissance de la filière gériatrique par les professionnels,</li> <li>✓ Poursuivre les partenariats intégrés pour fluidifier les passages des personnes âgées d'une structure à une autre,</li> <li>✓ Travailler la question des hospitalisations des résidents en EHPAD,</li> <li>✓ Favoriser l'intégration des EHPAD dans leur environnement et la vie du territoire.</li> </ul>
<b>Accompagner la mutualisation entre établissements et services.</b>	

**Le document est consultable sur internet en suivant le lien :**

[https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2018-06/05\\_20180618\\_PRS\\_2018-2028\\_GE\\_SRS\\_2018-2028.pdf](https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2018-06/05_20180618_PRS_2018-2028_GE_SRS_2018-2028.pdf)

L'extrait ci-dessous concerne le médico-social :

*« Les évolutions de l'offre médico-sociale ne peuvent s'envisager qu'en lien avec les conseils départementaux en charge également de cette politique.*

*Pour rappel, un point de vigilance doit être souligné à propos du reste à charge pour les familles compte tenu de la baisse des retraites et des difficultés potentielles à s'acquitter du tarif hébergement.*

*Le développement des aides en faveur du maintien à domicile s'est traduit en EHPAD par une augmentation du niveau de dépendance et du niveau de soins requis des résidents. L'apparition voire l'aggravation des troubles cognitifs, chez les personnes âgées est signe de limite du maintien dans le lieu de vie ordinaire. Ces deux facteurs conjugués modifient la population institutionnalisée plus tardivement et plus lourdement dépendante et présentant des troubles du comportement cognitif.*

*Il importe en conséquence d'avoir une vigilance particulière quant à la prise en charge dans la même structure d'une population dépendante physiquement et d'une population dépendante psychologiquement. Aussi, il convient de s'assurer que les Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) et les unités d'hébergement renforcé (UHR) soient répartis de façon homogène en région Grand Est.*

*La télémédecine devra se développer, elle permettra de disposer d'une expertise au plus proche du résident en évitant des transports sanitaires inutiles. Les expérimentations d'astreintes infirmières de nuit devront être évaluées et modélisées au niveau Grand Est puis développées sur l'ensemble du territoire.*

*La contractualisation avec les gestionnaires des EHPAD est un levier pour d'une part permettre à terme de disposer de plan de formation adéquat pour le personnel tant sur le plan de la prévention que sur celui de prises en charges spécifiques, d'autre part faire évoluer l'offre de services compte tenu des besoins et des ressources des territoires. C'est effectivement en prenant appui sur les besoins et les ressources des territoires qu'il faudra faire preuve d'innovation et s'interroger notamment sur l'accessibilité du plateau technique des EHPAD aux personnes à domicile, sur l'élargissement des modalités d'accueil et de l'offre de services des EHPAD, sur le développement des coopérations entre EHPAD de manière à maintenir une qualité de services dans le respect des bonnes pratiques.*

*Pour les services intervenant au domicile, le maillage cohérent de l'ensemble du territoire régional est l'objectif à atteindre pour disposer à 5 ans d'une offre équitablement répartie. Il convient de s'assurer que chaque territoire, au moins au niveau départemental, soit maillé afin de disposer d'une palette d'offre permettant de prendre en charge les aidés et de soulager les aidants. Il serait souhaitable de faire évoluer les plateformes de répit vers des plateformes de services pour les aidants et de les légitimer en tant que tels sur leurs territoires de compétences. Il apparaît indispensable d'évaluer ces dispositifs.*

*D'un point de vue général, il s'agit de promouvoir au sein des territoires le développement de l'offre médico-sociale sous la forme d'une gamme de services intégrés, de dispositifs ou de plateformes de services auxquels peuvent participer le cas échéant d'autres structures (résidence autonomie).*

*À terme, le maillage territorial devra être complet pour les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), les Équipes spécialisée Alzheimer (ESA) et les plateformes de répit (précisé au niveau du parcours « Maladies neurodégénératives »).*

*Le développement des UHR est précisé au niveau du parcours « Maladies neurodégénératives ».*

*Les EHPAD devront nécessairement s'adapter pour accueillir les personnes âgées les plus dépendantes, présentant des troubles cognitifs. Par conséquent, ils s'attacheront à disposer d'une offre d'hébergement (temporaire et permanent) cohérente avec les besoins de leur territoire. L'offre en pôles d'activités et de soins adaptés au sein des EHPAD de plus de 80 lits doit pouvoir se développer de manière à assurer un bon maillage territorial de cette offre (voir l'objectif opérationnel du parcours « Maladies neurodégénératives »).*

*En tout état de cause, les EHPAD seront encouragés à s'intégrer dans les réflexions à mener territorialement sur la restructuration de l'offre, en particulier pour les EHPAD de taille modeste ou petite (inférieure à 80 lits) ; les mutualisations de fonctions seront une piste de restructuration à explorer. Il conviendrait de mener une réflexion sur le modèle économique de l'EHPAD de demain.*

*La contractualisation avec les gestionnaires d'EHPAD traduira de manière opérationnelle, la mise en œuvre territoriale des objectifs d'évolution et de restructuration de l'offre ».*

### **3.1.3. Les arrêtés d'autorisation, agréments et habilitations**

#### **Ouverture de l'établissement :**

- Rapport présenté au CROSMS d'Alsace lors de la séance du 14 novembre 2007.
- Arrêté du 18 décembre 2007 portant autorisation de créer un EHPAD de 85 places, dont 68 places d'hébergement permanent, 14 places d'hébergement permanent en unité Alzheimer et 2 places d'hébergement temporaire à Richwiller par la Mutualité Retraite Alsace.
- Arrêté du 13 mai 2009 portant modification de l'arrêté ci-dessus et autorisant la médicalisation.
- Arrêté du 10 décembre 2010 portant autorisation du transfert de gestion de l'EHPAD de Richwiller à la Mutualité Retraite Alsace vers la Mutualité Française Alsace et répartissant la capacité de la structure en 69 lits d'hébergement permanent pour personnes âgées dépendantes, 14 lits d'hébergement permanent pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de 2 lits d'hébergement temporaire pour personnes âgées dépendantes.
- Procès-verbal concernant la visite de la commission de sécurité du 04 février 2015.
- Arrêté municipal autorisant l'ouverture d'un établissement recevant du public du 06 février 2015.
- Procès-verbal de la visite de conformité du 10 février 2015.
- Arrêté du 10 décembre 2015 pour la transformation des 2 lits d'hébergement temporaire pour personnes âgées dépendantes en 2 lits d'hébergement permanent pour personnes âgées dépendantes. La capacité de l'EHPAD est donc de 85 places d'hébergement permanent dont 71 pour personnes âgées dépendantes et 14 pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

#### **Convention tripartite :**

- Convention tripartite 2015-2019 à effet du 1<sup>er</sup> mars 2015.

#### **PASA :**

- Procès-verbal des visites de labellisation du PASA du 19 janvier 2016 de l'ARS et du conseil départemental du Haut-Rhin.

#### **Habilitation à l'aide-sociale :**

- L'EHPAD est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide-sociale, cf. article 3 de l'arrêté du 18 décembre 2007.

#### **APL :**

- Convention n°68/2/12-2013/11-356/2297 conclue en application de l'article L 351-2 du C.C.H concernant l'ouverture du droit APL.

### 3.1.4. Les conventions

L'EHPAD Le Village permet d'accueillir des personnes âgées dépendantes, en garantissant un accompagnement personnalisé. Il le fait en s'intégrant dans le parcours de vie des résidents grâce aux différents partenaires du paysage gérontologique local avec qui il a signé des conventions :

- Convention avec le centre hospitalier de Pfaffstätt pour l'équipe mobile de soins palliatifs et le service des urgences de proximité.
- Convention de partenariat avec l'association de l'hospitalisation à domicile (HAD) Sud Alsace.
- Convention avec le centre spécialisé de Rouffach et le secteur de psychiatrie 4 et 5.
- Convention avec la Pharmacie de Richwiller pour la préparation et la délivrance des médicaments aux résidents le souhaitant.
- Convention avec le laboratoire SPECIBIO BIORHIN pour la réalisation des analyses prescrites par les médecins pour les personnes accueillies.
- Convention avec les médecins traitants libéraux des résidents concernant les conditions d'intervention au sein de la structure (15 conventions signées sur 20).
- Convention avec les masseurs-kinésithérapeutes libéraux des résidents concernant les conditions d'intervention au sein de la structure (7 conventions signées sur 7).
- Convention avec une orthophoniste libérale concernant les conditions d'intervention au sein de la structure.
- Convention de partenariat entre plusieurs EHPAD du secteur concernant la mise en place d'une astreinte IDE de nuit.

#### **Autres conventions signées :**

- Conventions d'animation d'activités de médiation animale avec l'association AMI-MAUX.
- Convention avec « Aurore COIFFURE » concernant l'exécution des prestations de coiffure au bénéfice des résidents de l'établissement.
- Convention avec OPCO santé pour la définition des conditions d'accès aux financements pour la mise en œuvre du plan de formation.
- Convention avec l'état ouvrant droit à l'aide personnalisée au logement.
- Convention de collaboration avec l'APALIB afin de collaborer aux activités du groupe de recherche et développement et veille technologique du réseau APA.
- Convention avec la caisse primaire d'assurance maladie pour la participation au financement de l'achat ou de l'adaptation des logiciels métiers des EHPAD pour assurer l'interopérabilité avec le DMP et en favoriser la création et l'alimentation.
- Convention avec la commune de Lutterbach qui détermine les rôles, les droits et les devoirs de chacune des parties lors des après-midis thé dansant.

## 3.2. Les missions de l'établissement

### **L'EHPAD :**

Un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou EHPAD, anciennement dénommé « maison de retraite », est une structure médicalisée ayant vocation à accueillir des personnes âgées de 60 et plus, en situation de perte d'autonomie physique ou psychique et pour lesquelles un maintien à domicile n'est plus envisageable. A titre subsidiaire certaines personnes de moins de 60 ans sont acceptées, faute d'avoir pu trouver une solution d'hébergement adaptée ou en raison d'un isolement rendant impossible le maintien à domicile.

### **L'unité de vie protégée (UVP) :**

*« Qu'il soit ou non désorienté, chaque être humain garde sa valeur. »*

**Naomi FEIL**

Le concept d'unité de vie protégée est né aux Etats Unis, il y a plus de 30 ans. Il était fondé sur un double constat : la difficulté potentielle de faire cohabiter des personnes ayant des troubles cognitifs avec les autres résidents et l'amélioration de la qualité de vie et de l'autonomie des personnes malades lorsqu'elles vivent dans un environnement adapté.

L'EHPAD Le Village dispose d'une UVP d'une capacité de 14 places. Des soins et des activités adaptés aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée (MAMA) ayant des troubles du comportement sont proposés. Un personnel qualifié, formé, prend en charge les résidents admis en UVP, où est élaboré un projet de soins adapté. Cette structure bénéficie d'un environnement architectural adapté et identifié par rapport au reste de l'EHPAD.

Cinq caractéristiques définissent ces unités :

1	Les résidents sont tous atteints d'une démence, un diagnostic doit être établi. L'évaluation des troubles du comportement est réalisée sur la base des recommandations du cahier des charges national et de la grille NPIES.
2	Le personnel est qualifié, formé en nombre suffisant et volontaire.
3	L'architecture doit permettre d'assurer la sécurité, de prévenir les troubles du comportement et de lutter contre la désorientation, le stress et l'angoisse des résidents.
4	Les familles sont associées et intégrées dans la vie du service.
5	Le projet de soins est spécifique et le projet de vie est personnalisé afin de permettre à chaque résident de bénéficier d'un accompagnement adapté à ses compétences restantes.

### **Le pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) :**

L'établissement dispose également d'un PASA qui permet d'accueillir dans la journée 14 résidents de l'EHPAD ayant des troubles du comportement modérés. Des activités sociales et thérapeutiques sont proposées au sein de ce pôle, dont les principales caractéristiques sont la capacité à accueillir les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ayant des troubles du comportement modérés, grâce à un personnel qualifié et formé. Y sont élaborés un projet de soins adaptés et un projet de vie personnalisé, qui incluent la participation des familles et

des proches des résidents. L'environnement architectural de cette structure est aussi adapté et identifié par rapport au reste de la structure.

Les principales caractéristiques du PASA sont :

1	La présence d'un personnel formé et volontaire.
2	L'élaboration d'un projet adapté de soins et d'un projet de vie personnalisé.
3	La participation des familles et des proches.
4	La conception d'un environnement architectural adapté et dédié.

Le projet de service détaillé est consultable sur demande.



### 3.3. Les objectifs

Les objectifs sont :

- Proposer une aide attentive et respectueuse pour la vie quotidienne des personnes accueillies,
- Maintenir l'autonomie de chaque personne accueillie en développant ou en conservant des capacités fonctionnelles et relationnelles optimales,
- Apporter un environnement physique rassurant et adapté aux besoins des personnes âgées en répondant le plus possible à leurs habitudes,
- Favoriser un suivi médical personnalisé et spécifique.



## 4. Le public et son entourage

« Abandonnons l'idée que l'âge est un marqueur suffisant pour définir les identités. »

Serge GUERIN, sociologue

Le public est constitué de personnes âgées originaires à 93% du département du Haut-Rhin (95% en 2015) et à 21% du même canton que celui de l'établissement (43% en 2015). 45% des résidents admis en 2019 provenaient de leur domicile (45% en 2015) et 27% d'un établissement de santé (soins de suite et de réadaptation, service psychiatrique) (32% en 2015).

Les personnes accueillies à l'EHPAD ont besoin d'un cadre rassurant et confortable, d'un lieu calme et de repos. Les résidents ont besoin de rencontrer d'autres personnes, de créer des relations sociales et de bénéficier d'animation de vie collective.

Elles ont aussi besoin de services personnalisés adaptés à chacun, d'accompagnement et de soins spécifiques.

Parmi les 124 résidents accueillis en 2019, il y avait 20% d'hommes (29% en 2015) et 80% de femmes (71% en 2015). L'âge moyen est de 87 ans.

Ces chiffres confirment que les personnes âgées entrent de plus en plus tardivement en institution et que l'accompagnement doit s'adapter à une population de plus en plus vieillissante.

Le vieillissement s'accompagne d'une dépendance qui s'accroît d'une année sur l'autre : le GIR Moyen Pondéré (GMP) était de 672 au 31 décembre 2019, contre 626 au 31 décembre 2015.

En 2019, 55% des résidents accueillis avaient des troubles du comportement mineurs à modérés (34% en 2015), 19% des résidents avaient des troubles du comportement majeurs (24% en 2015) et 24% des résidents étaient atteints de la maladie d'Alzheimer (30% en 2015). 68% des résidents étaient incontinents (68% en 2015) et 68% des résidents étaient en fauteuils roulants (53% en 2015). Le PATHOS validé en 2016 s'élève à 239.

679 journées d'hospitalisation ont été comptabilisées en 2019 (922 en 2015) pour 35 résidents avec une durée moyenne d'hospitalisation de 9 jours (7 jours en 2015). 1 résident a cumulé à lui seul 135 jours d'absence et 8 résidents avaient des durées d'hospitalisation supérieure à 20 jours. La mise en place des astreintes IDE mutualisées en 2016 a permis de diminuer le nombre d'hospitalisation.

Il est évident que les orientations du projet d'établissement devront intégrer ces évolutions en termes d'accompagnement et de prise en soins.



## 4.1. La population accueillie

### 4.1.1. Le profil des résidents accueillis

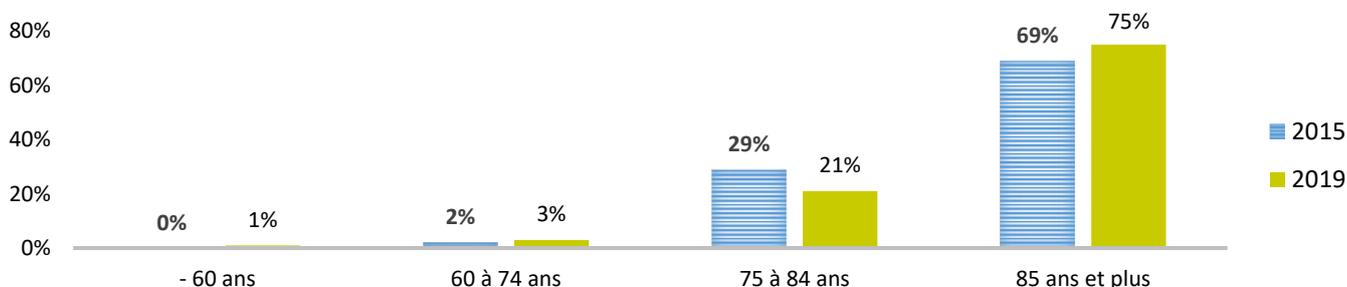
Statistiques basées sur les données des années 2015 et 2019.

Nombre total d'admissions en 2015 : 100. Nombre total d'admissions en 2019 : 124.

	Effectif		Pourcentage	
	2015	2019	2015	2019
Hommes	29	25	29%	20%
Femmes	71	99	71%	80%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>124</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>



	Effectif		Pourcentage	
	2015	2019	2015	2019
Moins de 60 ans	0	1	0%	1%
60 à 74 ans	2	4	2%	3%
75 à 84 ans	29	26	29%	21%
85 ans et plus	69	93	69%	75%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>124</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>



### 4.1.2. La provenance des résidents

Statistiques basées sur les données des années 2015 et 2019.

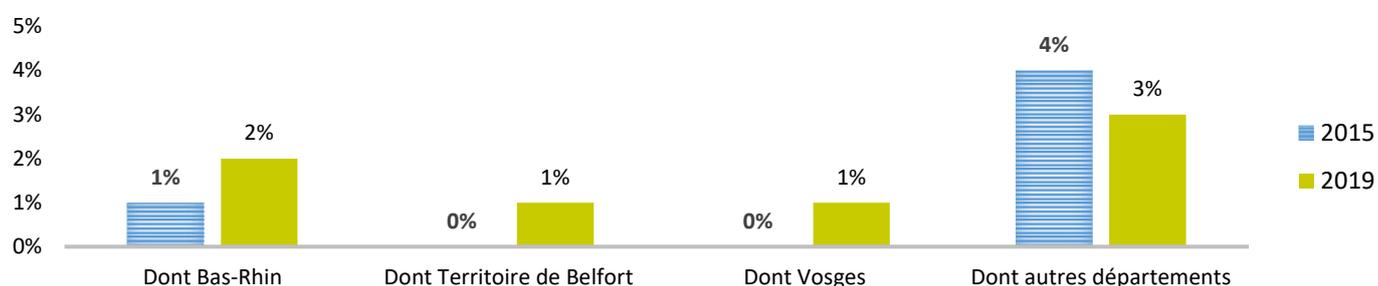
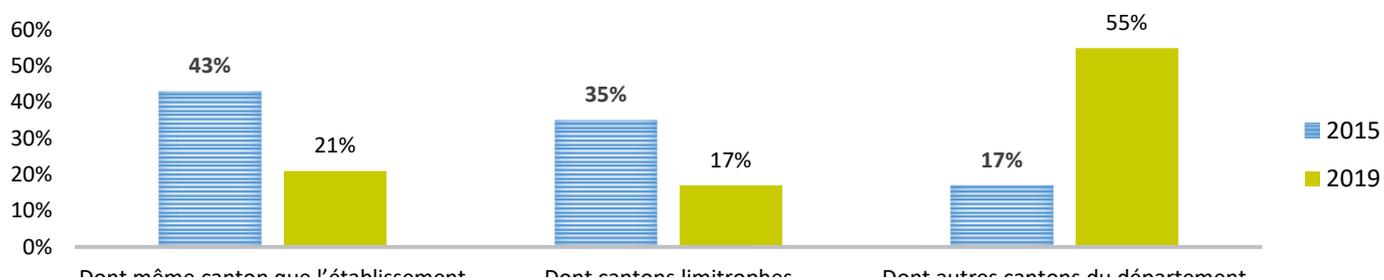
Nombre total d'admissions en 2015 : 100. Nombre total d'admissions en 2019 : 124.

#### Résidents originaires du Haut-Rhin :

	Effectif		Pourcentage	
	2015	2019	2015	2019
Dont même canton que l'EHPAD	43	26	43%	21%
Dont cantons limitrophes	35	21	35%	17%
Dont autres cantons du département	17	69	17%	55%
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>116</b>	<b>95%</b>	<b>93%</b>

#### Résidents originaires d'un autre département :

	Effectif		Pourcentage	
	2015	2019	2015	2019
Dont Bas-Rhin	1	2	1%	2%
Dont Territoire de Belfort	0	1	0%	1%
Dont Vosges	0	1	0%	1%
Dont autres départements	4	4	4%	3%
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>5%</b>	<b>7%</b>

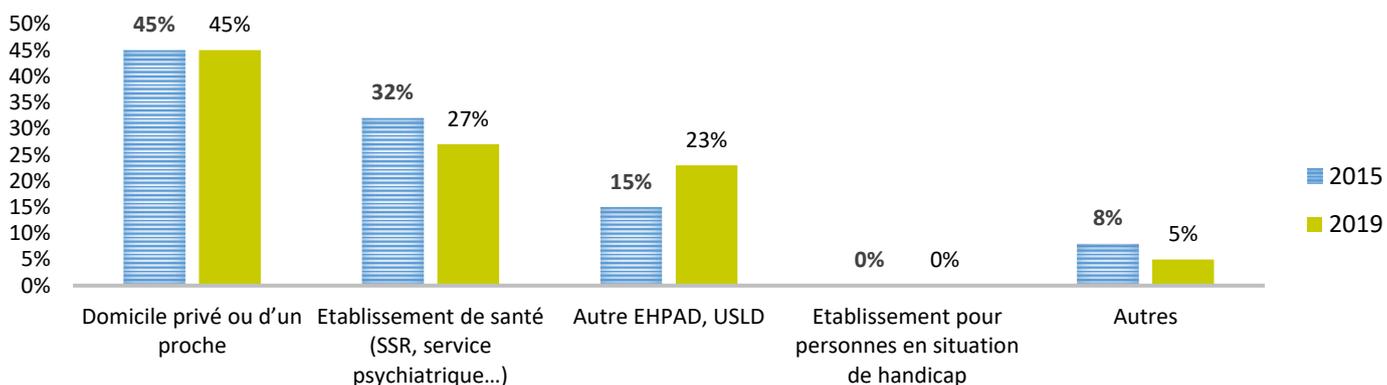


#### 4.1.3. L'hébergement antérieur

Statistiques basées sur les données des années 2015 et 2019.

Nombre total d'admissions en 2015 : 100. Nombre total d'admissions en 2019 : 124.

	Effectif		Pourcentage	
	2015	2019	2015	2019
Domicile privé ou d'un proche	45	56	45%	45%
Etablissement de santé (SSR, service psychiatrique...)	32	33	32%	27%
Autre EHPAD, USLD	15	29	15%	23%
Etablissement pour personnes en situation de handicap	0	0	0%	0%
Autres	8	6	8%	5%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>124</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>



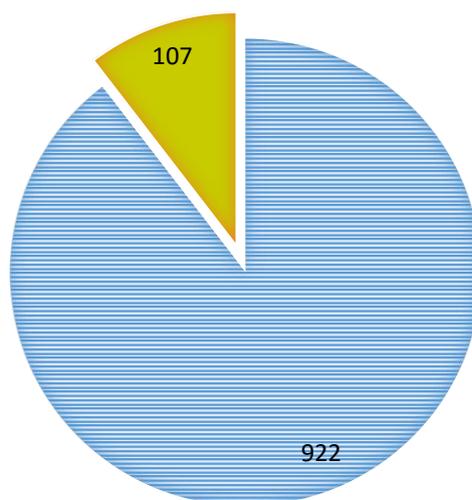
#### 4.1.4. Les hospitalisations et les absences

Statistiques basées sur les données des années 2015 et 2019.

Nombre total d'admissions en 2015 : 100. Nombre total d'admissions en 2019 : 124.

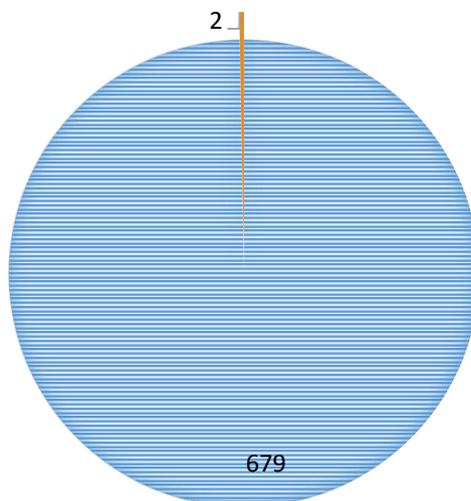
	2015	2019
Nombre total de journées d'hospitalisation	922	679
Durée moyenne d'hospitalisation en 2015	7	9
Nombre total de journées d'absence pour convenance personnelle	107	2
Durée moyenne d'absence pour convenance personnelle	3	2

- Journées d'hospitalisation
- Journées d'absences pour convenance personnelle



2015

- Journées d'hospitalisation
- Journées d'absences pour convenance personnelle



2019

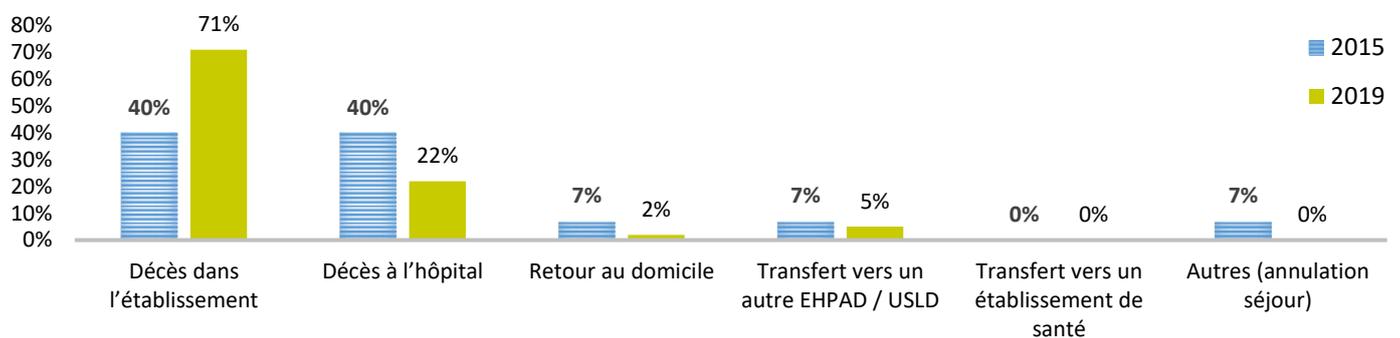


#### 4.1.5. Les motifs de sorties

Statistiques basées sur les données des années 2015 et 2019.

Nombre total d'admissions en 2015 : 100. Nombre total d'admissions en 2019 : 124.

	Effectif		Pourcentage	
	2015	2019	2015	2019
Décès dans l'établissement	6	29	40%	71%
Décès à l'hôpital	6	9	40%	22%
Retour au domicile	1	1	7%	2%
Transfert vers un autre EHPAD / USLD	1	2	7%	5%
Transfert vers un établissement de santé	0	0	0%	0%
Autres (annulation séjour)	1	0	7%	0%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>



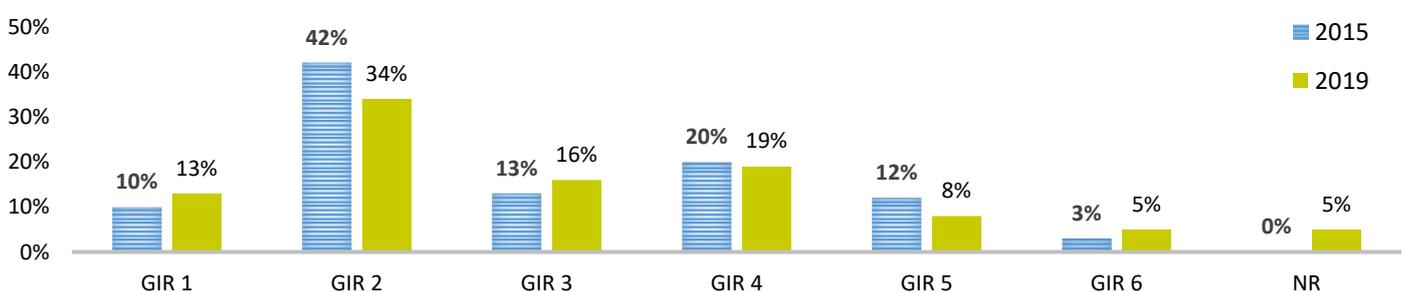
#### 4.1.6. Le niveau de dépendance des résidents

« Il n'y a pas d'autonomie sans dépendance. »

Edgar MORIN

Statistiques basées sur les données des années 2015 et 2019.

	Effectif		Pourcentage	
	2015	2019	2015	2019
GIR 1	9	11	10%	13%
GIR 2	35	29	42%	34%
GIR 3	11	14	13%	16%
GIR 4	17	16	20%	19%
GIR 5	10	7	12%	8%
GIR 6	3	4	3%	5%
NR	0	4	0%	5%
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>



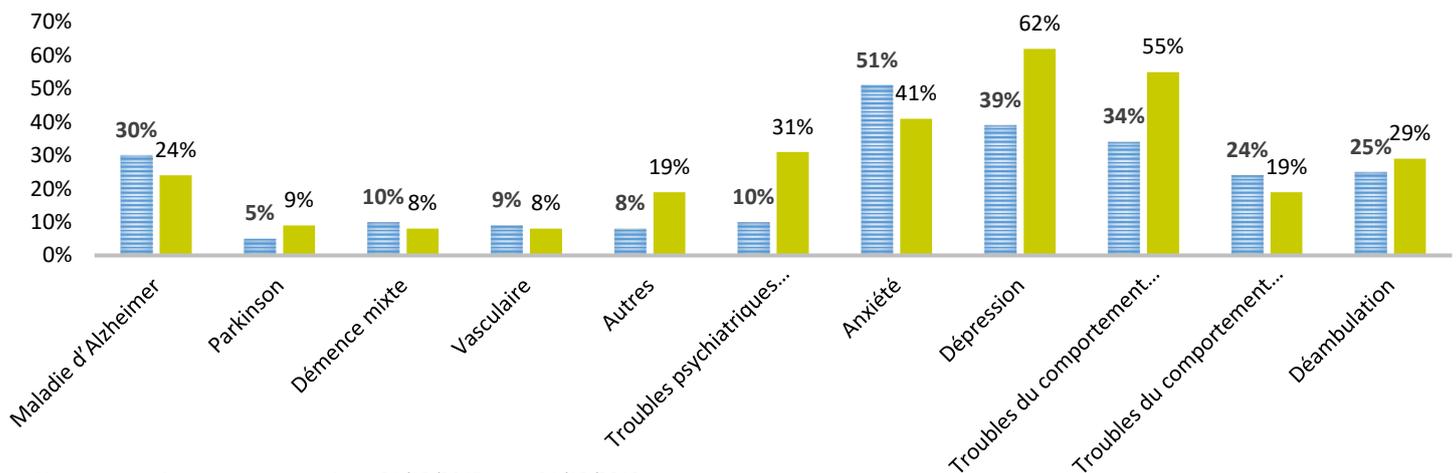
#### 4.1.7. Le profil pathologique des résidents

Nombre de résidents par pathologie au 31/12/2015 et au 31/12/2019.

Nombre total d'admissions en 2015 : 100 (le profil pathologique de 6 résidents n'a pas pu être réalisé).

Nombre total d'admissions en 2019 : 124 (le profil pathologique d'un résident n'a pas pu être réalisé).

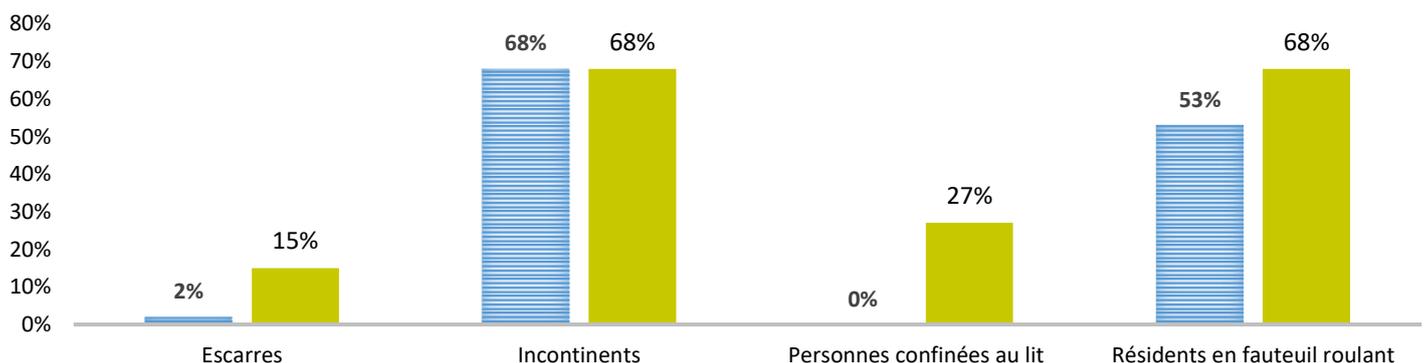
	Effectif		Pourcentage	
	2015	2019	2015	2019
Maladie d'Alzheimer	30	30	30%	24%
Parkinson	5	11	5%	9%
Démence mixte	10	10	10%	8%
Vasculaire	9	10	9%	8%
Autres	8	24	8%	19%
Troubles psychiatriques avec suivi psychiatre	10	39	10%	31%
Anxiété	51	55	51%	44%
Dépression	39	77	39%	62%
Troubles du comportement mineurs/modérés	34	68	34%	55%
Troubles du comportement majeurs	24	23	24%	19%
Déambulation	25	36	25%	29%



Nombre de résidents par pathologie au 31/12/2015 et au 31/12/2019.

Nombre de résidents présents au 31/12/2015 et au 31/12/2019 : 85 résidents.

	Effectif		Pourcentage	
	2015	2019	2015	2019
Escarres	2	19	2%	15%
Incontinents	58	84	68%	68%
Personnes confinées au lit	0	33	0%	27%
Résidents en fauteuil roulant	45	84	53%	68%



#### 4.1.8. Les protections juridiques

Statistiques basées sur les données des années 2015 et 2019.

Nombre de résidents présents au 31/12/2015 et au 31/12/2019 : 85 résidents.

	Effectif		Pourcentage	
	2015	2019	2015	2019
Curatelles	3	3	4%	4%
Tutelles	6	6	7%	7%
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>11%</b>	<b>11%</b>

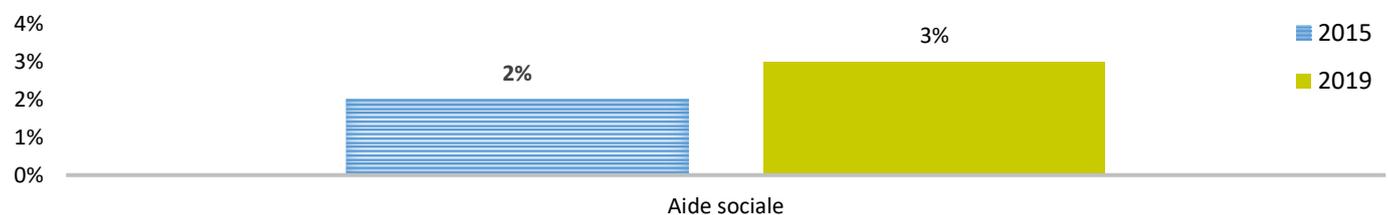


#### 4.1.9. Les bénéficiaires de l'aide sociale

Statistiques basées sur les données des années 2015 et 2019.

Nombre de résidents présents au 31/12/2015 et au 31/12/2019 : 85 résidents.

	Effectif		Pourcentage	
	2015	2019	2015	2019
Résidents bénéficiaires de l'aide-sociale	2	3	2%	3%

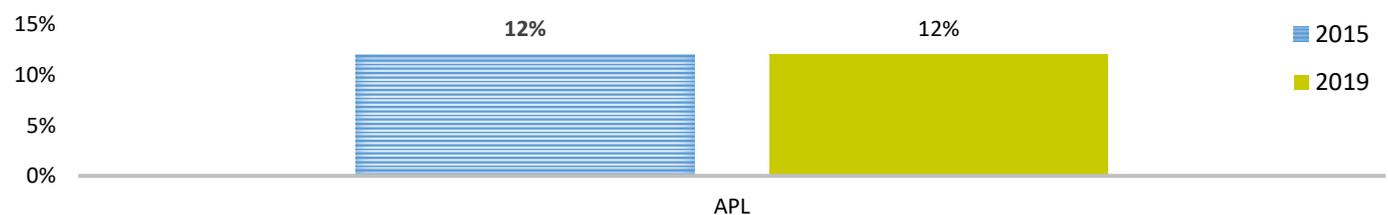


#### 4.1.10. Les bénéficiaires de l'aide personnalisée au logement (APL)

Statistiques basées sur les données des années 2015 et 2019.

Nombre de résidents présents au 31/12/2015 et au 31/12/2019 : 85 résidents.

	Effectif		Pourcentage	
	2015	2019	2015	2019
Résidents bénéficiaires de l'APL	10	10	12%	12%



## 4.2. L'évolution du public accueilli en EHPAD

« Vieillir : c'est jusqu'ici le seul moyen connu de ne pas mourir. »

Charles-Augustin SAINTE-BEUVE

L'évolution de la population en France selon l'INSEE sera de 70 millions d'habitants en 2050, soit 9,3 millions de plus qu'en 2005. Le nombre des plus de 60 ans est estimé de 12,8 à 20,9 millions en 2035 et de 22,3 millions en 2050 (+ 80% en 45 ans). Le pourcentage des plus de 75 ans est évalué de 8% à 15,6% de la population française d'ici 2050.

### Une population départementale vieillissante :

Le vieillissement de la population sera de plus en plus accentué dû, notamment, à la hausse de l'espérance de vie et à l'arrivée progressive aux âges seniors de personnes des générations dites « baby-boom », personnes nées dans les années 1950-1970. Dans le département du Haut-Rhin, ce phénomène s'est amorcé plus tardivement que dans le reste du pays.

Les projections faites par l'observatoire Cap Retraite soulignent l'ampleur du vieillissement dans le département du Haut-Rhin d'ici une quinzaine d'année, l'augmentation attendue en 2030 est de + 37% pour les 75 ans et plus (soit 89 702 personnes contre 65 557 en 2015).

Faisant actuellement partie des territoires les plus jeunes de la Métropole, en 2040 le Haut-Rhin, à l'image de l'Alsace, sera un des départements les plus vieillissants de France.

Selon les projections de l'INSEE, à l'horizon 2040, le vieillissement de la population haut-rhinoise s'accroîtra. Pour cette période, la hausse de la population départementale totale sera de 4%, soit 28 612 individus en plus.

Le département comptera 259 111 personnes âgées de 60 ans et plus en 2040, soit une hausse de 37% par rapport à 2016 (70 327 individus supplémentaires). En 2040 le poids des seniors dans la population totale augmentera à 33%, tandis que ceux des personnes en âge d'être actives (20-59 ans) et des moins de 20 ans diminueront, respectivement à 46% et 21%.

Cette population vieillissante est davantage concentrée sur certains territoires.

A l'image de la population globale, les personnes âgées et dépendantes vivent principalement dans les 2 agglomérations de Mulhouse et Colmar. Cependant, dans certaines communes vosgiennes de la vallée de Thann, Munster, Kaysersberg, Sainte-Marie aux Mines, la population est particulièrement vieillissante, avec un pourcentage de seniors atteignant plus de 33%.



### 4.3. L'élaboration du projet de vie personnalisé (PVP)

Le PVP permet d'offrir une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité, en favorisant le développement de la personne, son autonomie et son insertion. Cette démarche nécessite un recueil des habitudes de vie et des attentes du résident tout au long du séjour.

Le terme de « projet personnalisé » a été retenu dans les recommandations de l'HAS pour qualifier la démarche de co-construction du projet entre la personne accueillie (ou son représentant légal) et les équipes professionnelles. Le terme de « projet personnalisé » témoigne de la prise en compte des attentes de la personne (ou de son représentant légal) et englobe la question de la personnalisation.

Le PVP définit les objectifs de prise en charge du résident et les prestations qui lui sont délivrées. Conformément aux droits des usagers, les besoins et les aspirations des résidents doivent être connus grâce aux informations recueillies, depuis son entrée. Celles-ci portent sur : sa vie passée, son entourage, le contexte et les conditions de vie avant l'entrée en établissement, son histoire de vie, ses habitudes et préférences, ses aspirations et ses objectifs (animation, vie quotidienne, autonomie, etc.).

Les éléments ayant servi à l'élaboration du PVP sont confidentiels et sont à la disposition du résident ou de son représentant légal.

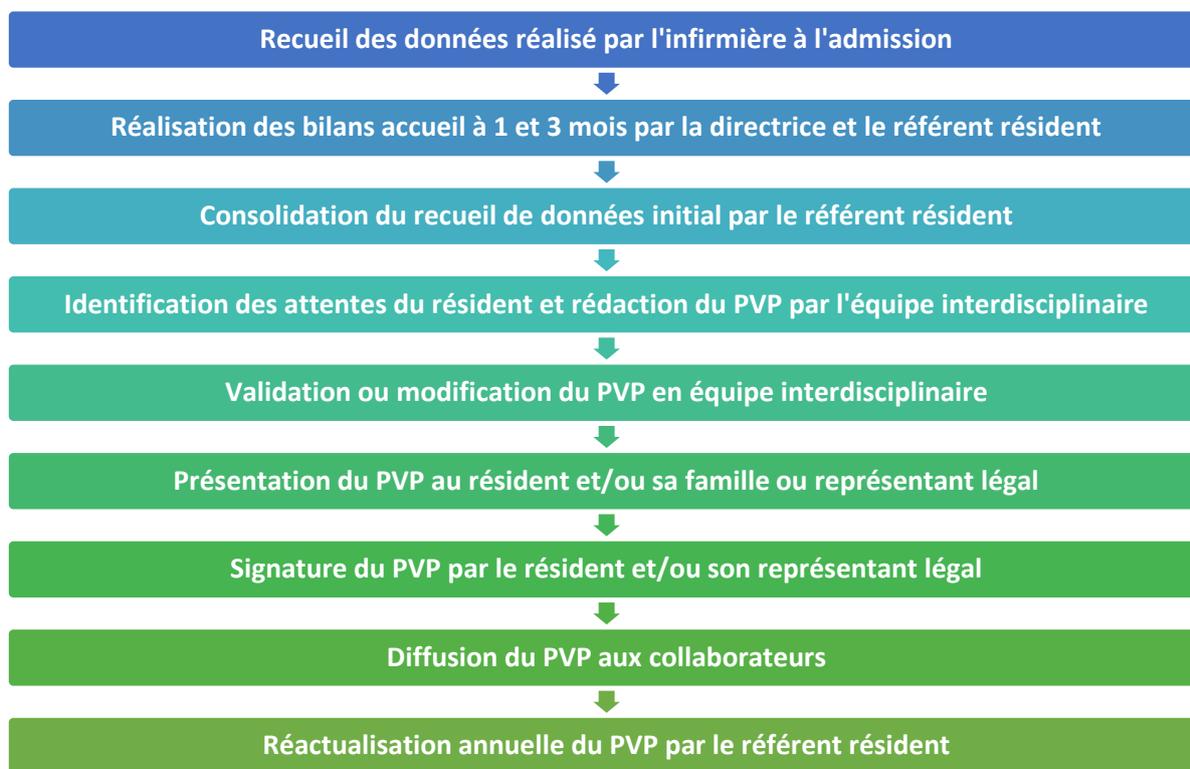
La mise en place d'un PVP a pour objectif de proposer un accompagnement le plus adapté possible en fonction des besoins, désirs et demandes de la personne, de maintenir et de restaurer le lien social, et de parfaire la démarche de soins.

Le PVP interroge également les professionnels sur le sens donné à leur travail.



Dans les 6 mois suivant l'admission du résident, l'établissement s'engage dans le contrat de séjour, à la mise en place d'un travail d'élaboration des objectifs d'accompagnement, incluant des réponses adaptées aux besoins de l'utilisateur. Ces objectifs et actions envisagés sont définis et signés dans un avenant au contrat de séjour et sont actualisés annuellement.

#### **Méthodologie :**



Les PVP sont intégrés dans les dossiers soins papiers des résidents et la version informatique est enregistrée sur le logiciel de soins.

Il est indispensable de respecter le consentement éclairé de la personne accueillie qui doit, systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer ses volontés et à participer aux prises de décisions. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être pris en compte.

#### **4.3.1. La participation et l'implication du résident et des proches**

Selon l'ANESM, « le projet personnalisé est une démarche dynamique, une co-construction qui tente de trouver un équilibre entre différentes sources de tension, par exemple entre les personnes et leur entourage, qui peuvent avoir des attentes contradictoires ou des analyses différentes ; les personnes/leur entourage et les professionnels, qui ne partagent pas automatiquement la même analyse de la situation ou les mêmes objectifs ; les professionnels d'établissements/services différents. C'est la raison pour laquelle cette démarche de co-construction aboutit souvent à un compromis ».

Le PVP est donc une co-construction entre :

- le résident (ou son représentant légal),
- la famille ou la personne de confiance (si le résident le souhaite et/ou le valide),
- le référent du résident,
- l'ensemble des collaborateurs de l'établissement, avec pour chacun, un rôle bien précis.

Le résident est convié à participer activement à cette démarche afin d'exprimer ses désirs et envies. Il s'agit d'un temps centré sur lui qui permet à l'ensemble des professionnels de « penser » le résident différemment. Les recueils de données, les bilans accueil à 1 et 3 mois sont réalisés exclusivement avec le résident dans un premier temps, puis ils sont complétés auprès des proches. Ces rencontres peuvent également être considérées comme un moyen efficace pour créer un lien avec le résident et sa famille.

Aujourd'hui, les résidents admis en EHPAD ont des capacités cognitives de plus en plus dégradées. Les échanges deviennent complexes et par conséquent les familles sont régulièrement sollicitées pour définir son accompagnement.

La notion de personne de confiance est systématiquement recherchée chez le résident, qu'il ait ou non des troubles cognitifs. Au 31/12/2020, 82 personnes de confiance ont été désignées pour 84 résidents (96%). Cette réflexion est menée en parallèle de la rédaction des directives anticipées.

La question de la désignation d'une personne de confiance est posée dans le dossier unique d'admission et lors du rendez-vous administratif (contrat de séjour et formulaire de désignation d'une personne de confiance) avant l'admission du résident.

Le cadre législatif permet à toute personne majeure (exception faite des personnes sous tutelle) de désigner une personne de confiance qui sera consultée au cas où elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté. Son rôle est d'intervenir pour accompagner le résident dans ses démarches et l'assister lors d'entretiens médicaux ; elle est en outre consultée dans le cas où la personne âgée ne serait plus en état d'exprimer sa volonté et ainsi recevoir les informations nécessaires.

Lors de l'élaboration du projet d'établissement une réunion spécifique sur les conditions de participation des familles et des usagers a réuni plus de 30 familles.

Dans chaque quartier, une salle est à la disposition des familles afin de pouvoir manger en intimité avec son parent. Des « stammtisch » et conseils de quartiers sont aussi organisés.

#### **4.3.2. Les référents résidents**

Des référents ont été désignés pour chaque résident parmi les aides-soignants, les assistantes de soins en gérontologie et les auxiliaires de vie sociale. Le référent est l'interlocuteur privilégié, mais pas unique. Tous les professionnels sont présents pour accompagner le résident et sa famille. Ils sont tous garants de la mise en œuvre du PVP de chaque résident.

Le référent a des missions auprès de différents interlocuteurs, notamment :

##### **Par rapport au résident :**

- Se présente comme un interlocuteur au quotidien.
- Accueille le résident en ayant pris connaissance du dossier renseigné en préadmission.
- Informe le résident sur son environnement, sur l'organisation institutionnelle, etc.
- Echange avec le résident sur ses désirs, ses attentes et ses besoins en s'appuyant sur la famille le cas échéant.
- Renseigne le projet de vie personnalisé du résident.

##### **Par rapport à l'équipe :**

- Présente le résident et ses attentes.
- Entame un processus de réflexion autour de l'accompagnement, en vue de la formalisation du projet de vie personnalisé.
- Veille à la mise en œuvre et à la continuité des actions par tous les professionnels concernés.

#### **Par rapport à la famille :**

- Se présente comme un interlocuteur au quotidien.
- Complète les recueils de données et les bilans accueil.

Un trombinoscope comprenant les photos de chaque personnel avec leur nom et fonction est affiché à l'accueil de l'établissement. Une liste faisant état des référents soignants de chaque résident a également été effectuée.

Les outils et documents suivants ont été réalisés, afin d'aider le référent dans la bonne exécution de ses missions :

- ✓ conception d'un protocole PR 020 SOI « référent résident »,
- ✓ réalisation d'une check-list référent résident, listant les tâches à réaliser,
- ✓ création d'un bilan accueil à 1 et 3 mois, permettant d'échanger avec le résident sur ses attentes et impressions lors de son admission.

#### **Axes d'amélioration :**

- ✓ Développement de la formation et de l'information des personnels concernés sur le rôle attendu du référent.

## 5. La garantie des droits et relation avec la famille et l'entourage

### 5.1. Le respect des droits et libertés du résident

Le respect des droits des personnes accueillies est tout d'abord, de façon très générale, un principe qui représente la base des projets de vie personnalisés au sein de l'EHPAD Le Village.

Il est donc essentiel, au quotidien, à tous niveaux, de mettre en avant le principe du respect des droits. Il semble surtout fondamental que toute proposition, réflexion, etc. concernant le résident, soit envisagée uniquement s'il le souhaite. L'objectif est la recherche de son consentement éclairé. En ce qui concerne les cas particuliers notamment les résidents présentant des troubles cognitifs, où il peut s'avérer difficile pour les équipes de recueillir le consentement pleinement éclairé, il semble malgré tout raisonnable de s'atteler à la recherche de l'assentiment de la personne, c'est-à-dire un accord qui repose sur une compréhension partielle de la situation. Pour cette raison et bien que cette notion n'existe pas dans le droit, elle favorise la prise en compte des souhaits de la personne, même lorsque celle-ci a du mal à exprimer sa volonté de manière pleinement éclairée.

#### Les droits fondamentaux des résidents :

L'EHPAD Le Village appuie sa réflexion et la mise en œuvre de ses actions sur la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale afin de garantir les droits et libertés des usagers.

Les différents documents pour l'exercice de ces droits :

<b>Livret d'accueil</b> (circulaire du 24/03/2004)	Il est remis systématiquement à chaque résident, à sa famille ou à son représentant légal lors du rendez-vous administratif de préadmission. Il est également remis aux visiteurs sur demande. Ce livret comporte en outre la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante et les informations utiles sur le fonctionnement de l'établissement.
<b>Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante</b>  <b>Charte des droits et libertés de la personne accueillie</b> (arrêté du 08/09/2003)	La charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante est affichée à l'accueil de l'établissement et est présente dans le livret d'accueil, qui est remis à chaque résident, à sa famille ou à son représentant légal lors du rendez-vous administratif de préadmission. Il est également remis aux visiteurs sur demande. La charte des droits et libertés de la personne accueillie est disponible à l'accueil sur demande.
<b>Conseil de vie sociale</b> (décret 25/03/2004)	Le conseil de la vie sociale se réunit au moins trois fois par an. Il a pour vocation d'associer les usagers, les familles, le personnel à tout ce qui concerne le fonctionnement de l'établissement. Un compte-rendu est rédigé à la fin de chaque réunion. Le dernier rapport est affiché à l'accueil de l'établissement.
<b>Contrat de séjour</b> (décret du 14/11/2003)	Ce document est remis lors de chaque rendez-vous administratif de préadmission à l'ensemble des résidents. Il est également remis aux visiteurs sur demande. Son contenu est réglementé par l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles.
<b>Personne qualifiée</b> (décret du 14/11/2003)	La liste des personnes qualifiées est affichée à l'accueil de l'établissement. En effet, toute personne accueillie (ou sa famille ou son représentant légal) peut faire appel, en vue de

	l'aider à faire valoir ses droits en cas de litige, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le préfet du département et le président du conseil départemental.
<b>Personne de confiance</b>	Une pochette intitulée « vos droits » dans laquelle on retrouve des explications concernant les notions de personne de confiance, de mandat de protection future et concernant les directives anticipées est remise lors de chaque rendez-vous administratif de préadmission au résident. Dans cette pochette il y a également le formulaire de désignation d'une personne de confiance et le formulaire d'aide pour la rédaction des directives anticipées.
<b>Mandat de protection future</b>	
<b>Directives anticipées</b>	
<b>RGPD</b> Règlement sur la protection des données personnelles	Un formulaire intitulé « vos droits » concernant le règlement sur la protection des données personnelles est remis lors de chaque rendez-vous administratif de préadmission au résident.
<b>Règlement de fonctionnement</b> (décret du 14/11/2003)	Le règlement de fonctionnement est remis lors de chaque rendez-vous administratif de préadmission au résident ou à sa famille ou son représentant légal. Il est consultable à l'entrée de l'établissement et il est également remis aux visiteurs sur demande. Il définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement. Le règlement de fonctionnement est soumis aux instances pour avis (conseil de la vie sociale) et validation par le conseil d'administration.
<b>Droit de vote</b>	Une information concernant le droit de vote et le vote par procuration est remise lors de chaque rendez-vous administratif de préadmission au résident.
<b>Projet d'établissement</b>	L'établissement, par la signature du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), s'engage dans une démarche d'amélioration de la qualité via le projet d'établissement qui doit définir les objectifs d'évaluation des activités et de la qualité des prestations. Il sera nécessaire de diffuser ce projet afin que l'ensemble du personnel puisse se l'approprier et le mettre en œuvre.

## 5.2. La place de la famille et de l'entourage

*« Reste que les jeunes seniors forment une génération pivot qui peut se retrouver entre le marteau et l'enclume : d'un côté, des parents âgées et nécessitant de l'aide et de l'autre, des enfants et petits-enfants qui peuvent avoir besoin de soutien. »*

**Serge GUERIN**

Les résidents sont rarement isolés, mais parfois désocialisés. La plupart ont des liens avec leur entourage familial ou amical, même si ces liens peuvent être distendus.

Accompagner un proche dépendant, souffrant souvent de maladie chronique ou ayant des troubles cognitifs, est une expérience marquante sur le plan humain, émotionnel, physique et social. Si au fil de sa pathologie la personne âgée s'altère sur le plan du jugement, de la communication, de la mémoire et finit par se perdre, il s'agit pour l'aidant de se reconstruire au travers de la relation d'aide.

L'objectif est de permettre aux aidants de continuer à aider sans s'épuiser, de reconnaître qu'ils ont parfois besoin d'aide, de trouver leur place parmi les aides professionnelles.

Les premiers contacts avec l'institution sont fondamentaux (visite de l'établissement, visite de préadmission, accueil le jour de l'entrée et accompagnement dans les mois qui suivent, intégration dans le projet de vie du résident)

L'intégration des familles demande un temps d'explication ou de ré-explication du fonctionnement de l'établissement. Il faut les associer à la prise en charge des résidents, partager leurs expériences et rompre leur isolement pour trouver des solutions adaptées et individualisées à chaque résident et chaque famille.

Les familles sont présentes physiquement dans l'institution. Elles peuvent à leur gré venir visiter leurs proches et ont la possibilité de prendre leurs repas (déjeuner, dîner) au restaurant de l'établissement, l'Auberge. En outre, les membres d'une famille peuvent se réunir en toute intimité dans des petits salons situés dans chaque unité. Les familles participent à tout événement organisé au sein de l'établissement.

Lors de l'accueil et après, tout au long de la vie de la personne âgée dans l'institution, les personnels de l'EHPAD et les familles échangent des informations centrées sur l'accompagnement du résident. La communication permanente est l'élément clé pour le maintien des bonnes relations avec les familles des résidents.

### 5.3. Favoriser l'expression et la participation

Les résidents sont conviés à s'exprimer le plus possible quant à leurs attentes et désirs individuels (à travers les projets de vie personnalisés par exemple) mais aussi en prenant une posture représentative du collectif (conseil de la vie sociale, commission restauration...). L'expression qu'elle soit individuelle ou collective, est un principe qui est central au sein de l'établissement. Différents outils existent au sein desquels les résidents sont conviés à participer et donner leurs avis.

#### 5.3.1. L'expression et la participation individuelle

##### 5.3.1.1. Les questionnaires de satisfaction

Des enquêtes de satisfaction sont réalisées régulièrement auprès des résidents et des familles afin de connaître leurs avis sur les prestations proposées. Des enquêtes flash sont également effectuées sur des thématiques identifiées notamment la restauration afin d'avoir une évaluation plus précise.



**Objectif :** Réalisation d'une enquête de satisfaction tous les ans.

##### 5.3.1.2. Les réclamations et plaintes

Un registre des plaintes est disponible auprès du personnel administratif. Les plaintes et les réclamations écrites sont reçues par la directrice. 27 plaintes ont été enregistrées de 2015 à 2019. Après avoir mené une enquête circonstanciée auprès du service et des personnels concernés, la directrice répond dans les meilleurs délais. Cette information est mentionnée dans le livret d'accueil qui est fourni à chaque résident lors du rendez-vous administratif.

Réalisation également d'un « registre des remerciements » qui regroupe l'ensemble des félicitations et des encourageants formulés à l'égard du personnel de l'EHPAD.

### 5.3.1.3. La boîte à idées

L'établissement souhaite associer les résidents et leurs familles à la vie de l'établissement. Pour cela, une boîte à idées est à disposition des résidents et de leurs familles à l'accueil de l'établissement. 20 idées ont été formulées de 2015 à 2021. Cette information est mentionnée dans le livret d'accueil qui est fourni à chaque résident lors du rendez-vous administratif. Régulièrement des flyers d'information sont aussi distribués dans les boîtes aux lettres des résidents pour les inciter à nous faire part de leurs idées.



## 5.3.2. L'expression et la participation collective

### 5.3.2.1. Le conseil de la vie sociale

Le conseil de vie sociale (CVS) est défini par le décret du 25 mars 2004. Le conseil de la vie sociale est obligatoire lorsque l'établissement ou le service assure un hébergement ou un accueil de jour continu.

Le CVS est consulté sur l'élaboration ou la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement. Il donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou des prestations proposées, notamment sur : l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture, l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge.

Le CVS doit comprendre en matière de siège au moins :

**Deux représentants des usagers : qui ont alors l'opportunité d'exprimer la parole des autres résidents.**

**Un représentant des familles ou des représentants légaux. S'il n'y a pas de représentant élu, le siège est attribué aux personnes accueillies.**

**Un représentant du personnel.**

**Un représentant du conseil d'administration de l'établissement, désigné par ce dernier.**



Le mandat des membres du CVS est de trois ans. Il est renouvelable. Le CVS se réunit au moins trois fois par an.

Le compte rendu de la dernière séance du CVS est affiché sur le tableau d'information des usagers à l'accueil. Il est également possible de demander une copie des anciens comptes rendus des séances. Ces derniers peuvent fournir des informations utiles sur les projets en cours dans l'établissement, les demandes des résidents, leurs plaintes éventuelles...

### 5.3.2.2. La commission restauration



La commission restauration recueille l'avis des résidents pour valider les menus. Les résidents s'expriment notamment sur la qualité et la quantité des repas proposés. Il s'agit d'une commission qui est très investie car le thème du repas est vecteur d'expression pour les résidents. Cette thématique leur tient à cœur et de fait ils y participent fortement. Le responsable de la restauration, le personnel hôtelier, la gouvernante, l'animatrice, un personnel soignant et la directrice sont invités également à formuler leurs observations et/ou suggestions.

Des commissions restaurations sont organisées toutes les 5 semaines. Le compte rendu de la dernière séance de la commission est affiché sur le tableau d'information des usagers à l'accueil. Il est également possible de demander une copie des anciens comptes rendus au personnel administratif.

Comme pour les autres instances au sein desquelles les résidents sont présents, il est important de veiller à ce que la tenue de l'instance (documents, communication...) soit adaptée au mieux au résident.

### 5.3.2.3. La commission animation

La commission d'animation participe à l'organisation de la vie sociale, elle est un temps d'échange qui a pour but d'organiser ensemble l'animation et d'évaluer les actions passées. Cette commission permet également l'élaboration du projet d'animation avec les résidents, en fonction des demandes et attentes de chacun. Cette réunion a lieu trois fois dans l'année, une fois par trimestre. Les commissions animation ont été mises en place en 2019 au sein de l'EHPAD Le Village : 1 commission a été réalisée.



Le compte-rendu de la dernière commission est affiché sur le tableau d'information des usagers à l'accueil. Il est également possible de demander une copie des anciens comptes-rendus des séances.

#### **Axes d'amélioration :**

- ✓ Poursuivre l'organisation des commissions animations.

### 5.3.2.4. Les conseils de quartiers

Le conseil de quartier est un lieu de concertation entre les résidents d'un quartier, et la direction de l'EHPAD Le Village, avec la présence éventuelle des familles. Ces réunions permettent d'échanger sur ce qui va et sur ce qui ne va pas pour améliorer la satisfaction des résidents au Village. Les conseils de quartiers ont été mis en place en 2018.



Le compte-rendu du conseil est affiché dans les salons des unités concernées. Il est également possible de demander une copie des anciens comptes-rendus des séances.

#### **Axes d'amélioration :**

- ✓ Poursuivre l'organisation des conseils de quartiers.

### 5.3.2.5. Le Stammtisch au Village

« La maladie d'Alzheimer est une maladie qui touche d'abord l'entourage. »

Françoise FORETTE, Professeur de médecine

Ces rencontres ont lieu une fois par mois en dehors de la période estivale et sont animées par la psychologue de l'EHPAD. Cela consiste à créer des temps de rencontres au sein de l'EHPAD entre les personnes qui accompagnent les résidents afin d'offrir un lieu convivial. Ce temps permet aussi, au-delà des rencontres, de se questionner sur des problématiques en lien avec la pathologie, de s'informer, de partager et de se retrouver autour de réflexions communes et d'échanger les expériences. Il s'agit d'un espace ouvert à tous les aidants, quel que soit l'âge et/ou la pathologie de la personne qu'ils accompagnent.

## 5.4. L'évaluation et le suivi de la satisfaction

Une enquête de satisfaction est réalisée régulièrement auprès des résidents et des familles afin de connaître leurs avis sur les prestations proposées. L'objectif est de proposer un questionnaire global afin de voir ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas et donc d'améliorer les prestations proposées dans le but de satisfaire le plus grand nombre.

Une enquête de satisfaction a été effectuée en 2019 auprès des résidents, avec un taux de participation de 42% (identique au taux de participation de l'enquête menée en 2015, c'est-à-dire 4 mois après l'ouverture de l'établissement). Ces enquêtes ont pour objectif de balayer rapidement les différents aspects qui participent à la qualité de l'accompagnement des résidents et de mesurer l'évolution de la satisfaction. Des enquêtes « flash » sur des thématiques plus précises sont aussi réalisées, permettant ainsi de cibler les points à améliorer.

### Résultats 2015 et 2019 de l'évaluation et du suivi de la satisfaction des résidents :

				
	Très satisfait / Satisfait		Peu satisfait / très insatisfait	
	2015	2019	2015	2019
Accueil et information	93%	87%	7%	13%
Espaces communs	95%	97%	5%	3%
Chambre	97%	91%	3%	9%
Restauration	84%	90%	16%	10%
Linge	84%	85%	16%	15%
Soins	86%	97%	14%	7%
Sécurité	90%	97%	10%	3%
Personnel	97%	96%	3%	4%
Animation et vie sociale	72%	83%	28%	17%
Appréciation générale	91%	90%	9%	10%

Une enquête a aussi été effectuée auprès des familles fin juillet 2015, c'est-à-dire 4 mois après l'ouverture de l'établissement, avec un taux de participation de 41%. Aucune enquête n'a été réalisée en 2019 auprès des familles.

### **Résultats 2015 de l'évaluation et du suivi de la satisfaction des familles :**

	 Très satisfait / Satisfait	 Peu satisfait / très insatisfait
Accueil et information	85%	15%
Espaces communs	97%	3%
Chambre	94%	6%
Restauration	72%	28%
Linge	85%	15%
Soins	92%	8%
Sécurité	94%	6%
Personnel	87%	13%
Animation et vie sociale	81%	19%
Appréciation générale	94%	6%

## **6. La nature de l'offre de service et son organisation**

### **6.1. La nature de l'offre de service et ses activités**

*« Le lieu projeté n'est pas un substitut de domicile, mais une extension de la sphère privée dans un contexte institutionnel(...) l'essentiel sera dans les détails. »*

**Colette EYNARD**

**L'EHPAD le village propose les services suivants :**

#### **Une écoute attentive et un accompagnement respectueux :**

Une équipe interdisciplinaire propose une aide selon les besoins de la personne accueillie pour la vie quotidienne et dans le respect de son autonomie. Celles-ci bénéficient de l'accompagnement de personnels compétents, disponibles et à leur écoute 24/24 heures.

#### **Le maintien du lien social :**

L'EHPAD Le Village est un lieu d'accueil et de rencontre où peuvent se nouer des relations sociales avec d'autres personnes que l'entourage. Des animations sont proposées ainsi que des temps de vie collective.

### Un cadre rassurant et adapté :

Les personnes accueillies à l'EHPAD Le Village bénéficient d'un service complet pour l'hébergement, avec une restauration améliorée et des soins de qualité.

L'établissement est situé au calme, au milieu des champs et à l'orée d'une forêt. L'EHPAD Le Village est une structure de plain-pied adaptée pour les personnes à mobilité réduite.

### Un suivi médical spécifique :

Une prise en charge et un suivi personnalisé sont effectués grâce à l'équipe de soins de l'EHPAD ; celle-ci est constituée d'un médecin coordonnateur, d'un médecin psychiatre, d'une infirmière coordinatrice, d'infirmières, d'une psychologue, d'une ergothérapeute. Des pédicures, masseur-kinésithérapeutes, orthophonistes et médecins interviennent également dans la structure.

La préparation des médicaments est assurée principalement par la pharmacie de ville et l'administration des médicaments est effectuée par les infirmières. Des prises en charges spécifiques pour les personnes présentant une démence sont proposées (PASA, UVP), ainsi qu'un accompagnement pour la fin de vie. Une astreinte infirmière est organisée toutes les nuits par mutualisation avec 5 autres établissements. Une astreinte administrative est assurée 24/24 heures et 7/7 jours.



## 6.2. L'organisation interne de l'offre de service

### 6.2.1. Les modalités d'admission

L'accueil d'un nouveau résident au sein de l'EHPAD Le Village est la finalité d'un ensemble d'étapes.

#### 6.2.1.1. La création d'une demande d'admission

Une demande d'admission en ligne doit être réalisée sur le site internet : <https://trajectoire.sante-ra.fr/>.

ViaTrajectoire est un portail d'orientation et de recherche d'un établissement adapté aux profils et aux souhaits de la personne âgée. Ce service public et gratuit permet : d'avoir accès à un annuaire détaillé des maisons de retraite, d'échanger directement avec les établissements et de sécuriser les échanges.

Le dossier unique de demande d'admission en EHPAD composé de 2 parties est à compléter :

- Un volet administratif et financier qui est à remplir par le demandeur, sa famille ou son représentant légal,
- Un volet médical qui est à remplir par le médecin traitant du résident ou par le médecin hospitalier si la personne est hospitalisée.

La démarche à suivre pour déposer une demande d'admission sur l'interface ViaTrajectoire est la suivante : création d'un compte, remplissage du volet administratif, remplissage du volet médical par le médecin et envoi de la demande aux différents établissements.

En cas de difficultés le demandeur peut contacter l'équipe ViaTrajectoire par email ([trajectoire@ch-mulhouse.fr](mailto:trajectoire@ch-mulhouse.fr)) ou par téléphone (03.89.64.82.05). Si le demandeur ne dispose pas de connexion internet, celui-ci doit se rapprocher d'un membre de sa famille, afin de pouvoir effectuer la demande en ligne. Aucune demande papier n'est acceptée au sein de l'EHPAD.



Le personnel administratif est à la disposition des personnes âgées et de leurs familles pour répondre à toute interrogation concernant la vie et l'organisation de l'établissement, les formalités d'admission, les termes du règlement de fonctionnement, etc. Des livrets d'accueil et des flyers de présentation sont également présents à l'accueil pour plus d'informations. Une visite de l'établissement peut également être programmée sur rendez-vous.



### 6.2.1.2. L'analyse de la demande par la commission d'admission

Lorsqu'une demande d'admission est envoyée à l'établissement, un mail d'alerte de la plateforme ViaTrajectoire est directement envoyé aux personnes suivantes : direction, médecin coordonnateur, infirmière coordinatrice, assistante de direction, agent d'accueil et gouvernante.

La commission d'admission est composée de la directrice, du médecin coordonnateur et de l'infirmière coordinatrice. Dans un premier temps la partie médicale de la demande d'admission est examinée par le médecin coordonnateur qui va émettre un avis positif ou non. L'infirmière coordinatrice va évaluer la prise en charge soignante. Puis la directrice analyse la partie administrative et financière.



**Un avis défavorable est émis** : une réponse indiquant l'avis défavorable et l'éventuelle orientation proposée est envoyée au demandeur sur la plateforme ViaTrajectoire par la direction de l'établissement.



**Un avis favorable est émis** : le dossier est placé sur liste d'attente. Une réponse est envoyée par la directrice sur la plateforme ViaTrajectoire au demandeur, afin de l'informer de l'avis favorable et de la mise en attente du dossier. Si besoin le médecin coordonnateur peut demander un certificat médical actualisé, afin de préparer l'entretien de préadmission.

La décision finale appartient à la direction. L'objectif est d'apporter une réponse rapide au demandeur, même si aucune place n'est disponible au sein de la structure.

### 6.2.1.3. Les conditions d'admission

Les conditions d'admission et de sortie des résidents en fonction du type de prise en charge sont les suivantes :

#### **L'EHPAD :**

Les conditions d'entrée sont les suivantes :

- Avoir plus de 60 ans ou une dérogation de la CDAPH (commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) pour les personnes ayant moins de 60 ans,
- Etre en capacité de payer les frais de séjour ou envisager une demande d'aide sociale,
- Avoir un état de santé compatible avec la vie en établissement et avec les possibilités de prise en charge médicale et soignante (pas de pathologies ou de troubles du comportement sévères, pas d'addiction, pas d'antécédent de violence ou de risques de violence avérés, pas de trachéotomie, pas de dialyse péritonéale, pas de personne sous assistance respiratoire, etc.).

La sortie est prononcée en cas de :

- inadaptation de l'état de santé du résident aux capacités d'accueil de l'EHPAD,
- Incompatibilité avec la vie en collectivité,
- Défaut de paiement.



## Le PASA :

---

Les bénéficiaires sont ceux ciblés par les dispositions du plan ALZHEIMER, à savoir :

- Les personnes ayant une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée.
- Les personnes ayant des troubles du comportement modérés mesurés par un score strictement supérieur à 3, à au moins un des items de l'échelle NPI-ES (inventaire neuropsychiatrique-version équipe soignante).
- Les personnes ayant des troubles du comportement qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents, et dont l'ampleur est mesurée par l'échelle de retentissement du NPI-ES entre 2 et 4.
- Les personnes n'ayant pas de syndrome confusionnel (défini par la Haute autorité de santé - HAS : « confusion aiguë chez la personne âgée : prise en charge initiale de l'agitation » - Mai 2009).

Le médecin coordonnateur prononcera la sortie du résident selon les critères suivants :

- Le refus du résident ou de sa famille le cas échéant, de prolonger l'accueil au sein de ce pôle ;
- Le résident ne correspond plus aux critères énoncés pour bénéficier d'un accueil en PASA, ou ne tire plus de bénéfices réels des activités proposées ;
- Le résident relève d'une unité d'hébergement renforcé (UHR).

## L'UVP :

---

Les bénéficiaires sont ceux ciblés par les dispositions du plan ALZHEIMER, à savoir :

- les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ayant des troubles du comportement majeurs.
- Les personnes souffrant de symptômes psycho-comportementaux modérés qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents, qui viennent d'un domicile (maison, foyer logement, autre EHPAD, après hospitalisation...).

La sortie est prononcée en cas d'incapacité du résident à faire ses transferts avec perte d'autonomie dans les déplacements nécessitant une aide importante systématique aux déplacements. Cette décision est prise en réunion d'équipe interdisciplinaire sur avis du médecin coordonnateur en lien avec le médecin traitant.

Le livret d'accueil de l'EHPAD précise les modalités de fonctionnement du PASA et de l'UVP. Les conditions d'entrée et de sortie du PASA et de l'UVP sont notifiées dans le contrat de séjour.



#### **6.2.1.4. Le rendez-vous de préadmission**

Les différents membres de la commission d'admission se réunissent régulièrement afin de définir l'ordre des futurs rendez-vous de préadmission.

La mise en place des entretiens de préadmission a pour objectif de rencontrer le futur résident et de rechercher son consentement éclairé quant au projet d'entrée. Ces rendez-vous ont pour but également de définir le mode de prise en charge (hébergement en UVP ou en unités classiques). Ces entretiens sont menés en binôme par le médecin coordonnateur et/ou la psychologue et/ou l'infirmière coordinatrice. Des visites à domicile, en structure d'accueil ou hospitalière peuvent être réalisées du fait de la grande dépendance du public accueilli, de demandes d'entrée dans un contexte d'hospitalisation...

Si le rendez-vous de préadmission se déroule favorablement la demande est maintenue sur liste d'attente ou dans le cas contraire la demande est refusée sur le site internet ViaTrajectoire.

#### **Les critères suivants sont pris en compte pour définir l'ordre de la liste d'attente :**

- la date de réception de la demande d'admission,
- le niveau de suivi de la demande par le résident et/ou les proches (nombre de relances effectuées),
- le niveau de dépendance du résident,
- le niveau de prise en charge soignante requis,
- le degré d'urgence.

#### **6.2.1.5. L'entretien administratif**

Un deuxième entretien est organisé avec l'assistante de direction pour finaliser le dossier administratif. Les documents suivants sont remis au résident et/ou à ses proches lors du rendez-vous :

<b>1</b>	Contrat de séjour en deux exemplaires.
<b>2</b>	Exemplaires d'acte de cautionnement.
<b>3</b>	Règlement de fonctionnement en deux exemplaires.
<b>4</b>	Pochette intitulée « vos droits » <i>(personne de confiance, directives anticipées et mandat de protection future).</i>
<b>5</b>	Formulaire « comprendre vos droits » concernant le règlement sur la protection des données personnelles.
<b>6</b>	Autorisation de prélèvement (remise dès réception du RIB).
<b>7</b>	Déclaration d'arrivée ou de départ pour la mairie de Richwiller.
<b>8</b>	Demande d'inscription sur les listes électorales pour la mairie de Richwiller.
<b>9</b>	Courrier d'information concernant la prise en charge des locations de matériel médical par la CPAM.
<b>10</b>	Demande de résiliation d'une location de matériel médical de l'Assurance Maladie du Haut-Rhin.
<b>11</b>	Livret d'accueil du résident.
<b>12</b>	Formulaire téléphone si ouverture d'une ligne téléphone par le résident.

<b>I3</b>	Formulaire WIFI sur lequel figure les codes d'accès.
<b>I4</b>	Information concernant les différentes aides pour les personnes hébergées dans les EHPAD.
<b>I5</b>	Information concernant le droit de vote en EHPAD.
<b>I6</b>	Check-list des documents administratifs remis qui devra être signé par le résident et/ou ses proches.

Le résident dispose d'un délai de 15 jours suivant l'admission pour remettre l'ensemble de ces documents complétés et signés, ainsi que le règlement de la facture du premier mois et de la caution au service administratif. Un exemplaire complété et signé par la directrice du contrat de séjour est remis au résident.

Une visite de l'établissement peut être réalisée à la fin de l'entretien, si celle-ci n'a pas encore été effectuée.

Préparation administrative de l'admission et création des dossiers soins et administratif papier et informatisés.

#### **6.2.1.6. L'admission du résident**

La date et l'heure d'arrivée de la personne dans l'unité de vie sont programmées par l'infirmière coordinatrice afin d'organiser et d'optimiser son arrivée et son installation. Une transmission est réalisée dans le logiciel NET SOINS afin d'informer l'ensemble du personnel de l'établissement et d'accueillir le résident dans les meilleures conditions.

L'aménagement et la personnalisation de la chambre peuvent être réalisés en amont de l'admission par les proches du résident. Du mobilier et des objets personnels peuvent être apportés afin de recréer un cadre de vie personnalisé.

Le matin de l'admission la gouvernante vérifie l'état de la chambre et dépose la carte et le cadeau de bienvenue sur la table de nuit.

L'équipe soignante prend connaissance du dossier du résident afin de se préparer à l'accueillir. Lors de son arrivée, le résident est accompagné jusqu'à son logement et l'aménagement est facilité. Explication du fonctionnement des installations de la chambre. Présentation du livret d'accueil, du livret de bienvenue et du déroulement d'une journée type. Vérification du stock de linge et des produits d'hygiène. Présentation des voisins de chambre.

Un recueil de données est réalisé par l'infirmière afin de comprendre les attentes et habitudes de vie du résident et de recueillir ses besoins. Ces différentes informations permettront d'actualiser le projet de vie personnalisé.

Si le résident n'est pas trop perturbé, une visite de l'établissement peut être réalisée.

Le premier jour le résident est accompagné par le référent si celui-ci est présent, au premier repas où il lui présente ses voisins de table.

Le séjour du résident est activé sur le logiciel NETSOINS / NETFACTU par l'assistante de direction.

Les semaines qui suivent l'admission le référent présente les membres du personnel au résident. La gouvernante, l'animatrice et le référent donne des explications concernant la restauration, les animations, les prestations annexes, l'entretien, le blanchiment du linge, le service technique... Le tableau d'affichage à l'accueil est également présenté.

### 6.2.1.7. Le bilan accueil à 1 et 3 mois

Un bilan accueil à 1 mois est réalisé par la directrice de l'établissement. Ce temps permet d'humaniser l'entrée en institution et permet au résident d'identifier le directeur et le fonctionnement institutionnel. C'est un temps d'échange où les résidents peuvent exprimer leurs attentes ou souligner des dysfonctionnements. Un second bilan accueil à 3 mois est effectué par le référent du résident. Ces différentes informations permettront de renseigner le projet de vie personnalisé. Ces informations sont formalisées sur un formulaire type et un suivi est réalisé à l'aide d'un tableau statistique.

### 6.2.1.8. La période d'intégration

L'arrivée au sein d'un l'EHPAD et donc d'une collectivité constitue un moment important dans la vie de la personne. Il s'agit d'une phase délicate marquée par la séparation, le renoncement et l'incertitude. C'est un déplacement, un changement de vie, une réorganisation qui peuvent provoquer de l'anxiété. C'est aussi l'occasion d'ouvrir de nouvelles possibilités, de nouvelles perspectives.



L'intégration passe par plusieurs phases d'adaptation à l'espace commun et collectif : apprentissage des normes et comportements propres au groupe de résidents, ajustements continuels à ces normes collectives. L'étape cruciale de l'intégration dans l'univers de l'établissement est le placement à table : lieu de rencontres et des premières conversations. Cette phase d'intégration peut être variable en fonction des personnes, de leur acceptation et de leur entourage.

Le personnel porte une attention particulière, centrée sur :

- L'écoute et la compréhension,
- L'intégration progressive.

Le personnel est particulièrement vigilant les premières semaines :

- Il échange régulièrement avec la personne sur ses ressentis,
- Il repère son cheminement individuel par rapport à la vie en collectivité et aux liens avec les autres personnes, afin de respecter son rythme personnel,
- Il respecte le rythme d'appropriation progressive des lieux,
- Il prévoit l'adaptation personnalisée et temporaire des règles de vie.



## 6.3. Le projet médical et de soins

### 6.3.1. L'organisation de la prise en soins médicale et soignante

#### 6.3.1.1. Les principes généraux

Notre projet de soins s'appuie sur les recommandations et textes régissant l'activité du secteur médico-social dédiés à l'accompagnement des personnes âgées en institution.

« La filière de soins gériatriques doit permettre à chaque personne âgée, quel que soit son lieu de résidence, de pouvoir accéder à une prise en charge globale médico-psycho-sociale, graduée, répondant aux besoins de proximité mais aussi au nécessaire recours à un plateau technique », loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, circulaire DHOS du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatrique et les recommandations de l'ANESM.

Le projet de soins est développé pour garantir à chaque résident une prise en soins optimale et personnalisée selon son niveau de dépendance et son état de santé dans un souci constant de qualité.

Ce projet précise les actions de soins mises en œuvre et celles à développer.

#### 6.3.1.2. Continuité des soins

La loi du 04 mars 2002 insiste sur la nécessité de mettre en œuvre un projet de vie et de soins en équipe interdisciplinaire. Le management et la coordination des décisions interdisciplinaires impliquent une réflexion sur le rôle et les interventions de chacun, la complémentarité entre les différents acteurs de soins.

Le tableau des compétences et qualification des personnels rend compte des ressources humaines (cf. chapitre ressources humaines).

La permanence infirmière (IDE) est assurée de jour. Une mutualisation interétablissements a permis la mise en place d'une astreinte IDE de nuit. La couverture aide-soignante (AS) et auxiliaire de vie sociale (AVS) est assurée 24h/24.



### **6.3.1.2.1. Le médecin coordonnateur**

Le médecin coordonnateur assure ses missions, au nombre de 14 dans le temps qui lui est imparti, soit 0.5 équivalent temps plein (ETP).

<b>MISSION 1 :</b> <b>Projet de soins</b> <b>Projet d'établissement</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elabore avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement, coordonne et évalue sa mise en œuvre.</li></ul>
<b>MISSION 2 :</b> <b>Admissions</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Donne un avis sur les admissions des personnes à accueillir en veillant notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'institution.</li></ul>
<b>MISSION 3 :</b> <b>Coordination des professionnels</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Préside la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. Cette commission, dont les missions et la composition sont fixées par arrêté du ministre chargé des personnes âgées, se réunit au minimum une fois par an.</li><li>• Le médecin coordonnateur informe le représentant légal de l'établissement des difficultés dont il a, le cas échéant, connaissances liées au dispositif de permanence des soins prévu aux articles R.6315-1 à R.6315-7 du code de la santé publique.</li></ul>
<b>MISSION 4 :</b> <b>AGGIR et PATHOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Évalue et valide l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins requis à l'aide du référentiel mentionné au deuxième alinéa du III de l'article 46 de la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006.</li></ul>
<b>MISSION 5 :</b> <b>Bonnes pratiques gériatriques et risques exceptionnels</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formule toute recommandation utile dans ce domaine et contribue à l'évaluation de la qualité des soins.</li></ul>
<b>MISSION 6 :</b> <b>EGS et propositions diagnostiques et thérapeutiques</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Coordonne la réalisation d'une évaluation gériatrique et, dans ce cadre, peut effectuer des propositions diagnostiques et thérapeutiques, médicamenteuses et non médicamenteuses.</li><li>• Il transmet ses conclusions au médecin traitant ou désigné par le patient.</li><li>• L'évaluation gériatrique est réalisée à l'entrée du résident puis en tant que de besoin.</li></ul>
<b>MISSION 7 :</b> <b>Politique du circuit du médicament et iatrogénie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.</li><li>• Il prend en compte les recommandations de bonnes pratiques existantes en lien, le cas échéant, avec le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur ou le pharmacien mentionné à l'article L.5126-6 du code de la santé publique.</li></ul>

<p><b>MISSION 8 :</b> <b>Politique de formation</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribue à la mise en œuvre d'une politique de formation et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement.</li> <li>• Il peut également participer à l'encadrement des internes en médecine et des étudiants en médecine, notamment dans le cadre de leur service sanitaire.</li> </ul>
<p><b>MISSION 9 :</b> <b>Dossier de soins</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elabore un dossier type de soins.</li> </ul>
<p><b>MISSION 10 :</b> <b>RAMA et indicateurs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordonne, avec le concours de l'équipe soignante, un rapport annuel d'activité médicale qu'il signe conjointement avec le directeur de l'établissement.</li> <li>• Ce rapport retrace notamment les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents.</li> <li>• Il est soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° qui peut émettre à cette occasion des recommandations concernant l'amélioration de la prise en charge et de la coordination des soins.</li> <li>• Dans ce cas, les recommandations de la commission sont annexées au rapport.</li> </ul>
<p><b>MISSION 11 :</b> <b>Conventions</b> <b>Continuité des soins</b> <b>Risques exceptionnels</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifie les acteurs de santé du territoire afin de fluidifier le parcours de santé des résidents.</li> <li>• A cette fin, il donne un avis sur le contenu et participe à la mise en œuvre de la ou des conventions conclues entre l'établissement et les établissements de santé au titre de la continuité des soins, ainsi que sur le contenu et la mise en place, dans l'établissement, d'une organisation adaptée en cas de risques exceptionnels.</li> <li>• Il favorise la mise en œuvre des projets de télémédecine.</li> </ul>
<p><b>MISSION 12 :</b> <b>Risques pour la santé</b> <b>Prévention</b> <b>Surveillance et prise en charge</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifie les risques éventuels pour la santé publique dans les établissements et veille à la mise en œuvre de toutes mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques.</li> </ul>
<p><b>MISSION 13 :</b> <b>Prescriptions médicales en situations spécifiques</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réalise des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins, incluant la prescription de vaccins et d'antiviraux dans le cadre du suivi des épidémies de grippe saisonnière en établissement.</li> </ul> <p>Il peut intervenir pour tout acte, incluant l'acte de prescription médicamenteuse, lorsque le médecin traitant ou désigné par le patient ou son remplaçant n'est pas en mesure d'assurer une consultation par intervention dans l'établissement, conseil téléphonique ou téléprescription.</p> <p>Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.</p>

**MISSION 14 :**  
**Droits et libertés**  
**Mesures particulières**

- Elabore, après avoir évalué leurs risques et leurs bénéfices avec le concours de l'équipe médico-sociale, les mesures particulières comprises dans l'annexe au contrat de séjour mentionné au I de l'article L.311-4-1.

### **6.3.1.2.2. Les médecins traitants et les autres intervenants libéraux**

Les résidents au nombre de 85 sont tous suivis par des médecins traitants libéraux, dont ils ont le libre choix selon l'article 6 du code de déontologie. 17 médecins libéraux interviennent au sein de l'établissement dont 15 ont signé une convention de partenariat. Les médecins interviennent pour les renouvellements d'ordonnance et en cas de nécessité, sur appel de l'IDE, pour le diagnostic de pathologies intercurrentes et les prescriptions ad hoc. Ils participent à la bonne tenue des dossiers médicaux et doivent tracer toute information pertinente de l'état de santé du résident et le traitement en cours, ce qui est encore irrégulièrement fait.

#### **Axes d'amélioration :**

- ✓ Taux de contractualisation de 100%.
- ✓ Poursuite de l'information aux médecins traitants quant à la nécessité d'une traçabilité informatique de leurs interventions et de toute information utile à la bonne prise en charge du résident.

### **6.3.1.2.3. Le psychiatre**

Le psychiatre est présent au sein de l'établissement à hauteur d'une demi-journée par semaine (0.10 ETP).

*La liaison, c'est faire du lien et l'espace clinique de la psychiatrie est précisément celui d'une rupture du lien.*

D'abord au service du résident, la **psychiatrie de liaison** en EHPAD se donne pour objectifs, quelque soit le stade de détérioration cognitive et tout particulièrement en UVP :

- la description de l'état mental et des troubles psychiques actuels,
- l'analyse de la relation interpersonnelle dans le soin et dans une approche familiale systémique,
- le diagnostic et la formulation de cas en énumérant un certain nombre d'hypothèses psychopathologiques voire psychosomatiques, à la recherche du sens d'un « trouble du comportement » ou d'un passage à l'acte, éclairé par l'histoire psychodynamique du sujet
- l'intervention psychothérapique dès le premier entretien,
- la participation ponctuelle selon le cas à la discussion clinique en réunion de synthèse afin de contribuer à élaborer un projet de soin et de vie pour le résident,
- la proposition de prise en charge thérapeutique médicamenteuse mais aussi psychothérapique en collaboration avec la psychologue
- le relais dans le réseau communautaire des soins psychiques dont la psychiatrie de secteur ou vers un bilan neuropsychologique dans les consultations-mémoire de proximité.

Le psychiatre participe également à la **prévention des risques psychosociaux** que sont l'épuisement et les psychotraumatismes **liés au métier de soignant**, en tant que conseil à l'encadrement, de par sa connaissance des troubles psychiques liés au stress.

### 6.3.1.2.5. La psychologue

*« Tout sentiment exprimé et par suite reconnu et validé par une écoute confiante diminuera d'intensité. Par contre les émotions gagnent en force quand elles sont ignorées ou niées. Le chat ignoré devient un tigre. »*

**Carl JUNG**

La psychologue est présente au sein de l'EHPAD à hauteur de 21h par semaine (0,6 ETP). Elle a pour mission de faire le lien entre les diverses problématiques rencontrées lors d'une installation en EHPAD, et ceci dans le cadre d'une réflexion interdisciplinaire (confère arrêté du 26 avril 1999 qui définit des objectifs à atteindre relatifs à la qualité de vie des résidents). Sa fonction se trouve ainsi au carrefour des différentes disciplines afin de permettre une appréciation globale du résident qui s'installe en EHPAD en participant à l'élaboration de son projet personnalisé.

En outre, la psychologue exerce sur divers niveaux et fonctions :

**Une fonction d'expertise du domaine de la cognition.**

**Une fonction de soutien psychologique auprès des résidents et de leurs familles.**

**Une fonction institutionnelle.**

Elle peut ainsi proposer/réaliser :

- Un suivi/accompagnement psychologique lors d'entretiens.
- Des bilans mémoire de débrouillage afin de contribuer à l'évaluation des fonctions cognitives.
- Des prises en charge, en groupe ou en individuel, en fonction du besoin évalué et dans le cadre des objectifs d'accompagnement.
- Des entretiens avec la famille, les proches.
- Des temps de formation et de conseil pour l'équipe.

Elle garantit aussi la référence du PASA en collaboration avec l'ergothérapeute et anime le « Stammtisch », groupe de parole des familles et entourage des résidents.

### 6.3.1.2.6. L'ergothérapeute

Une ergothérapeute est présente au sein de l'EHPAD Le Village à hauteur de 0,5 ETP.

Membre de l'équipe interdisciplinaire, l'ergothérapeute intervient dans le processus de rééducation, de réadaptation, d'adaptation et d'intégration sociale des résidents présentant un défaut de participation dans les actes de la vie quotidienne (confère annexe 1 de l'arrêté du 05 juillet 2010 au JO relatif au diplôme d'ergothérapeute).

En lien avec les autres professionnels de santé représentés dans l'établissement, son intervention s'inscrit dans le projet de vie personnalisé de chaque résident dans un souci de continuité des soins. Depuis mars 2022, un médecin spécialiste de médecine physique et de réadaptation intervient sur des situations complexes après signalement par l'ergothérapeute.

L'ergothérapeute fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé. Il part du principe qu'agir est un besoin fondamental de l'homme et que l'action possède des effets thérapeutiques. Son objectif général est de

permettre un maintien voire une amélioration de la participation aux activités ayant du sens pour le résident et permettre leur réalisation de manière sécurisée, confortable, efficace et autonome.

Ainsi, après une évaluation globale de la situation, l'ergothérapeute met en œuvre des actions ciblées liées :

- à l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne,
- à la réadaptation de la mobilité et des transferts,
- à la réadaptation des troubles cognitifs,
- à la prévention et traitement des risques de chutes,
- au positionnement et installation des troubles posturaux,
- à la préconisation d'aides techniques.

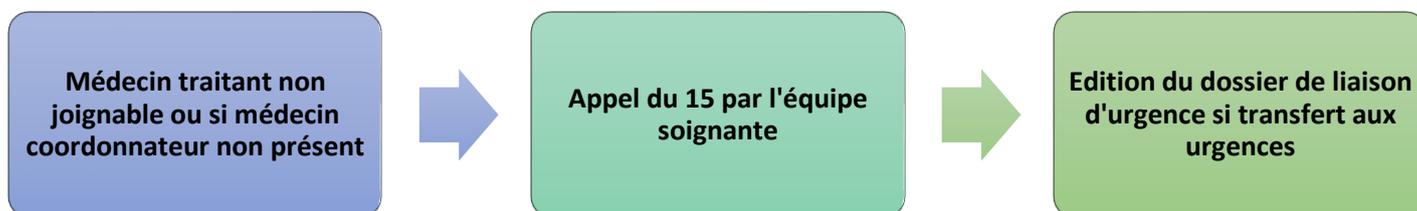
L'ergothérapeute assure également la formation, le conseil et l'éducation des aidants et du personnel soignant selon ses compétences.

Elle participe à la démarche qualité.

Elle garantit la référence du PASA en collaboration avec la psychologue.

#### **6.3.1.2.7. Les situations d'urgence**

La procédure « permanence des soins » décline l'articulation des actions à mettre en œuvre en cas de situation d'urgence de santé physique ou psychique, elle a été diffusée à l'ensemble du personnel :



#### **6.3.1.2.8. Le niveau de soins**

Le niveau de soins est fixé avec le résident et la personne de confiance désignée ou le 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 après l'admission ou lorsque la question se pose (état crépusculaire, dégradation de l'état général). Si elles n'ont pas été envisagées auparavant, les directives anticipées seront évoquées au cours de l'entretien.

Le médecin généraliste est sollicité lors de la définition du niveau de soins du résident.

Ce niveau de soins est consigné dans le dossier médical, dans le PVP, et apparaît dans le DLU. Il est donc communiqué lors des transferts dans les services de soins.

### **6.3.1.2.9. La gestion du risque sanitaire**

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

- le plan canicule,
- les infections nosocomiales,
- les résidents porteurs de bactéries multi résistantes,
- le risque pandémique (grippe, COVID 19...).

### **6.3.1.3. Les locaux de soins et nouveaux équipements :**

*Les locaux de soins :*

#### **SALLE DE SOINS :**

Elle contient les matériaux nécessaires à la prise en charge du résident :

- chariot et dispositifs d'urgence (défibrillateur semi-automatique (DSA) et bouteilles d'O<sup>2</sup>...),
- stock des dispositifs médicaux,
- bureau infirmier avec 2 postes informatiques permettant d'accéder au logiciel de soins, NETSOINS.

#### **SALLE DE TRANSMISSIONS :**

Equipée de deux postes informatiques, elle permet par sa grande taille de réunir une vingtaine de soignants.

#### **PHARMACIE :**

Elle est attenante à la salle de soins et sécurisée par une porte fermant à clé.

On y trouve les traitements des résidents et un stock de médicaments d'urgence ainsi que le coffre-fort à stupéfiants.

#### **PASA :**

Le pôle d'activités et de soins adaptés est un accueil de jour réservé aux résidents de l'EHPAD présentant des troubles du comportement modérés.

Un projet de soins adapté et un projet de vie personnalisé y sont élaborés, incluant la participation des familles et des proches des résidents.

L'admission est prononcée par le médecin coordonnateur et/ou la psychologue.

Ce pôle dispose d'une capacité d'accueil de 14 résidents par jour, ces derniers peuvent en bénéficier une à plusieurs fois par semaine.

Deux assistantes de soins en gérontologie, la psychologue et l'ergothérapeute proposent des activités sociales et thérapeutiques.

Le PASA est ouvert du lundi au vendredi, de 9h45 à 16h30, en dehors des jours fériés et période de fermeture estivale et fêtes de fin d'année.

## **UVP :**

L'unité de vie protégée est intégrée au sein de l'EHPAD et propose un hébergement d'une capacité de 14 places dédiées aux personnes présentant une maladie d'Alzheimer ou apparentée avec troubles du comportement majeurs et à l'autonomie locomotrice conservée.

Un personnel qualifié, formé, prend en charge les résidents admis en UVP, où est élaboré un projet de soins adapté. Le projet de vie personnalisé qui est réalisé pour chaque résident associe la participation des familles et des proches. Cette structure bénéficie d'un environnement architectural adapté et identifié par rapport au reste de l'EHPAD.

## **SALLE DE KINESITHERAPIE :**

Elle est équipée de matériel permettant la verticalisation et le déplacement en toute sécurité des résidents ainsi que d'une table de BOBATH, d'un système (moteur + rail) permettant l'assistance à la marche et d'un ergocycle. Elle est ouverte aux résidents pendant ou en dehors de la présence des masseurs kinésithérapeutes.

## **BALNEOTHERAPIE :**

Une salle de balnéothérapie permet de proposer un moment de détente et de relaxation aux résidents, accompagnés d'un soignant ou d'un proche.

Elle est dotée d'une baignoire ergonomique avec musicothérapie, aromathérapie, luminothérapie.

Pour y accéder, les transferts sont assurés par un soulève personne sur rail, toujours par un personnel soignant.

## **Les nouveaux équipements acquis en 2020 – 2021 :**

### **TABLE DE MASSAGE HYDROJET :**

Depuis 2021, l'institution possède une table de massage « Hydrojet », à disposition des résidents mais aussi de l'équipe professionnelle. Ce lit massant est doté d'une technologie spécifique, mise au point par un ostéopathe allemand il y a plus de 15 ans : la technologie Wellssystem.

Le lit massant contient de l'eau chauffée, entre 31 et 35°, qui est projetée sous ce même lit en formant un mouvement elliptique afin de masser la personne installée dessus. L'utilisateur ressent alors les effets de ces jets d'eau chaude et peut se laisser aller pour un moment de relaxation.

Le lit massant Hydrojet est aussi un formidable assistant thérapeutique pour les professionnels de santé. Ces derniers l'utilisent pour réaliser des massages de haute qualité et soulager des douleurs au niveau du dos, des viscères, de la nuque, des ischio-jambiers et plus généralement pour améliorer la mobilité ostéoarticulaire de leurs patients.

### **TABLES MAGIQUES TOVERTAFEL :**

L'établissement possède deux « tables magiques » Tovertafel. Une table est présente en salle d'animation et l'autre en UVP. La Tovertafel est un boîtier accroché au plafond qui projette sur une table ou sur le sol des lumières interactives qui permettent aux résidents (en particulier ceux avec des troubles cognitifs) de jouer de manière intuitive. Différents jeux peuvent être proposés tels que de la peinture, des jeux de ballon, des puzzles, des jeux de mémoire, etc.... C'est un bon moyen de diminuer l'apathie et de communiquer d'une manière différente avec les résidents. De plus, les familles ont la possibilité d'utiliser la Tovertafel afin de recréer du lien lorsque celui-ci devient difficile à établir.

## VELOS ELECTRIQUES :

L'établissement a acquis des vélos électriques permettant aux résidents de pouvoir pédaler eux-mêmes ou en ayant la possibilité de monter dessus même avec leur fauteuil roulant. Le bénéfice de cette acquisition est multiple. En effet, il permet de retrouver des sensations liées à l'activité du vélo qui pouvaient être perdues, certains n'ayant plus eu l'occasion de se promener à vélo depuis longtemps. Cela promeut l'activité physique recommandée par l'HAS (Haute Autorité de Santé) (2019). En effet, l'activité physique réduirait les troubles psycho-comportementaux chez les personnes démentes et notamment la dépression. A travers cette activité physique, les résidents peuvent gagner en autonomie et s'ouvrir sur l'extérieur.

### 6.3.1.4. Le dossier du résident

L'ensemble du dossier individualisé du résident est informatisé avec un logiciel NETSOINS. Il intègre toutes les informations nécessaires à l'accompagnement du résident (plan de soins et projet de vie personnalisé).

L'accès au dossier informatisé est soumis à des autorisations différentes en fonction de la catégorie socio-professionnelle des intervenants afin de préserver le secret professionnel. Seuls les médecins ont accès à l'onglet prescription.

Tous les actes de soins définis et prescriptions médicales font l'objet d'une validation par la signature des tâches ou par les transmissions écrites.

Les éléments papiers sont classés dans un trieur individuel stocké en salle de soins dans une armoire fermant à clé après avoir été scannés pour incrémenter le dossier informatisé.

L'accessibilité aux informations du dossier médical est conforme aux obligations réglementaires découlant de la loi du 4/03/2002.

### 6.3.1.5. Le plan de soins individuel

Le plan de soins comporte l'ensemble des actes réalisés auprès du résident, tant médicaux (prescriptions médicamenteuses, examens biologiques...) que paramédicaux (soins de nursing, actes de prévention et de surveillance, soins techniques...).

Il est défini individuellement à l'admission :

- ✓ après recueil d'informations auprès du résident par l'infirmière, dans le cadre de son rôle propre,
- ✓ par les prescriptions médicales transmises par le médecin traitant ou le service sanitaire d'origine.

Le plan de soins est réajusté en équipe interdisciplinaire en fonction de l'évolution de l'état de santé du résident.

L'ensemble des actes est validé par voie informatique.

### 6.3.1.6. Les transmissions

Tous les professionnels de santé intervenant à l'EHPAD Le Village doivent saisir l'ensemble de leurs observations, signatures de tâches le cas échéant, bilans professionnels et transmissions dans le logiciel métier NETSOINS.

L'ensemble des AVS /AS/ASG/IDE est tenu de prendre connaissance :

- de la totalité des transmissions écrites des dernières 24h, dans NETSOINS,
- du plan de soins sur la période concernée par son horaire de travail, d'où découlent les tâches à effectuer.

Les transmissions orales sont organisées dans les différents types d'hébergement (unités classiques, UVP) lors des chevauchements d'équipe. Elles sont intégrées dans le temps de travail :

- nuit / matin : 06h35 à 06 h55,
- matin / après-midi :  
Unités classiques : 13h35 à 13h55  
UVP : 13h50 à 13h55 (AS-AVS matin → AS-AVS après-midi)  
UVP : 14h15 à 14h30 (AVS-AS-IDE),
- après-midi / nuit : 21h05 à 21h15,
- PASA / unités classiques : les ASG participent tous les vendredis aux transmissions matin/après-midi,
- PASA / UVP : les transmissions orales se font lors du relais de la prise en charge du résident.

Les transmissions courtes émanant de la hiérarchie (responsable de service et direction) s'effectuent sur le temps de transmission matin / après-midi. Le médecin coordonnateur participe ponctuellement aux transmissions. Selon leurs plannings de présence la psychologue, l'ergothérapeute et l'animatrice participent aux transmissions d'équipe.

Le déroulement des tâches est formalisé dans des fiches « types », il précise l'organisation des soins.

### **6.3.1.7. Les réunions unités classique (UC), UVP et PASA**

#### **6.3.1.7.1. Les unités classiques**

Chaque mardi en semaine impaire, une réunion d'équipe interdisciplinaire a lieu de 14h00 à 15h00 pour aborder :

- les projets de vie personnalisés des résidents.
- la problématique de prise en charge de résident.

Y participent :

- 3 – 4 soignants AS/AVS.
- 1 IDE
- IDEC
- animatrice + psychologue + ergothérapeute
- médecin coordonnateur

L'ordre du jour est préparé et consultable sur le serveur interne, ainsi que les comptes-rendus.

Tous les mardis, sur le temps de chevauchement des équipes de 13h35 à 13h55 est menée aussi une réunion d'équipe interdisciplinaire pour aborder les problématiques individuelles de prise en charge des résidents.

Y participent :

- soignants AS/AVS présents
- IDE présents

L'ordre du jour est préparé par l'IDE et les comptes-rendus sont disponibles dans le dossier NETSOINS du résident.

### **6.3.1.7.2. L'UVP**

Chaque mardi en semaine paire, une réunion d'équipe interdisciplinaire a lieu de 14h00 à 15h00 pour aborder :

- Les projets de vie personnalisés des résidents.
- L'organisation des ateliers thérapeutiques.
- Les points logistiques propres au fonctionnement de l'UVP.
- La problématique de prise en charge de résident.

Y participent :

- 3 – 4 soignants AS/AVS.
- 1 IDE
- IDEC
- animatrice + psychologue + ergothérapeute
- médecin coordonnateur

Une fois par mois, une réunion a lieu un mercredi de 14h00 à 15h00 pour aborder les problématiques rencontrées concernant les troubles psychiatriques des résidents de l'UVP.

Y participent :

- 3 – 4 soignants AS/AVS.
- 1 IDE
- IDEC
- psychologue
- médecin coordonnateur
- médecin psychiatre

L'ordre du jour est préparé par l'IDEC / la psychologue / l'ergothérapeute, il est consultable sur le serveur interne, ainsi que les comptes-rendus.

### **6.3.1.7.3. Le PASA**

Une réunion hebdomadaire a lieu tous les mardis de 16h30 à 17h30 où sont présents les ASG, la psychologue, l'ergothérapeute, le médecin coordonnateur, l'IDEC et/ou l'IDE. L'animatrice, la gouvernante et la directrice y participent ponctuellement. Elle permet d'échanger les informations entre les différents professionnels.

L'ergothérapeute et/ou la psychologue rédigent et tiennent à jour le suivi du projet de vie personnalisé des résidents concernés (document papier et informatique). Chacun participe à l'ensemble de l'adaptation de la prise en charge. L'organisation logistique est également abordée.

### **6.3.1.8. Le recours à l'hospitalisation et les soins externes**

#### **6.3.1.8.1. L'hospitalisation**

L'établissement a développé un réseau de soins dans la filière gériatrique du secteur pour privilégier dans la majorité des cas un accompagnement à l'EHPAD et le maintien du résident dans son lieu de vie.

Ainsi, les conventions de partenariats ont été signées avec les organismes suivants :

- équipe mobile de soins palliatifs
- unité mobile gériatrique
- hospitalisation à domicile
- centre Hospitalier de Rouffach

Cependant, en cas d'urgence vitale et en fonction de l'avis du médecin consulté, le résident est orienté vers le groupe hospitalier de la région de Mulhouse et Sud Alsace (GHR-MSA), la clinique du Diaconat ou l'Hôpital de Pfastatt.

En dehors de toute urgence vitale et afin de maintenir un niveau de confort optimal au résident, le recours à l'hospitalisation fait l'objet d'une consultation préalable par le médecin traitant et d'une discussion avec le résident (ou la personne de confiance).

En cas d'hospitalisation programmée, le choix du résident est également favorisé dans la mesure du possible.

Dans tous les cas d'hospitalisation, le DLU accompagne le résident.

#### **Suivi des hospitalisations depuis l'ouverture de l'EHPAD :**

	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Nombre total de journées d'hospitalisation</b>	922	441	513	408	679
<b>Durée moyenne d'hospitalisation (en jours)</b>	7	5	9	6	9
<b>Nombre de résidents concernés</b>	47	37	28	28	34
<b>Taux d'hospitalisation</b>	4,27%	1,41%	1.65%	1.32%	2.22%



Une nette diminution des hospitalisations, pour entrer dans la moyenne nationale des EHPAD a été possible grâce à :

- la formation du personnel soignant,
- le recours à l'astreinte IDE de nuit,
- une meilleure connaissance du profil médical des résidents et du niveau de soins attendu.

#### **Axe d'amélioration :**

- ✓ Continuer à favoriser le maintien à domicile à l'EHPAD en exploitant d'avantage les partenariats signés (hospitalisation à domicile (HAD), équipe mobile de soins palliatifs (EMSP), unité mobile de gériatrie (UMG)).

#### **6.3.1.8.2. Les soins externes**

En cas de consultation externe, le choix du résident prime dans la limite du possible (proximité géographique, accessibilité pour les personnes à mobilité réduite (PMR)). Les rendez-vous sont pris par les IDE ou la famille, de même pour l'organisation des transports. L'accompagnement par un proche est conseillé selon le besoin du résident.

A l'EHPAD Le Village, un véhicule spécialement équipé pour le transport des PMR est gracieusement mis à disposition du résident et de son accompagnant.

Avant le départ, les IDE préparent un courrier regroupant les informations médicales et administratives ainsi qu'un bon de transport le cas échéant.

Nous avons parallèlement souscrit en 2018 à un service de télémedecine, TokTokDoc qui permet de réaliser des consultations à distance pour les résidents, avec l'assistance d'une infirmière de l'établissement aux côtés du patient. Ceci assure le confort du résident en évitant les déplacements.

Nous comptons développer notre partenariat dans les mois à venir en nous inscrivant dans le projet porté par Tok TokDoc, à savoir la mise en place d'un IDE de télémedecine mutualisée.

Nous souhaitons également développer des journées de dépistages par télémedecine dans différentes spécialités : prévention dermatologique, réalisation systématique d'ECG connectés, etc.

### **6.3.1.9. Le circuit du médicament**

Prévenir la iatrogénie médicamenteuse est un enjeu majeur de santé publique et la population âgée est particulièrement exposée à ce risque. L'erreur médicamenteuse est une des notions regroupées derrière l'expression « iatrogénie médicamenteuse » et peut être définie comme toute erreur survenant au sein du circuit du médicament. Elle est évitable, d'où la nécessité d'une sécurisation sans faille du circuit du médicament qui en EHPAD est complexe car il fait intervenir un grand nombre de professionnels salariés et libéraux : médecins, IDE, AS, pharmacien d'officine...

Le circuit du médicament se décline en plusieurs temps à l'EHPAD Le Village :

- La prescription médicale
- La dispensation des médicaments
- La livraison des médicaments et le stockage
- La préparation des médicaments par l'IDE
- L'administration des médicaments au résident

#### **La prescription médicale :**

---

- est informatisée et formalisée par le médecin traitant dans le logiciel NETSOINS, puis est imprimée et signée par le médecin pour être transmise par fax à la pharmacie.
- parallèlement, la prescription informatique est transmise automatiquement au pharmacien via le logiciel NETSOINS, interfacé avec " SILVERPILL ". " SILVERPILL " est un système de préparation et dispensation des médicaments avec piluliers hebdomadaires en usage unique.

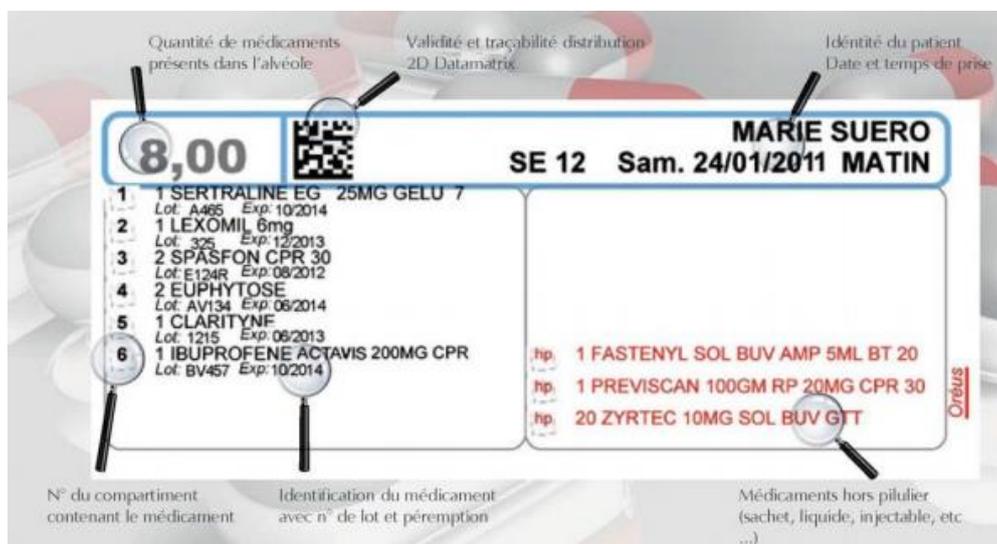
#### **La dispensation des médicaments :**

---

- La dispensation des médicaments est un acte pharmaceutique. Le pharmacien valide les ordonnances à leur réception, signale toute erreur ou contre-indication médicamenteuse au prescripteur, enregistre les modifications susceptibles d'être faites dans " SILVERPILL " ; charge au prescripteur d'assurer la modification de traitement dans NETSOINS.

Il prépare les doses à administrer (PDA), ce qui consiste à déconditionner et reconditionner les spécialités pharmaceutiques dans un pilulier hebdomadaire.

Le plan de traitement est présenté comme suit, assurant la traçabilité de la spécialité déconditionnée :



- Les traitements hors PDA (sachets, solutions buvables...) sont délivrés par le pharmacien également et sont transcrits dans le plan de traitement, en bas à droite. Ils sont délivrés pour la durée de la prescription médicale lors de la livraison du premier pilulier hebdomadaire faisant suite à l'ordonnance. Le contrôle et la validation du remplissage du pilulier puis l'archivage du travail réalisé sont enregistrés par le pharmacien dans le logiciel " SILVERPILL ".

#### La livraison des médicaments à l'établissement et le stockage :

- La livraison des médicaments est assurée par le pharmacien, médicaments qui sont pris en charge par l'IDE à réception dans les conditions de sécurité requises.
- La livraison est hebdomadaire pour les médicaments PDA mais le pharmacien s'engage à effectuer un passage dans les 24 heures en cas de modification du traitement ou intervient dans les trois heures suivant la transmission d'une prescription médicale urgente. L'ensemble des médicaments est stocké dans la pharmacie de l'établissement, attenante à la salle de soins et sécurisée par une porte fermant à clé dans des conditions garantissant le maintien des informations indispensables à la traçabilité (dénomination, dosage, numéro du lot, dates de péremption).
- Les médicaments hors PDA sont regroupés dans un casier individualisé et identifié par résident avec son nom, prénom et numéro de chambre.
- Les médicaments thermosensibles (insulines, vaccins) sont rangés dans le réfrigérateur de la pharmacie et sont identifiés par nom, prénom et numéro de chambre.
- Les produits stupéfiants sont entreposés dans un coffre spécifique en pharmacie, fixé et fermé à clé, ils sont identifiés par nom, prénom et numéro de chambre.
- Les piluliers hebdomadaires sont rangés par unité de vie, soit cinq accroches pour les cinq unités.

Les piluliers sont organisés du vendredi au jeudi, le vendredi étant positionné en bas de pilulier hebdomadaire, en quatre parties détachables chaque jour, de couleur différente pour le matin, le midi, le soir et le coucher.

En cas de modification d'un traitement (suppression) le médicament concerné doit être retiré du casier individuel du résident pour les médicaments hors PDA et du pilulier pour les médicaments PDA. Le retrait d'un médicament PDA se fait par l'accès au compartiment du médicament concerné sans atteindre le reste du traitement.

En cas de modification d'un traitement (remplacement ou ajout) le nouveau médicament prescrit, délivré par la pharmacie pour la semaine en cours, sera identifié dans le plan de traitement sur les piluliers et rajouté dans le plateau de distribution.

Le pilulier hebdomadaire suivant est actualisé par le pharmacien, suite aux modifications apportées au traitement.



En dehors des traitements individuels en cours des résidents et afin de faire face à des soins urgents, l'EHPAD Le Village détient une dotation de médicaments, dont la composition qualitative et quantitative est établie par le médecin coordonnateur en collaboration avec le pharmacien référent et les médecins prescripteurs. Elle est révisée autant que de besoin et le stock est contrôlé périodiquement selon le protocole de gestion du stock de médicaments de l'EHPAD Le Village.

Lors d'un décès ou lorsque les médicaments sont périmés, ils sont rendus au pharmacien en vue de leur élimination via la filière habilitée.

### **La préparation du traitement par l'IDE :**

---

La préparation des traitements sur les plateaux de distribution est assurée exclusivement par le personnel infirmier de l'EHPAD Le Village.

La préparation des traitements s'effectue à partir de la prescription médicale nominative du résident, transcrite sur le plan de traitement.

La préparation quotidienne de l'ensemble des traitements se réalise dans la pharmacie de l'établissement, local où sont stockés les traitements des résidents, sur un temps identifié et dédié exclusivement à cette tâche.

Les plateaux de distribution des médicaments solides, ampoules et sachets, pour la distribution quotidienne aux repas du matin, du midi et du soir, ont pour les unités de vie hors UVP une capacité de 28 résidents. Les plateaux de distribution de l'UVP ont une capacité de 16 résidents. Il existe un plateau réservé aux médicaments du coucher dont la distribution se fait en dehors du repas du soir.

Toutes les préparations de solution buvable sont organisées sur un plateau spécifique pour les godets (récipients des gouttes). Les godets sont identifiés par le nom et prénom du résident. Les solutions buvables sont préparées séparément pour un même résident (absence de mélange). Le plateau de solutions buvables est conservé au frais.

Pour la distribution des médicaments en salle à manger ou en unité de vie ou UVP, 2 chariots fermant à clé sont mis à disposition. Le chariot pour l'UVP est placé dans la salle de soins de l'unité fermée à clé et est renouvelé chaque jour. Le chariot de distribution pour les autres unités de vie est stocké en salle de pharmacie en dehors des temps de distribution.

L'entretien des plateaux est réalisé régulièrement selon le protocole gestion et hygiène de préparation, de distribution et de stockage des médicaments.

## L'administration des traitements au résident :

---

En EHPAD le plus fréquemment, l'équipe soignante supplée le résident dans la gestion de son traitement. Il peut cependant arriver que le résident gère seul ses médicaments : c'est peu fréquent et la décision sur la capacité du résident à gérer son traitement doit être prise par le médecin traitant en accord avec le résident, le médecin coordonnateur et l'équipe soignante.

L'acte d'administration proprement dit consiste à faire prendre le bon médicament au bon résident, à la bonne posologie, au bon moment, par la bonne voie. Cet acte inclut le contrôle de la prise effective.

L'administration des médicaments fait partie des actes que l'IDE est habilitée à pratiquer soit en application d'une prescription médicale, soit en application d'un protocole.

Il convient de distinguer :

- L'administration des médicaments impliquant un acte technique qui est de la compétence de l'infirmière,
- L'aide à la prise médicamenteuse, qui faisant partie du rôle propre de l'IDE, peut être assurée en collaboration avec une aide-soignante.

L'infirmière est personnellement responsable des actes professionnels qu'elle est habilitée à réaliser. Dans le cadre de son rôle propre, elle est également responsable des actes qu'elle assure avec la collaboration des aides-soignantes qu'elle encadre.

L'infirmière distribue les traitements dans les unités de vie le matin avec le concours des AS et dans le restaurant « l'Auberge » aux repas de midi et du soir.

Exceptions sont faites pour l'UVP où les traitements sont administrés par l'aide-soignante en poste.

Plusieurs modalités existent pour l'aide à la prise médicamenteuse du coucher :

- par l'IDE au repas du soir concernant les résidents en capacité de gérer seuls la prise de leur traitement du coucher,
- par l'aide-soignante d'après-midi ou de nuit pour l'aide à la prise médicamenteuse à 20h00 ou à 22h00 selon les habitudes de vie des résidents.

Il convient de respecter certains principes lors de l'administration des traitements :

- s'assurer de la concordance entre l'identité du résident avec la prescription médicale nominative,
- veiller à la concordance entre la prescription et les doses préparées,
- veiller à ce que chaque médicament soit administré selon les bonnes modalités.

En cas de doute, lors de l'administration des traitements du résident, il convient de faire appel au médecin et/ou au pharmacien.

L'acte d'administration est suivi de sa validation par le professionnel qui l'a effectué, c'est-à-dire réaliser la traçabilité de la prise des médicaments par le résident. Chaque professionnel habilité à l'aide de la prise médicamenteuse effectue la validation de l'administration avec son identifiant et son mot de passe dans NETSOINS.

L'ajout de traitement et la suppression de certains traitements du pilulier hebdomadaire en cours devrait être validé ensuite manuellement ainsi que les incidents d'administration dont les non-prises, afin de déterminer une conduite à tenir. Ceci n'est pas encore réalisé de manière courante. L'idéal serait de tracer l'administration des médicaments en temps réel dans le logiciel " SILVERPILL " grâce à une douchette enregistrant les codes-barres sur le plan de traitement, validation qui serait ensuite transmise dans NETSOINS. Les médicaments tracés seraient donc ceux délivrés (génériques) et non ceux prescrits, comme c'est le cas actuellement.

Tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament doit être signalé par le médecin ou le pharmacien au centre régional de pharmacovigilance par le biais d'une fiche dédiée.

## **6.3.2. La gestion des risques, prévention et développement des soins gériatriques, objectifs de soins**

### **6.3.2.1. La prévention de la perte d'indépendance fonctionnelle**

Il faut d'abord distinguer l'indépendance et l'autonomie, l'indépendance se définissant par les possibilités physiques à réaliser effectivement un acte par ses propres moyens, alors que l'autonomie est la capacité à décider de réaliser ces actes. Ces deux notions sont complémentaires.

Le vieillissement entraîne des modifications physiques, psychiques et sociales souvent accompagnées d'affections ou pathologies diverses. La capacité d'adaptation étant amoindrie chez la personne âgée, les incapacités s'installent progressivement (physiques, cognitives, anxiété, désinvestissement etc.) et entraînent dans certaines situations une perte d'indépendance dans les actes de la vie quotidienne.

Lorsque cette dépendance s'installe, une aide est nécessaire pour l'accomplissement des actes essentiels. En institution, cette aide est apportée au quotidien par le personnel soignant (IDE, AS, AVS).

Cependant, le recours systématique à l'aide d'une tierce personne est reconnu comme favorisant la perte d'indépendance fonctionnelle si la personne ne tente plus de réaliser elle-même ses activités. La rupture ou le déclin de la réalisation des activités est le signal du risque de fragilité de la personne âgée, il ne faut pas le négliger.

La gestion des difficultés fonctionnelles doit donc intégrer la notion d'activité, avec l'action comme facteur favorisant la santé, dont les bénéfices sont physiques, psychiques, psychologiques, sociaux.

De surcroît, pour la personne atteinte de démence, la réalisation d'activités prend un sens particulier et a une valeur thérapeutique avant tout parce qu'elle mobilise les capacités neuronales restantes et contribue à la stabilisation temporaire de la maladie. Les activités participent ainsi au sentiment de bien-être et à la qualité de vie de la personne.

La mise en œuvre du projet de vie personnalisé, intégrant le résident comme acteur, est garante de l'autonomie.

En effet, au-delà du maintien de l'indépendance physique, la prise en compte des attentes du résident permet en elle-même un maintien de l'autonomie, un maintien du choix.

L'évaluation interdisciplinaire et globale de la situation permet de rendre compte des capacités du résident, d'identifier ses attentes et besoins, afin de formuler avec lui des objectifs et des moyens qui constitueront ce projet de vie personnalisé. Le PVP sera la référence et permettra d'adapter au mieux les aides apportées.

Les aides mises en place, qu'elles soient humaines ou techniques, seront adaptées à la perte d'indépendance de la personne. Elles favoriseront l'autonomie dans les activités significatives du résident en permettant de compenser à la fois les incapacités motrices, les incapacités sensorielles visuelles/auditives et les incapacités cognitives. Ces aides permettront également de faciliter l'intervention de l'aidant, d'augmenter la sécurité et le confort.

Le rôle de chaque membre de l'équipe interdisciplinaire est dans tous les cas de valoriser les capacités existantes et de les utiliser en proposant des stratégies compensatoires pour la réalisation d'activités dans un environnement architectural et technique adapté aux besoins et aux difficultés spécifiques de la personne. Tout ceci peut être défini par la notion de réadaptation. Pour que ces actions perdurent dans le temps, les familles sont également associées à cette démarche.

Au Village nous voulons agir avec une conscience commune favorisant le réinvestissement de la personne âgée dans ses actes de la vie quotidienne. Ce réinvestissement corporel, psychique, social permettra une restauration de l'autonomie amenant à un certain contrôle sur soi et sur l'environnement.

### 6.3.2.2. La prévention

#### 6.3.2.2.1. Le bucco-dentaire

L'état de santé bucco-dentaire est souvent dégradé chez la personne âgée, ce qui n'est pas sans conséquence sur l'équilibre nutritionnel du résident mais également sur sa vie sociale.



Pour l'ARS Grand Est, l'hygiène bucco-dentaire et plus généralement la santé orale est un point à développer. Deux personnels soignants référents (une IDE, une AS) ont suivi en 2016 la formation « référents en santé orale » qui a abouti à :

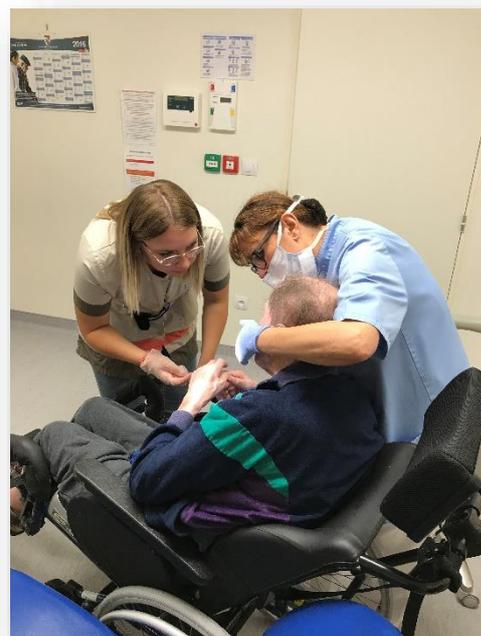
- la réalisation de l'inventaire des prothèses et du matériel d'hygiène auprès des résidents,
- la réalisation d'une fiche technique sur les bonnes pratiques d'hygiène bucco-dentaire,
- l'information des soignants et l'affichage de la fiche technique,
- la réalisation d'une animation auprès des résidents pour les sensibiliser aux bonnes pratiques avec affichage en chambre des fiches pour les résidents qui le souhaitent.

Cette formation et l'implication des deux soignantes référentes ont renforcé la pratique existante : l'hygiène bucco-dentaire est assurée une fois par jour par le personnel soignant en fonction de l'état de dépendance du résident (stimulation et/ou aide au brossage des dents, au nettoyage de la prothèse).

L'établissement participe systématiquement à des appels à projet concernant l'hygiène bucco-dentaire.

Dans le cadre de la réponse à un appel à projet financé par la Conférence des financeurs, l'EHPAD Le Village a réalisé en 2019 un diagnostic bucco-dentaire pour l'ensemble des résidents de l'EHPAD. Les diagnostics ont été réalisés par un chirurgien-dentiste de la MFA. Pour ce faire, la MFA a également installé à l'EHPAD un fauteuil dentaire et mis à disposition le matériel nécessaire. Les bilans bucco-dentaires ont été communiqués au résident et/ou à ses proches, au médecin traitant, avec copie au médecin-coordonnateur, en vue de l'intégrer au tableau sanitaire du résident et, le cas échéant, d'encourager une prise en charge dentaire externe.

Le bilan bucco-dentaire à l'admission devait pérenniser cette action.



Les objectifs visés sont les suivants :

- Intégrer systématiquement la dimension de santé dentaire dans le processus d'accueil des nouveaux résidents.
- Créer une chaîne cohérente de vigilance et de suivi des résidents afin de stabiliser/améliorer autant que possible leur état bucco-dentaire.
- Détecter toute situation pathologique susceptible d'entraîner des complications à distance.
- En cas de besoin et si possible, encourager le résident à bénéficier de soins dentaires.

- Améliorer la qualité de vie des résidents en EHPAD en (re)mobilisant l'entourage sur les enjeux d'un suivi, voire de soins.
- Limiter la dénutrition et/ou l'apparition/aggravation de comportements liés à la douleur ou à la perte d'estime de soi.

Ce projet de bilan bucco-dentaire à l'entrée donnera par conséquent toute sa cohérence aux pratiques déjà instaurées au sein de l'établissement, notamment le dépistage sanguin annuel systématique de la dénutrition, en collaboration avec les médecins traitants.

#### **Axes de développement :**

- Désignation de nouveaux référents hygiène bucco-dentaire.**
- Mise à jour de l'inventaire des prothèses et du matériel d'hygiène auprès des résidents.**
- Mise à jour de la fiche technique sur les bonnes pratiques d'hygiène bucco-dentaire.**
- Sensibilisation des soignants et des résidents à l'hygiène bucco-dentaire des résidents.**
- Bilans bucco-dentaires à l'entrée à poursuivre au sein de l'EHPAD en partenariat avec la MFA.**
- Gravage des prothèses dentaires :**
  - laboratoire dentaire mutualiste situé dans le territoire de Belfort (MDE).
- Intervention d'un prothésiste dentaire sur site (maintien de la prothèse, rebasage, petites interventions...).**

#### **6.3.2.2. Les douleurs**

La prise en charge de la douleur est l'un des éléments clé du bien-être de la personne âgée, sachant que sa prévalence augmente avec l'âge.

L'absence de plainte ne veut pas forcément dire absence de douleur. L'observation et l'écoute par les soignants sont essentielles et ce, dès l'admission du résident.

Au Village, pour dépister la douleur, nous utilisons l'Echelle Verbale Simple (EVS) auprès des résidents communicants et l'Algoplus auprès de ceux qui ne communiquent plus ou de façon inadaptée, le score est tracé dans le dossier du résident.

Un travail a été mené auprès des médecins traitants pour avoir des prescriptions anticipées individualisées d'antalgiques en cas de besoin. Si cette prescription fait défaut, l'IDE (ou l'AS de nuit) contacte le médecin traitant ou de garde pour obtenir la conduite à tenir.

Après administration du traitement antalgique, la douleur est réévaluée régulièrement par les soignants et le traitement réadapté par le médecin.



### **6.3.2.2.3. Les chutes**

Les chutes sont volontiers récidivantes chez la personne âgée. Celles-ci conduisent à des complications diverses pourvoyeuses de dépendance (blessures, fractures, hospitalisation...).

Dès l'entrée en institution, à l'admission, l'IDE réalise le recueil de données du résident. Cela permet d'être informé notamment d'éventuels antécédents de chutes, mais également des capacités sensori-motrices et cognitives, des aides techniques au transfert et déplacements, du moyen de déambulation, des traitements médicamenteux, des pathologies etc. qui sont autant de facteurs augmentant le risque de chute. Ce recueil de données permet de repérer les résidents à risque de chute.

Si l'IDE repère un risque de chute chez le résident nouvellement arrivé, elle en informe l'ergothérapeute, qui réalisera une évaluation globale et des bilans complémentaires tels que le test de Tinetti, get up and go test, test unipodal. Les résidents présentant un risque de chute, à l'issue du recueil de données et des bilans, bénéficient d'actions préventives prescrites par le médecin traitant telles qu'un travail de l'équilibre et renforcement musculaire (séances de kinésithérapie), une adaptation des aides techniques et de l'environnement (ergothérapie). De plus, les soignants (IDE, AS et AVS) observent quotidiennement les résidents. Dès qu'une difficulté apparaît dans les actes de la vie quotidienne, ils le transmettent dans NETSOINS et oralement au médecin traitant et à l'ergothérapeute pour une réévaluation de la situation et la mise en place d'une action préventive.

En cas de chute d'un résident, le personnel soignant présente l'événement dans le logiciel NETSOINS et remplit une fiche de déclaration de chute qui en détaille les circonstances, les conséquences et les mesures préventives à court terme.

Durant les heures qui suivent l'évènement, le personnel soignant (IDE, AS, AVS) reste particulièrement attentif à la survenue de tout signe de gravité.

Suite à une chute, des actions sont mises en place par l'équipe interdisciplinaire, visant à prévenir les récurrences et éviter les complications : correction des facteurs de risque modifiables (traitement médicamenteux etc.), l'aménagement de l'environnement, l'adaptation du chaussage, l'utilisation d'aides techniques adaptées, la contention (décidée par le médecin traitant avec mise en place du matériel sur prescription médicale réévaluée quotidiennement), les programmes d'activité physique ou de kinésithérapie.

La Haute Autorité de Santé préconise la mise en place de stratégies d'interventions adaptées au public âgé et très âgé, afin de prévenir les chutes et leurs conséquences. Dans cet objectif de prévenir les chutes, et pour en compléter l'offre, l'ergothérapeute et l'animatrice se sont associées pour proposer un atelier de groupe pour le maintien de l'équilibre et la prévention primaire des chutes. 30 séances (16 de gym d'entretien simple 14 de coordination et mémorisation) ont été réalisées au sein de l'EHPAD, permettant à 15 résidents d'en bénéficier. Les bilans réalisés en début et fin de projet ont permis d'objectiver l'évolution des capacités motrices des participants. Ainsi, ils ont permis de faire ressortir les bénéfices des séances de coordination et de mémorisation en termes d'équilibre, force des membres inférieurs, et coordination des membres pour le groupe de participants. De manière générale, nous avons constaté que les pratiquants étaient plus confiants lors de déplacements ou de transferts.

#### **Axes d'amélioration :**

- ✓ créer une commission des chutes pour en assurer le suivi en analysant les circonstances et proposant les mesures adéquates.
- ✓ développer des ateliers « relever du sol », « prévention des chutes ».

#### 6.3.2.2.4. La dénutrition

La nutrition est un des facteurs majeurs de préservation de l'état fonctionnel et c'est par ailleurs un des moyens les plus facilement mobilisables pour atteindre l'objectif de maintien d'un état de santé satisfaisant.

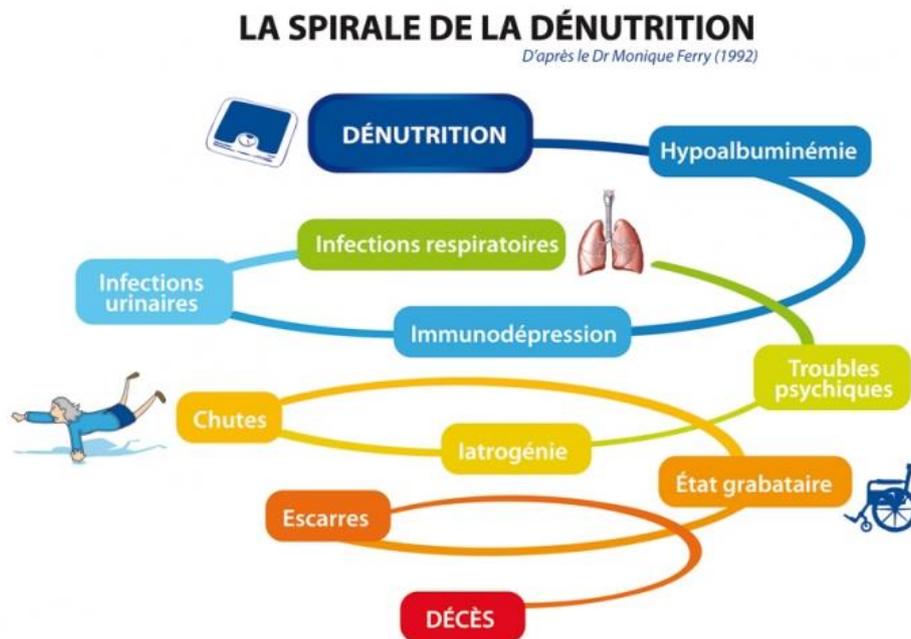
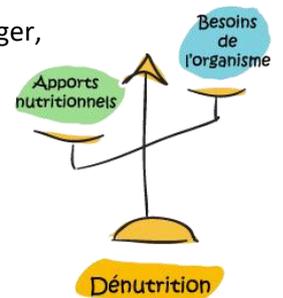
La prévention de la dénutrition est une préoccupation majeure au Village.

Le risque de dénutrition est évalué pour chacun des résidents :

- dépistage par MNA test,
- pesée mensuelle et suivi du poids,
- suivi de l'IMC via NETSOINS,
- suivi de l'albuminémie après évaluation du risque en lien avec le médecin traitant.

Des actions de prévention sont mises en place :

- recueil et adaptations au mieux aux goûts des résidents (commissions des menus, recueil des habitudes alimentaires du résident dès son admission...)
- aide apportée à la prise des repas par les soignants qui sont totalement affectés à cette tâche
- textures modifiées proposées (haché, mixé, liquides épaissis...)
- la direction de l'EHPAD Le Village a choisi un prestataire externe pour la production des repas dont les points forts sont :
  - élaboration des repas à partir de produits frais et d'œufs coquilles label rouge,
  - présentation de plats de qualité pour favoriser l'appétence et le plaisir de manger,
  - service hôtelier à l'Auberge,
  - proposition d'un double choix de menu à midi,
  - proposition d'un menu alternatif pour le dîner.
- L'organisation des soins limite le jeûne nocturne à douze heures.



### **6.3.2.2.5. Les escarres**

Les escarres entraînent une gêne douloureuse et une souffrance physique et morale, une limitation des capacités fonctionnelles (marche ou station assise impossible) avec comme conséquence une limitation de l'autonomie, des sorties et donc une diminution de la liberté.

L'escarre a également pour conséquence une altération de l'image de soi et de la relation à autrui liées à la présence de la plaie, aux éventuels écoulements et odeurs de celle-ci.

A l'EHPAD Le Village, une attention particulière est apportée à la prévention des escarres par une implication interdisciplinaire et permanente de l'équipe soignante. La prévention en termes techniques est menée systématiquement (coussin d'assise, matelas à mémoire de forme, décharges...) ainsi que les mesures prises par le personnel (stimulation à la marche, verticalité, hydratation cutanée...).

Le dépistage est rapide par l'échelle de BRADEN dans les 15 jours suivant l'admission, les mesures sont prises immédiatement tant sur le plan médical que technique (matelas alternant, compléments alimentaires hyper protéinés, positionnements, effleurages...).

#### **Axes d'amélioration :**

- ✓ harmonisation des pratiques paramédicales,
- ✓ adoption d'une attitude médicale commune,

### **6.3.2.2.6. L'incontinence**

L'incontinence est l'exemple par excellence d'une pathologie dont la prise en charge, complexe, se doit d'être interdisciplinaire. Sa prévalence est très élevée en EHPAD, dépassant les 80%. Cette prévalence de l'incontinence chez les femmes, principalement âgées, suppose que l'ensemble des professionnels confrontés à ces cibles est formé à sa prise en charge, tant thérapeutique et palliative que psychologique. Le retentissement social est souvent très important.



Dès l'entrée en institution, l'infirmière fait un recueil de données avec les habitudes d'élimination de la personne, la nécessité d'aide ou non pour aller aux toilettes, le besoin ou non de protection.

Si la personne déclare ne pas avoir besoin d'aide ou ne pas avoir besoin de protection, les aides-soignantes font une simple surveillance.

Si le résident a un besoin d'accompagnement aux toilettes, les aides-soignantes mettent en place un calendrier mictionnel. Elles observent le résident au quotidien.

En cas d'incontinence, les aides-soignantes choisissent une protection adaptée aux quantités d'urine émises, aux capacités physiques et cognitives de la personne. Ce choix est testé pendant quelques jours. Le choix est validé par plusieurs aides-soignantes et est transmis dans NETSOINS.

Une AS « référente incontinence » gère le stock de protections, évalue les besoins et prépare la commande tous les quinze jours, laquelle est passée par l'IDEC.

Devant une incontinence soudaine, il faut en informer le médecin traitant et éliminer une cause médicale (infection urinaire, autres pathologies) et, en même temps, il faut adapter la prise en charge.

L'EHPAD Le Village a choisi un partenaire dans la gestion de l'incontinence ayant comme points forts :

- d'assurer les formations du personnel et les accompagnements sur le terrain,
- la fiabilité des produits,
- la charte écologique répondant aux exigences du label HQE décerné à l'EHPAD Le Village.

### **Axes d'amélioration :**

- ✓ harmonisation des pratiques,
- ✓ travail sur les fuites urinaires avec focus sur les incontinences nocturnes.

#### **6.3.2.7. Les infections**

Le risque infectieux existe dans toute collectivité. Il est non négligeable pour les personnes accueillies, particulièrement vulnérables.

L'EHPAD Le Village respecte les préconisations réglementaires en matière de politique de lutte contre les infections :

- respect strict de toutes les précautions standards dans la prise en charge des résidents, par le personnel,
- lavage des mains conforme aux exigences sanitaires (lavage simple ou lavage avec solution hydro alcoolique (SHA) pour le personnel, préconisé pour les usagers),
- gestion des déchets d'activité de soins à risque infectieux,
- mise en place des précautions complémentaires adaptées en cas d'infection ou de colonisation à bactéries multirésistantes (BMR).
- mise en place de mesures préventives d'épidémies hivernales (SHA, port de masque...).
- campagne de vaccination contre la grippe saisonnière auprès des résidents et du personnel.
- suivi des températures du réseau d'eau chaude et 6 prélèvements annuels (pour contrer le risque de légionellose).
- entretien des locaux en bio nettoyage assuré par la société Elixor, prestataire hôtelier.
- formation du personnel de la lingerie (société Elixor) à la méthode RABC (contrôle et analyse des risques biologiques et de contamination).
- formation du personnel de la société Agapes'Hôtes, prestataire restauration, à la méthode HACCP (« Hazard Analysis Critical Control Point ») (méthode de maîtrise de la sécurité sanitaire des denrées alimentaires) avec audits réguliers en hygiène par un laboratoire indépendant.
- Actuellement respect des consignes des autorités liées à la crise sanitaire de la COVID 19.

#### **6.3.2.8. La contention physique**

Le droit à la sécurité, reconnu à l'article 7 de la Charte des Droits et Liberté de la personne accueillie est un droit fondamental au même titre que le droit à la liberté d'aller et venir. Ils sont particulièrement importants au regard de la fragilité des personnes accueillies.

Au Village, nous préservons la liberté d'aller et venir et limitons au maximum toute forme de contention.

Les professionnels sont formés sur les risques et sur les limites de la contention et ses alternatives.

Tout recours à une contention fait l'objet d'une concertation d'équipe et d'une recherche d'alternative (matelas au sol, lit bas, etc.) et de conseils par l'ergothérapeute le cas échéant (adaptation du matériel...)

Toute contention fait l'objet d'une prescription dont le renouvellement est assuré par le médecin traitant.

Les contentions posées font l'objet d'une réévaluation régulière.

### 6.3.2.3. La prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée et de son entourage

#### ▪ La prévention de la maltraitance

La prévention de la maltraitance passe par un accompagnement personnalisé pour chaque résident et par tous les professionnels. Ainsi, la bientraitance repose sur une approche globale (médicale, psychologique, sociale, environnementale...) de tous pour tous. La bientraitance est l'une des valeurs professionnelles centrales pour effectuer un travail de qualité en gériatrie. Il est important que chaque équipe puisse développer sa définition et permettre son application.

En outre, elle relate d'une remise en question constante de la réflexion mise dans nos gestes et activités.

De manière plus précise, cela peut se définir par :

- le sens que nous mettons dans nos actions (ne pas faire de tort à l'autre),
- le regard que nous portons sur les résidents (considérer le résident en tant qu'être humain avec ses propres besoins) - le regard que nous portons sur leur entourage.

Il s'agit de trouver un équilibre entre les bénéfices et les risques que constituent les conséquences de nos actes.

C'est une recherche constante d'amélioration de nos pratiques quotidiennes ayant pour but le bien être des personnes qui résident à l'EHPAD, et cela concerne tout le monde : les professionnels, les résidents, la famille, les proches, les bénévoles...

#### ▪ L'accompagnement des pathologies démentielles et des troubles du comportement

L'établissement met un point d'honneur à accompagner le résident dès le début de sa démarche d'institutionnalisation. Ainsi, l'accompagnement des personnes démentes commence dès l'entretien de préadmission. En effet, le médecin avec l'IDEC et/ou la psychologue, rencontrent le futur résident avec sa famille afin de juger du meilleur accompagnement possible pour la personne. Ayant à notre disposition deux possibilités d'accompagnement, PASA et UVP, au plus près des capacités des personnes démentes, nous réalisons une surveillance continue et une réévaluation de l'accompagnement des résidents et de l'expression comportementale de ce type de pathologie.



Nous tenons à poursuivre un accompagnement inscrit dans le temps, cohérent avec le processus démentiel et son évolution développementale : nous adaptons donc le type d'accompagnement, au cas par cas, et en réunion interdisciplinaire après un long moment d'observation et de questionnement. C'est un travail réalisé en lien avec la famille/les proches et nos partenaires extérieurs.

Les troubles du comportement font partie de l'expression de la pathologie démentielle. Ils sont caractérisés par leur diversité et leur non-universalité. Il est donc fortement recommandé de personnaliser, en fonction de la situation, du résident, l'approche et l'accompagnement.

L'ensemble du personnel de l'EHPAD, y compris les ASG, a eu une formation interne, d'une durée de 4 heures, sur l'accompagnement des troubles psycho-comportementaux, avec la remise du guide des bonnes pratiques professionnelles « Prise en charge des troubles psycho-comportementaux chez un résident présentant une maladie d'Alzheimer ou démences apparentées. »

▪ Projets scientifiques et prise en charge non médicamenteuse

Depuis 2017, l’EHPAD s’engage dans la mise en œuvre d’études scientifiques sur l’impact d’approches non médicamenteuses dans la prise en charge de la souffrance psychique de la personne âgées (anxiété, dépression, troubles cognitifs, etc.).

**Méditation pleine conscience avec le personnel soignant (2017 / 20218)**

Mme Christine OUBRY, directrice de l’EHPAD, et Mme Amélie WEISS, psychologue, ont souhaité offrir aux soignants la possibilité de développer un outil afin d’améliorer l’accompagnement des comportements troublés des résidents ayant une pathologie neurodégénérative (démence). Le but de cette recherche clinique était d’étudier l’impact de la méditation de pleine conscience sur la qualité de présence du soignant et sur l’accompagnement des comportements dits « troublés » de résidents ayant une pathologie neurodégénérative en EHPAD. La recherche exploratoire a été menée dans le cadre du mémoire de Master 2 de Psychologie clinique du développement (Université de Strasbourg) d’une psychologue stagiaire cette année-là.

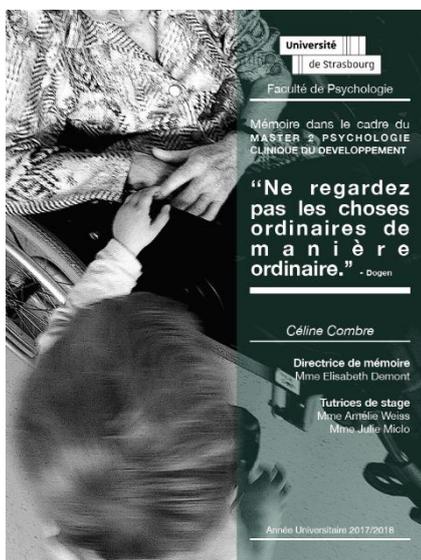
Ce travail a donné lieu à la publication de 2 articles scientifiques publiés dans la revue Neurologie, Psychiatrie, Gériatrie (NPG).

**Huiles essentielles et accompagnement non médicamenteux en EHPAD (2018 – 2019)**

Cette étude avait pour objectif d’examiner les effets de la diffusion d’huiles essentielles sur les symptômes psycho-comportementaux de la démence (SPCD). Ce travail de recherche exploratoire a été le sujet de mémoire de Master 2 de Psychologie du Développement d’une psychologue stagiaire à cette époque.

Nous avons souhaité investiguer l’effet thérapeutique de la diffusion d’huiles essentielles au sein de l’unité de vie protégée. Nous avons émis l’hypothèse d’une diminution des SPCD lors de la période de diffusion d’huiles essentielles réalisées par une aromathérapeute. Il a été observé un impact favorable sur l’agitation, tant de manière statistique qu’en observation clinique. De plus, l’analyse a également permis de mettre en avant une diminution des paroles anxieuses et des comportements anxieux.

Aujourd’hui encore, lorsque cela est possible, nous poursuivons notre collaboration avec l’aromathérapeute, afin de continuer la diffusion du protocole.



**Méditation pleine  
conscience avec les  
personnes âgées  
(2019 – 2020)**

En 2019, Amélie Weiss, psychologue, a supervisé le travail de Karen EVENO, psychologue, dans le cadre de son mémoire de recherche pour le Diplôme Universitaire de Psycho-gériatrie de la Sorbonne. Mme EVENO a su questionner l'approche non médicamenteuse de la prise en charge de l'anxiété en EHPAD, avec la méditation de pleine conscience (MPC) comme possible outil. Ce travail minutieux fait donc un lien particulièrement important entre la recherche réalisée avec les soignants et celle autour de la MPC pour les séniors en EHPAD. En effet, toujours en partenariat avec l'université de Strasbourg, avec une psychologue stagiaire, nous avons souhaité examiner l'impact possible de la pleine conscience, à travers le seul exercice de la méditation assise. Cette étude est le premier projet monté en collaboration avec l'EHPAD du Village (Richwiller) avec le soutien financier de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées au titre de l'année 2019.

Instruire la pleine conscience à des séniors permet de répondre à un besoin d'accompagnement non médicamenteux du vécu anxieux, dépressif et du sentiment de solitude. Le programme a été proposé à deux types de résidents : un premier groupe de personnes sans troubles cognitifs, mais fragiles sur le plan social et affectif (risque accru de vécu anxieux et dépressif), un deuxième groupe de personnes ayant une maladie neurodégénérative diagnostiquée et participant au pôle d'activités et de soins adaptés (PASA). Des questionnaires ont été réalisés en amont et en aval des séances de méditation, pour le groupe expérimental et le groupe contrôle, sur les divers indicateurs : estime de soi, vécu anxieux, vécu dépressif et suivi des prescriptions médicamenteuses. Les résultats mettent en avant un effet positif de cette pratique, ce qui a donné lieu à l'écriture d'articles autour de cette expérimentation.

**Parole en chansons  
(2020)**

La parole en chansons est un projet monté en collaboration avec la Conférence du Financeurs et l'ARS dans le cadre des appels à projets de 2020, avec l'artiste local Paul d'AMOUR et ses collaborateurs, l'EHPAD le Village et une psychologue stagiaire de la Faculté de Psychologie de l'université de Strasbourg.

Depuis longtemps, sont reconnus les bienfaits thérapeutiques de la musique par son potentiel de stimulation cognitive, d'apaisement (LEFRANÇOIS, 2009). Selon l'étude canadienne du Dr SCHELLENBERG (2004), les effets de la musique se portent au-delà des capacités en lien avec la musique allant jusqu'à impacter les habilités non musicales comme le développement du traitement de l'information et des compétences cognitives. « La musique enrichit le processus d'apprentissage. Les systèmes qu'elle nourrit, incluant nos habiletés sensorielles, d'attentions cognitives, émotionnelles et motrices, sont les forces fondamentales dynamisant tous les autres apprentissages » (Konrad, 2000). Avec l'aide des intervenants, le groupe constitué pour le projet est accompagné et stimulé à écrire, composer sa propre chanson, à raconter son histoire en chanson. Une mise en image des chansons a été réalisée par l'illustrateur Etienne GENDRIN. Cette action a permis la participation de partenaires et artistes du territoire en permettant donc de réaliser une action en faveur de la prévention de la perte d'autonomie pour les résidents de l'EHPAD du Village au travers des thématiques visées dont la promotion du bien-être et du lien social par la pratique culturelle et artistique. Un mémoire de recherche dans le cadre du master 2 de psychologie du développement, université de Strasbourg, a été réalisé.

## Dessin centré (2020)

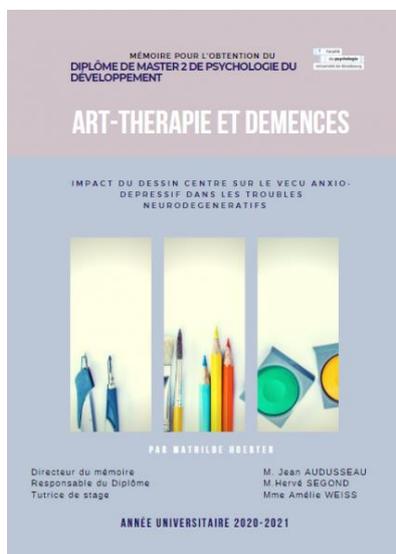
Cette étude ouverte et clinique de 2021 est un projet monté en collaboration de la Conférence de Financeurs et de l'ARS dans le cadre des appels à projets de 2020, l'EHPAD le Village (Richwiller) ainsi que l'université de psychologie de Strasbourg. Elle porte sur l'observation de l'impact d'un atelier de dessin centré sur la conscience de soi ainsi que le vécu psychoaffectif de résidents en EHPAD ayant un processus neurodégénératif.

Ce travail actuellement est effectué en collaboration avec Mme Isabelle LAMBOLEZ-WAGNER, éducatrice spécialisée et praticienne en dessin centré. Le travail a abouti à un mémoire de recherche dans le cadre du master 2 de psychologie du développement, université de Strasbourg, réalisé par une psychologue stagiaire.

## Voyage immersif et casque de réalité virtuelle (2020)

Cette étude est montée avec la collaboration de l'EHPAD du Village, l'EHPAD de Bantzenheim et le soutien financier de l'agence Groupama Ensisheim et l'entreprise FeelU. Ce projet s'est déroulé dans le cadre d'une étude ouverte réalisée en partenariat avec la faculté de psychologie de l'Université de Strasbourg. La présente recherche a été menée par une psychologue stagiaire des deux EHPAD. L'étude exploratoire s'inscrit dans un contexte particulier, inédit jusqu'alors puisqu'une nouvelle maladie du coronavirus, la Covid-19, est découverte en Chine en 2019. L'épidémie s'est peu à peu étendue, jusqu'à devenir une pandémie. Les restrictions ont pris place dans un contexte d'institutionnalisation et une nécessité de prise en soin du résident en EHPAD face à la majoration du vécu dépressif et de stress. Les études impliquant la réalité virtuelle précédemment conduites auprès de la personne âgée démontrent des effets significatifs sur les vécus dépressifs et de stress, notamment posttraumatique. Une prise en charge et un suivi psychologique est apparu pertinent avec l'utilisation de cet outil, permettant à des personnes confinées et ainsi isolées, de découvrir une expérience inédite, les faisant voyager loin de leur quotidien maussade.

Les résidents des deux EHPAD, où s'est effectuée cette étude, purent bénéficier de voyages immersifs via l'utilisation de casque de réalité virtuelle. Les résultats démontrent un effet significatif sur les vécus dépressifs, sur le stress perçu et sur la détresse péritraumatique. De plus, l'analyse clinique montre une amélioration de la structuration et de la richesse du discours des résidents. Aujourd'hui, cet outil continue d'être utilisé en prise en soins individuelle.



## ▪ La fin de vie

Lorsque l'accompagnement d'une personne en fin de vie se pose, les résidents et leurs proches doivent bénéficier d'une prise en charge adaptée. C'est pour cette raison que l'établissement est conventionné et fait appel dès que besoin aux services de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP). Ainsi, en association avec l'EMSP, l'équipe soignante apporte les soins les plus adaptés dans le cadre d'un accompagnement humain, en privilégiant les soins de confort et l'accompagnement psychologique. La participation active de la famille et des proches est favorisée, dans le respect de la dignité du résident et de ses souhaits.

Un accompagnement psychologique de la famille peut être proposé par l'EMSP ou par la psychologue de l'établissement le cas échéant.

L'accompagnement spirituel du résident est proposé (liste des représentants du culte disponible à l'accueil de l'EHPAD).

En aval du décès d'un résident, un livre d'hommage est tenu par le personnel et une rencontre de l'équipe interdisciplinaire est organisée afin de revenir sur le ressenti des professionnels quant à l'accompagnement de la fin de vie.

### 6.3.3. Les relations externes et travail en réseau

L'arrêté du 26/04/1999 recommande l'inscription des EHPAD dans un réseau.

Définition donnée par l'ANAES :

« La notion de réseau de santé inclut celle de réseau de soins. Un réseau de santé constitue une forme organisée d'action collective apportée par des professionnels en réponse à un besoin de santé des individus et/ou de la population, à un moment donné. Le réseau est transversal aux institutions et aux dispositifs existants. Il est composé d'acteurs : professionnels de champs sanitaire et social, de la ville et des établissements de santé, associations d'usagers ou de quartier, institutions locales ou décentralisées. La coopération des acteurs dans un réseau de santé comprend non seulement la prise en charge de personnes malades ou susceptibles de l'être mais aussi des activités de prévention collectives et d'éducation pour la santé ».



L'EHPAD Le Village s'inscrit dans un réseau gérontologique de soins pour assurer une prise en charge globale des résidents accueillis :

<p><b>Continuité des soins</b></p>	<p><b><u>SAMU Urgences et SOS Médecins à Mulhouse</u></b> : pour répondre aux besoins d'urgence.</p> <p><b><u>Centre hospitalier de Pfastatt</u></b> : pour consultations et pour hospitalisations des résidents de l'EHPAD Le Village, sous réserve des disponibilités d'accueil du Centre Hospitalier de Pfastatt. Partenariat privilégié avec les 2 SSR et service de médecine.</p> <p><b><u>Centre hospitalier psychiatrique de Rouffach</u></b> : suivi régulier d'une infirmière en visite à domicile.</p> <p><b><u>Equipe mobile de soins palliatifs (EMSP)</u></b> : partenariat pour les soins palliatifs qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe pluridisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage.</p> <p><b><u>Unité mobile gériatrique (UMG)</u></b> : pour optimiser la prise en charge globale de la personne âgée.</p> <p><b><u>Hospitalisation à domicile (HAD)</u></b> : établissement de santé qui permet d'offrir, à domicile, une offre de soins proche d'une hospitalisation à part entière. Elle s'adresse à des patients qui nécessitent des soins lourds, techniques et répétés en permettant soit d'éviter une hospitalisation conventionnelle, soit de la raccourcir. Ceci concerne des malades de tous âges, atteints de pathologies graves, aiguës ou chroniques, évolutives et/ou instables qui, en l'absence d'un tel service, seraient hospitalisés en établissement de santé conventionnel.</p> <p><b><u>Laboratoire BIO RHIN à Pfastatt</u></b> : pour la réalisation des actes de biologie médicale.</p> <p><b><u>Astreintes IDE de nuit</u></b> : mutualisation inter-établissement coordonnée par l'EHPAD du Quatelbach à SAUSHEIM pour apporter une expertise infirmière 24h/24h.</p> <p><b><u>Pharmacie WIOLAND à Richwiller</u></b> : pour fourniture des médicaments et dispositifs médicaux, préparation des doses à administrer (PDA).</p> <p><b><u>Médecins traitants et masseurs-kinésithérapeutes libéraux</u></b> : 15 médecins traitants sur 17 et les 9 masseurs-kinésithérapeutes intervenant dans la structure ont signé une convention de partenariat avec l'EHPAD.</p> <p><b><u>Orthophoniste</u></b> : signature d'une convention de partenariat avec une orthophoniste libérale.</p> <p><b><u>MFA</u></b> : intervention gracieuse d'une opticienne pour le réglage et le nettoyage des lunettes des résidents.</p>
<p><b>Matériel</b></p>	<p><b><u>UP Médical à MORSCHWILLER LE BAS</u></b> : pour la mise à disposition de matériels et dispositifs médicaux.</p> <p><b><u>PHARMAT</u></b> : pour la mise à disposition de matériels et dispositifs médicaux. Fournisseur du pharmacien partenaire.</p>
<p><b>Mutualisation</b></p>	<p><b><u>EHPAD « Le Quatelbach », « Les Vosges », « Les Molènes », « Le Père Faller », « Œuvres Schyrr »</u></b> : astreinte IDE de nuit.</p>
<p><b>Réseaux / échange de services</b></p>	<p><b><u>Réseaux professionnels associatifs ou informels</u></b> : pour partage d'expérience. Sont concernés psychologue, ergothérapeute, infirmière coordinatrice, médecin coordonnateur.</p>

## 6.4. Le projet hôtelier

*« L'habitat est constitutif de l'identité de la personne. Il l'est plus particulièrement encore pour celle qui est âgée. »*

**Serge GUERIN**

Depuis les démarches de conventionnement des EHPAD, le secteur de l'accompagnement des personnes âgées a dû se moderniser et proposer de nouvelles modalités d'accueil et de prise en charge. La direction de la structure a souhaité proposer aux usagers un lieu de vie doté de véritables prestations hôtelières qui interagissent avec les autres fonctions de la structure.

La filière hôtelière assure un ensemble de prestations (hébergement, repas, traitement du linge...) concourant au bien-être du résident et à son accompagnement au quotidien. Elle contribue à la qualité de vie offerte aux résidents et à son entourage en assurant des prestations caractérisées par un « savoir-faire-hôtelier ».

L'équipe hôtelière est composée de 15 personnes réparties sur l'ensemble de la structure en fonction d'une cohérence organisationnelle et architecturale. Son encadrement est assuré par une gouvernante. L'organisation et le fonctionnement du service repose sur des fiches de poste et des protocoles.

Dans un souci d'organisation, de professionnalisation, la direction a souhaité sous-traiter la restauration, la prestation petit-déjeuner, le bionettoyage, le blanchiment du linge, le traitement des tenues du personnel soignant et le traitement du linge plat.

- **Les prestations :**

### **La chambre**

85 chambres individuelles dont 2 paires de chambres communicantes pour accueillir les couples, sont mises à disposition des résidents. Les chambres sont d'une surface minimale de 21 m<sup>2</sup>, ce qui permet d'offrir à chaque résident la possibilité d'une autonomie aussi large que possible.

Chaque chambre dispose d'une salle de bain avec lavabo, miroir, étagère, sèche serviette, WC et douche à italienne. Celle-ci est équipée de poignées de maintien pour le confort et la sécurité des résidents.

Le bâtiment de plain-pied permet à chaque chambre de disposer d'un espace extérieur accessible via une porte fenêtre.

L'établissement met à disposition du résident du mobilier adapté à son état de santé : un lit médicalisé à hauteur et position variable, une table de chevet, un fauteuil de repos, une armoire murale et un petit coffre pouvant être fermé à clé. Chaque chambre est équipée d'un système d'appel d'urgence de dernière génération permettant au personnel soignant d'entrer en contact par phonie avec le résident.

Le résident qui le désire peut équiper, totalement ou en partie, sa chambre avec son mobilier personnel, ainsi que son espace extérieur si celui-ci n'entrave pas sa prise en charge dans sa chambre. Les nouveaux arrivants sont invités à prendre possession de leur chambre et à la personnaliser. Une aide à l'aménagement de la chambre est proposée à l'admission du résident.

	<p>Le choix des couleurs des tissus ou revêtement, et l'ameublement systématique en bois renforce l'impression ambiante de la chaleur et de la douceur.</p> <p>La chambre est considérée comme un lieu d'intimité et d'appropriation du résident. Le personnel se doit de s'annoncer avant d'y pénétrer : une sonnette est prévue à cet effet et rappelle le caractère privatif de ce lieu.</p>
<b>La télévision</b>	Chaque chambre est équipée d'une prise télévision permettant d'avoir accès à la TNT. Les postes sont à fournir par le résident.
<b>Le téléphone</b>	Chaque chambre est également équipée d'une prise téléphonique. Le résident peut demander l'accès à une ligne privée, incluant l'abonnement et les communications, auprès du service administratif, selon le tarif en vigueur. A noter que l'international et les numéros spéciaux ne sont pas accessibles. Le poste est à fournir par le résident ou ses proches.
<b>L'accès WIFI</b>	L'accès à Internet est à disposition gratuitement via un réseau WIFI qui couvre l'ensemble de l'établissement. Les codes d'accès sont remis lors de la signature du contrat de séjour. Il est possible également de s'adresser au personnel administratif pour plus d'informations.
<b>Le courrier</b>	Le résident a la possibilité de faire suivre son courrier et ses abonnements. La distribution est réalisée du lundi au vendredi les après-midis dans les boîtes aux lettres des résidents. Le journal est distribué le matin lors du petit-déjeuner. Chaque résident dispose de sa propre boîte. Le courrier à expédier (préalablement affranchi) peut être remis dans la boîte aux lettres à l'accueil, ou à un membre du personnel soignant. Celui-ci est posté en fin de journée.
<b>L'accueil</b>	Les horaires d'ouverture de l'accueil et du secrétariat sont les suivants : du lundi au vendredi de 08h30 à 12h00 et de 13h00 à 18h00.
<b>Le salon de lecture</b>	Une bibliothèque, lieu de tranquillité, située près de l'unité Les Collines, permet aux résidents de s'installer ou d'emprunter des livres. Un code couleur a été mis en place par l'animatrice, en fonction des thématiques afin d'aider le résident. Les livres et magazines mis à disposition sont régulièrement renouvelés.
<b>La balnéothérapie</b>	Une balnéothérapie située près de l'unité Les Collines, est à disposition des résidents pour un moment de détente et de relaxation. Un roulement est mis en place par le personnel soignant afin que chaque résident puisse y avoir accès. Pour accéder à cette prestation en dehors du roulement, le résident peut s'adresser au personnel soignant de l'EHPAD, et la salle de balnéothérapie peut être réservée, si celui-ci est accompagné d'un proche.
<b>Le salon de coiffure</b>	Une coiffeuse intervient tous les mardis après-midi. Les résidents peuvent prendre rendez-vous auprès de l'accueil. Un formulaire d'inscription est disponible. Le salon de coiffure peut également être mis à disposition des résidents et familles ou de coiffeurs extérieurs, pour cela il suffit de s'adresser auprès du personnel administratif qui s'occupera de vérifier la disponibilité de celui-ci et d'effectuer la réservation le cas échéant.



<b>Les soins en pédicure</b>	Le résident peut s'adresser au personnel soignant pour tout besoin de soins en pédicure. Le besoin peut également être initié par le personnel soignant. Ces interventions sont organisées par les infirmières au sein de l'EHPAD. Ces prestations sont refacturées au résident sur la facture mensuelle.
<b>La salle de rééducation</b>	Une salle de rééducation équipée de matériel adapté (située près de l'unité Les Collines) est mise à disposition des résidents et des masseurs-kinésithérapeutes.
<b>La salle d'animation</b>	Une salle d'animation munie d'une télévision et de jeux de société (située près de l'unité Les Collines) permet aux résidents et à leurs proches de se retrouver pour passer un moment amusant et convivial.
<b>La Place</b>	La Place du Village située au centre de l'EHPAD est le lieu principal de rencontres et d'échanges entre les résidents et les familles. Equipée d'espaces de détente, d'une cheminée, d'une borne musicale, de distributeurs de boissons et friandises, ce lieu est propice aux échanges et favorise le lien social entre les personnes, ceci explique la volonté forte de l'établissement de ne pas mettre d'écran sur la place.
<b>Les salons et cuisines des unités de vie</b>	Des salons et cuisine sont à disposition des résidents dans chaque unité de vie. Ils peuvent être mis à disposition gracieusement des familles des résidents pour l'organisation d'évènements familiaux (anniversaires ou autres...). Nous proposons également une carte gourmande pour les repas festifs avec deux formules au choix : menu terroir ou menu gourmand, ainsi qu'un choix de boissons.
<b>L'Auberge</b>	Les repas des résidents sont pris en commun à l'Auberge qui est la salle à manger principale de l'EHPAD. La décoration de l'Auberge permet aux résidents d'y passer un moment agréable et convivial en oubliant le côté institutionnel de l'EHPAD.
<b>Les terrasses et les espaces extérieurs</b>	Plusieurs terrasses aménagées entourent le bâtiment et sont accessibles aux résidents et leurs proches. Elles permettent aux résidents de profiter des beaux jours avec une vue au loin sur les Vosges et les champs. L'emplacement de l'EHPAD et la situation des terrasses permet d'éviter les vis-à-vis. Au printemps et en été, les animations et les goûters peuvent être organisés à l'extérieur.
<b>Les locaux climatisés</b>	Les salons/salles à manger des unités de vie, l'Auberge, le PASA et la lingerie sont climatisés pour le confort des résidents lors des fortes chaleurs.
<b>Le parking</b>	Des places de stationnement sont à votre disposition à l'avant du bâtiment.
<b>Les dépannages</b>	Les petits travaux de réparation ou de décoration sont effectués par le technicien de maintenance de l'EHPAD.



<b>La vidéo-surveillance</b>	Pour la sécurité des résidents, l'EHPAD Le Village a mis en place un dispositif de vidéo-surveillance de l'établissement.
<b>Les visites et sorties</b>	Le résident reçoit librement ses visiteurs, sans condition d'horaires. Toutefois, les visiteurs ne doivent pas troubler la sérénité des lieux ni en gêner le fonctionnement. Par sécurité, les portes de l'établissement sont fermées entre 21h00 et 07h00. Le personnel de nuit peut à tout moment permettre l'accès à l'établissement (retour d'un évènement festif...), il reste joignable au numéro d'appel de l'EHPAD ou grâce à l'interphone situé à l'entrée.
<b>La location d'un véhicule adapté</b>	Nous proposons également la location de notre véhicule de service adapté au transport des personnes à mobilité réduite. Ce véhicule a été financé grâce au soutien des mutuelles suivantes : la MATMUT, la MUT'EST et la MCA. Ce service est à disposition des familles depuis août 2016 pour tous types de transports (rendez-vous médicaux, fêtes de familles, etc.).

- **La restauration :**

Le temps des repas constitue un moment privilégié de plaisir, de sociabilité et de convivialité. Ainsi les repas répondent non seulement à des besoins physiologiques de base mais revêtent une grande importance en apportant plaisir et bien-être aux résidents. Ils prennent une place importante dans la vie des personnes âgées hébergées en institution. C'est pourquoi l'EHPAD Le Village s'est attaché à améliorer la prestation restauration dans sa globalité (lieux de restauration, repas, etc.).

Tous les résidents sont invités à se rendre à l'Auberge pour y prendre leurs repas du midi et du soir. Les personnes plus dépendantes sont accompagnées, soit par le personnel, soit par les familles ou les bénévoles pour être acheminées vers la salle à manger.

Une exception est faite pour les personnes de l'UVP qui prennent leurs repas dans la salle à manger de l'unité de vie. Le déjeuner et la collation de l'après-midi sont pris dans la salle à manger du PASA pour les résidents accueillis dans ce service.

Le service hôtelier propose un service sur assiette. Les repas sont adaptés aux différents besoins des résidents (diverses textures). Une attention particulière est portée au contenu de l'assiette mais aussi à la présentation (couverts, nappes, chemins de table...).

Un circuit court alimentaire est respecté et les produits frais sont privilégiés, avec une cuisson sur place (exemple : utilisation d'œufs coquille label rouge).

Le résident s'installe suivant un plan de table défini par la gouvernante, en collaboration avec l'équipe soignante.

Le temps des repas est alors adapté et personnalisé en fonction des personnes.

En aucun cas, les repas ne sont servis en chambre sauf sur indication médicale, afin d'éviter le confinement de la personne âgée dans sa chambre. En cas de prescription médicale contre-indiquant la prise de repas en salle à manger, des dispositions individualisées seront développées.

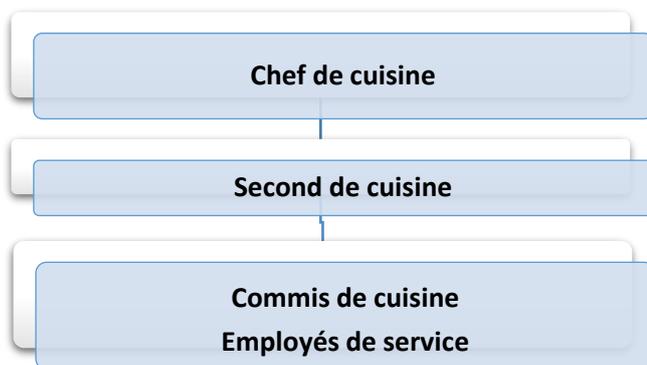
Quatre repas sont servis au quotidien. Le menu des repas est affiché à l'entrée de la salle à manger ainsi que dans les salons des unités.

Les horaires des repas sont aménagés afin de tenir compte des habitudes antérieures des résidents :

<b>Le petit-déjeuner :</b>	Servi à partir de 07h30 tous les matins, le petit-déjeuner est distribué par le personnel de la société ELIOR Services, dans les salons de chaque unité de vie.
<b>Le déjeuner :</b>	A midi tous les résidents peuvent se rendre à la salle à manger, où leur est servi le repas réalisé par la société AGAPES'HÔTES. Deux possibilités de menus sont proposées afin d'offrir un choix plus large aux résidents.
<b>Le goûter :</b>	Les résidents qui le souhaitent prennent le goûter aux alentours de 16h00 en salle d'animation ou sur la place. Il est servi par l'équipe soignante.
<b>Le dîner :</b>	Le dîner est servi à 18h30 en salle à manger par la société AGAPES'HÔTES. Ceux-ci peuvent choisir entre 4 variantes d'assiettes selon leurs envies, ainsi qu'un chariot de desserts.

A l'occasion des fêtes telles que Noël, jour de l'An, Pâques nous proposons des repas améliorés. Des animations culinaires sont également proposées sur La Place du Village, autour de thèmes divers : bar à jus, fontaine à chocolat, crêpes, tartes flambées...

La partie restauration est confiée à la société AGAPES'HÔTES. L'équipe est composée comme ci-dessous :



L'équipe a pour mission de produire et servir les repas des résidents en respectant :

- les menus élaborés par le chef de cuisine,
- les régimes et textures des résidents,
- les goûts des résidents recueillis,
- les quantités requises afin d'éviter la dénutrition ou le gaspillage,
- le budget journalier,
- les normes d'hygiène afin de garantir une sécurité optimale.

L'équipe contribue et participe à :

- la réalisation des menus,
- la commission des menus,
- les animations culinaires,
- le plan bleu,
- la démarche HACCP.

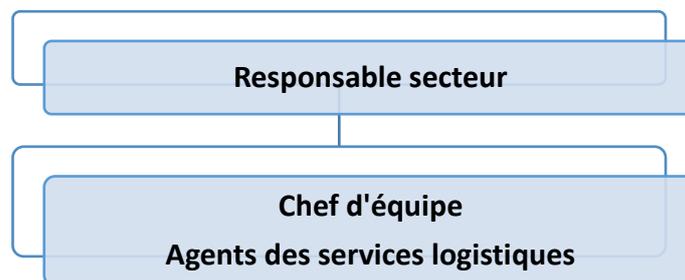


L'équipe de cuisine assure une présence de 7h00 à 21h00 du lundi au dimanche.

- **Les prestations « petit-déjeuner », bionettoyage et lingerie :**

Ces différentes prestations sont assurées par la société ELIOR Services.

L'équipe est composée comme ci-dessous :



<p><b><u>Le petit-déjeuner</u></b></p>	<p>Le petit-déjeuner est servi tous les jours dans les salons des unités de vie, de 7h30 à 9h30. Une variété de produits est proposée en fonction des demandes des résidents par les Agapes'Hôtes. Les agents des services logistiques assurent la réalisation de la prestation mais en aucun cas ne procèdent à l'aide à la prise de repas.</p>
<p><b><u>Le bionettoyage</u></b></p>	<p>En raison de l'augmentation de la dépendance et des pathologies des personnes accueillies, le risque infectieux est majoré. C'est pourquoi, l'EHPAD Le Village met tout en œuvre pour assurer la sécurité des résidents. L'hygiène des locaux est un des maillons de la chaîne de prévention des infections nosocomiales. Afin d'assurer les conditions d'hygiène optimale des locaux, l'établissement a sollicité la société ELIOR Services pour ses matériaux et produits d'entretien adaptés, pour sa formation des professionnels, pour ses protocoles et procédures de bionettoyage.</p> <p>L'entretien des espaces collectifs et privés est assuré du lundi au vendredi, de 6h30 à 18h00 et du samedi au dimanche, de 7h30 à 15h30. Il concourt au confort et au bien-être du résident et favorise les échanges et les liens entre professionnel et résident.</p>
<p><b><u>La lingerie</u></b></p>	<p>Le traitement du linge des résidents est assuré par la lingère qui est responsable de la collecte du linge, du tri, du traitement et du repassage. Elle est également chargée de la distribution du linge propre en chambre. Son équivalent temps plein est de 0.86.</p> <p>La lingerie est équipée de deux lave-linges et deux sèche-linges. Sa configuration (côté sale et côté propre, séparés par un sas de décontamination) permet le respect des normes d'hygiène requises. Nous sommes soumis à la méthode RABC (risk analysis bio contamination control) qui permet d'évaluer et de contrôler les risques de contamination biologique dans le domaine de l'entretien et du nettoyage des vêtements.</p> <p>Nous proposons d'étiqueter le linge des résidents grâce à une thermo-colleuse moyennant un forfait quelle que soit la quantité de linge.</p>



- **Le traitement des tenues du personnel soignant :**

Le traitement est assuré par l'ESAT de Lutterbach (68) et plus précisément la blanchisserie Sinclair. L'entreprise adaptée des ateliers Sinclair propose aux entreprises, aux collectivités et aux particuliers, des services et prestations sur mesure dans différents domaines. La direction a choisi de travailler avec eux dans le cadre du traitement des tenues du personnel soignant.

Un chauffeur/livreur récupère les tenues sales les lundis et jeudis et dépose également les tenues propres dans un même temps. Le rangement des tenues dans les casiers est réalisé par la gouvernante.

- **Le traitement du linge plat :**

Le traitement est assuré par la blanchisserie Wolfspurger située en Allemagne à Emmendingen. La société Wolfspurger est une société familiale depuis 1933. Elle est spécialisée dans la location – entretien du linge d'équipements textiles et d'hygiène.

La direction a choisi de travailler avec cette société pour ses connaissances et ses différentes certifications :

- Norme DIN EN ISO 9001,
- Certificat d'hygiène : RAL GZ 992/1 (Linge professionnel),
- Certificat d'hygiène : RAL GZ 992/2 (Linge hôpital),
- Certificat d'hygiène : RAL GZ 992/3 (Linge des entreprises du secteur alimentaire (RABC/HACCP)),
- Certificat d'hygiène RABC selon la norme DIN EN 14065 : 2003.

Un chauffeur/livreur récupère le linge sale les mardis et vendredis et dépose également le linge propre dans un même temps. Le rangement du linge plat est assuré par l'équipe soignante de nuit.

## 6.5. Le projet animation

L'institutionnalisation en EHPAD représente un tournant dans la vie de la personne âgée. La réussite d'un hébergement est liée aux représentations individuelles et sociales que la personne accueillie et sa famille se font de l'EHPAD. Le changement de domicile implique une perte de repères et requiert capacités et volonté d'adaptation. Or le sentiment de rejet, d'impuissance et de perte de rôle agit sur l'estime de soi et l'élan de vie des personnes vieillissantes.

Le projet d'animation se propose de lutter contre le sentiment de rupture en offrant une image et un sentiment de continuité de vie. Il s'agit d'un outil indispensable dans le maintien du rôle social :

- Il prévient le risque d'isolement,
- Il organise et favorise la vie sociale au sein de l'établissement,
- Il est le relais principal entre la vie interne et la vie externe,
- Il associe les acteurs indispensables pour répondre aux attentes des personnes.

Le projet d'animation doit être centré sur le respect du résident et de ses attentes. Animer, c'est vivre au rythme du quotidien des personnes âgées, de leurs habitudes de vie, de leur culture. Le projet d'animation de l'EHPAD Le Village se définit comme une démarche de réflexion sur l'accompagnement personnalisé du résident qui concerne et rassemble le personnel.

Un rappel nous semble important à ce stade du projet : la moyenne d'âge d'entrée des personnes âgées en institution est de 87 ans. Celle-ci s'accompagne d'une perte d'autonomie invalidante, de polyopathologies mais surtout de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées (MAMA). Une réalité qui va s'accroître dans les années à venir. L'évolution du profil en EHPAD représente donc un enjeu politique, social et humain. En ce sens, le projet d'animation doit s'adapter aux besoins et attentes évolutifs des personnes et doit être au centre des préoccupations des professionnels dans un souci de travail interdisciplinaire.

### Les moyens existants :

- **Humain** : l'EHPAD dispose d'un poste d'animatrice à temps plein. Elle est présente dans l'établissement du lundi au vendredi de 9h00 à 12h00 et de 13h00 à 17h00.
- **Financier** : le service animation dispose d'un budget annuel pour l'organisation de l'ensemble des activités. Ce budget est suivi par la gouvernante en collaboration avec le comptable et la directrice.
- **Matériel** : la structure dispose d'une salle d'animation spacieuse, qui peut être divisée en deux par une paroi amovible si des temps d'animation le requièrent. Rattachée à cette salle, un salon de lecture avec une bibliothèque est mis à disposition des résidents et du personnel en libre-service. Cette salle est aussi utilisée pour des petits groupes d'animation bien ciblés. Les salons des unités permettent également de pratiquer des ateliers culinaires. La Place du Village, ou l'Auberge sont utilisées pour les grandes activités (musicales, festives...). Elles permettent de réunir plus de monde. Une borne musicale est également à disposition permettant aux résidents le souhaitant d'écouter la musique de leur choix parmi une vaste liste d'artistes et de titres. Fin d'année 2020, l'EHPAD Le Village a investi dans l'acquisition de 2 consoles de jeux « Tovertafel ».



## Les activités :

Le rythme des activités est assez répétitif pour permettre aux résidents de se repérer. L'établissement propose deux activités par jour du lundi au vendredi (sauf jeudi matin). L'une le matin de 10h30 à 11h30 et l'autre l'après-midi de 14h30 à 16h00. Exceptionnellement, des activités peuvent être organisées le samedi ou le dimanche (fête de Noël, événements musicaux...).

L'établissement propose différents types d'activités. Il s'agit le plus souvent d'ateliers de groupe. La diversité de ces activités concourt à l'adaptation, à la socialisation et au mieux-être du résident. Ces activités variées sont réparties de façon équilibrée sur la semaine ou sur le mois.

Les animations proposées aux résidents sont les suivantes :

<b>Stimulations cognitives</b>	<b>Les jeux de mémoire :</b> atelier hebdomadaire en petit groupe, pour des personnes ne présentant pas de démence, composé d'exercices stimulant la mémoire. Différents jeux sont proposés en fonction du groupe et de la préférence des participants.
<b>Activités culturelles</b>	<b>Les spectacles de musique ou de danse :</b> ateliers qui permettent de continuer à avoir une vie culturelle et des moments de distraction que nos résidents peuvent partager avec leurs proches. <b>Les sorties « thé dansant » ou « spectacle » :</b> ont lieu d'avril à octobre à raison d'une représentation par mois. <b>La bibliothèque :</b> pour les lecteurs, des livres sont à disposition en libre-service tout au long de la journée.
<b>Activités physiques et de bien-être</b>	<b>Les ateliers bien-être :</b> manucure, maquillage, et massage des mains afin de maintenir l'envie d'être beau et valoriser l'image de soi. Cet atelier a lieu environ une fois par semaine (manucure). <b>La gymnastique douce :</b> afin d'entretenir et stimuler les capacités physiques de chacun. Atelier qui a lieu une fois par semaine <b>Les sorties promenade :</b> afin de permettre aux résidents de prendre l'air dans les environs ombragés des belles journées.
<b>Activités d'expressions et de communications</b>	Par groupe et selon les projets en cours. Par exemple : <b>La parole en chansons :</b> rencontre créative entre les résidents de l'EHPAD, Paul D'Amour, chansonnier et Etienne GENDRIN, illustrateur de BD. Immersion ludique dans le processus de création d'une œuvre musicale « chanson » (de tous styles). Avec l'aide des intervenants, le groupe constitué pour le projet est accompagné et stimulé à écrire, à composer sa propre chanson, à raconter son histoire. Une mise en image des titres est réalisée par l'illustrateur Etienne GENDRIEN (projet mené en 2020).
<b>Activités manuelles</b>	<b>La couture :</b> permet de maintenir les capacités motrices et le plaisir de fabriquer de belles choses. Cet atelier est mis en place en fonction de la demande des résidents et de ce qu'ils souhaitent réaliser. <b>Le bricolage :</b> permet de fabriquer des objets de décoration en tout genre qui peuvent être vendus par exemple lors d'un marché de Noël. Cet atelier a lieu une fois par semaine. <b>Le jardinage :</b> des bacs sont disponibles sur la terrasse de La Place permettant aux résidents qui le souhaitent de jardiner à leurs heures perdues. Il n'y a pas de temps spécifique dédié au jardinage à part pour la plantation.
<b>Rencontres intergénérationnelles</b>	<b>Le périscolaire de Richwiller :</b> pour la richesse des liens avec les enfants, tout au long de l'année des projets sont menés qui donnent lieu à de fréquentes rencontres
<b>Médiation animale</b>	<b>L'association AMI-MAUX :</b> elle intervient une fois par mois avec des rongeurs. Elle alterne entre unité classique et UVP. Intervention une fois tous les 2 mois en unité classique.

<b>Activités culinaires</b>	<p><b>L'épluchage de légumes</b> : afin de maintenir les gestes de la vie quotidienne et continuer à se sentir utile. Cet atelier a lieu une fois par semaine.</p> <p><b>La confection de pâtisseries et d'apéritifs</b> : cet atelier favorise les sens tout en permettant le maintien et une dextérité des mouvements. Il a lieu tous les 15 jours.</p> <p><b>La confection de repas</b> : dans un esprit convivial les résidents peuvent manger un repas de leur choix confectionné par eux-mêmes. Cet atelier a lieu une fois par trimestre.</p>
<b>Activités festives</b>	<p>Pour réunir les familles et les résidents, les bénévoles, les intervenants ainsi que les représentants locaux dans une ambiance conviviale de fête, rien que pour avoir le plaisir d'être tous ensemble.</p> <p>Divers intervenants viennent pour des temps de convivialité musicale ou dansant.</p> <p><b>La célébration des anniversaires</b> : le dernier vendredi du mois, avec la dégustation d'un gâteau en chanson.</p> <p><b>Le bar à jus</b> : des crêpes et des jus frais sont proposés aux résidents dans une ambiance conviviale. Cet atelier varie en fonction des saisons (vin chaud et pain d'épice l'hiver). Cet atelier a lieu une fois par mois.</p> <p><b>Les après-midis grands jeux</b> : moments de convivialité autour de jeux en bois disposés sur La Place. Ces après-midis ont lieu une fois par an.</p>
<b>Rencontres inter-établissement</b>	<p>Des rencontres avec d'autres établissements ont lieu, afin de rencontrer de nouvelles personnes et visiter d'autres établissements.</p>
<b>Activités spirituelles</b>	<p><b>La messe</b> : est proposée tous les derniers jeudis du mois. Celle-ci est célébrée par la paroisse Sainte Catherine.</p> <p><b>Les temps de prière occasionnels</b> : sont proposés avec l'équipe des bénévoles de la paroisse. Ces bénévoles interviennent également pour donner la communion à certains résidents le dimanche.</p> <p><b>La messe télévisée</b> : est diffusée le dimanche pour les résidents le souhaitant en salle d'animation.</p>

### **Les bénévoles :**

La présence régulière des bénévoles au côté des personnes âgées, à qui ils ont à cœur d'apporter une chaleur humaine, un réconfort, une attention que nombre d'entre-eux ne trouvent parfois plus auprès de leurs familles, lorsque les contacts se sont étiolés ou même rompus dans certains cas, constitue sur le plan moral et affectif, un apport précieux et souvent irremplaçable dans la vie d'un établissement pour personnes âgées.



## Les différents supports utilisés :

- Les supports de mise en place d'ateliers :

L'animatrice met en place pour les différents ateliers une fiche technique d'activités. Cette fiche est la trame de l'activité. Elle contient les différents objectifs de l'activité, le matériel nécessaire, le déroulement de l'activité et propose aussi une mise en garde qui permet de savoir à quoi il faut être attentif lors de la séance.

Ces fiches permettent à une autre personne de mener l'activité en cas d'absence de l'animatrice.

Pour un projet sur du long terme une fiche projet est créée afin de connaître les objectifs, les différentes activités, la durée... la fiche projet regroupe notamment les différentes fiches techniques d'activités.

- Support de communication :

<b>Planning d'animation</b>	Élaboré et diffusé à l'ensemble des résidents, ce support présente les activités de la semaine à venir. Il est affiché dans chaque salon d'unité ainsi que sur la porte de la salle d'animation.
<b>Affiche</b>	Elle permet de notifier aux résidents et leurs familles les temps forts de l'animation, spectacle, médiation animal... elles sont également affichées dans les salons des unités ainsi que sur la porte de la salle d'animation.
<b>Réseaux sociaux</b>	L'EHPAD Le Village dispose d'une page Facebook et LinkedIn sur lesquelles plusieurs photos sont diffusées concernant la vie au sein de l'établissement. Une communication est également mise en ligne concernant les projets en cours.

- Support d'évaluation :

Pour évaluer la participation des résidents aux activités, l'animatrice dispose d'un outil informatique lui permettant de quantifier la participation par personnes et par ateliers des résidents. Cet outil lui permet également de noter des remarques qu'elle juge utiles sur le déroulement de l'atelier ou sur un résident.



- **Objectifs :**

<b>Objectifs généraux</b>	Favoriser le maintien de l'autonomie et de la vie sociale, Maintenir le rythme des activités, Favoriser le plaisir à travers la participation à des activités de loisirs.
<b>Objectifs opérationnels d'animation</b>	Garder une interaction avec la société à travers des activités qui permettent le lien avec l'autre, Pouvoir continuer à pratiquer des activités réalisées avant l'entrée en institution ou se découvrir de nouvelles passions, Pouvoir participer à autant d'ateliers que souhaité.
<b>Objectifs opérationnels professionnels</b>	Favoriser les échanges avec l'extérieur en proposant aux résidents un panel varié de sorties et de rencontres, Se remettre en question afin de toujours pouvoir répondre aux attentes et besoins des résidents, Rester attentif au bien-être social du résident, Adapter la démarche d'animation et de maintien de la vie sociale aux nouveaux publics, Favoriser les relations entre les résidents / avec les professionnels / avec les proches, Instaurer une continuité entre « l'extérieur » et le « nouveau » lieu d'hébergement évitant la perception de « fin ».

- **L'accompagnement personnalisé :**

<b>Projet de vie personnalisé</b>	Dans le cadre de l'animation, le projet de vie personnalisé va permettre à l'animatrice de cibler les attentes des résidents afin de proposer à chacun une activité adaptée. Toutefois, l'animatrice reste vigilante à proposer d'autres activités que celles spécifiées dans le projet de vie car toute personne peut avoir envie de découvrir d'autres choses.
<b>Accompagnement PASA</b>	L'animatrice fait partie de l'équipe interprofessionnelle du PASA. Les assistantes de soins en gérontologie (ASG) font appel à elle pour des conseils de mise en place d'activités. Intervention au sein du PASA : une fois par semaine pour l'organisation d'ateliers créatifs, une fois par mois pour l'animation d'une activité musicale et pour proposer une séance de bien-être.
<b>Accompagnement UVP</b>	L'équipe soignante se charge des ateliers en unité de vie protégée. L'animatrice reste attentive au besoin des aides-soignantes en matériel et en proposition d'activités.
<b>Activités individuelles</b>	Cette partie reste à développer. Pour une raison de temps insuffisant, l'animatrice ne propose pratiquement aucune activité individuelle hormis une fois par mois lors d'un atelier bien être. Ces activités pourraient notamment être développées grâce à la présence de bénévoles.

**Axes d'amélioration :**

- ✓ Un certain nombre d'activités reste à développer ou à créer notamment : les sorties, pour une fréquence plus rapprochée et plus diversifiée (théâtre, séance de cinéma, courses, ...). Les rencontres intergénérationnelles et inter établissement à développer pour plus de partenariats et en augmenter également la fréquence.
- ✓ Les interventions en UVP sont également à développer.
- ✓ Proposer plus d'activités ciblées (individuelle ou en groupe défini).

## 6.6. L'ancrage des activités dans le territoire : partenariats et ouverture

L'EHPAD Le Village mène une politique active d'ouverture sur l'extérieur, celle-ci s'est concrétisée par la signature de multiples conventions et/ou la réalisation de nombreux partenariats.

<b>Transports</b>	<p><b>Service DOMIBUS de Mulhouse</b> : dédié aux personnes à mobilité réduite résidant dans l'une des 34 communes de Mulhouse Alsace Agglomération et présentant un handicap ne leur permettant pas d'utiliser les transports en commun seules.</p> <p><b>Groupement ambulancier du Grand Est de Mulhouse, EINSISHEIM Ambulances, SOS BOOS Ambulances de Pfastatt</b> : pour les transports sanitaires des résidents en VSL ou ambulance.</p>
<b>Confort et bien-être</b>	<p><b>Aurore Coiffure</b> : une convention de partenariat a été signée, pour l'utilisation du salon de coiffure les mardis après-midi.</p> <p><b>Emilie GRIECO, praticienne médecine chinoise et aromathérapie</b> : pour sa collaboration au projet « Huiles essentielles et accompagnement non médicamenteux en EHPAD ».</p>
<b>Sous-traitance</b>	<p><b>ELIOR Services situé à Habsheim</b> : pour la réalisation des prestations de bio nettoyage et de blanchissage du linge.</p> <p><b>WOLFSPERGER situé en Allemagne</b> : pour le lavage et l'entretien du linge plat.</p> <p><b>ESAT SINCLAIR situé à Lutterbach</b> : pour la fourniture et l'entretien des tenues du personnel.</p> <p><b>Les AGAPES'HÔTES situés à Schiltigheim</b> : pour la réalisation des prestations de restauration et du service à table.</p>
<b>Continuité des soins</b>	<p><b>SAMU Urgences et SOS Médecins à Mulhouse.</b></p> <p><b>Service de soins et de réadaptation du centre hospitalisation de Pfastatt</b> : réseau soins Rouffach, soins palliatifs, UMG, HAD.</p> <p><b>Laboratoire BIO RHIN à Wittenheim</b> : pour la réalisation des biologies médicales.</p> <p><b>Astreintes IDE de nuit</b> : coordonnées par l'EHPAD du Quatelbach.</p> <p><b>Pharmacie WIOLAND à Richwiller</b> : distribution des médicaments et préparation des doses à administrer (PDA).</p> <p><b>Médecins traitants, masseurs-kinésithérapeutes et orthophoniste libéraux.</b></p> <p><b>Caisse primaire d'assurance maladie</b> : signature d'une convention de participation au financement de l'achat du logiciel de gestion interopérable au DMP en EHPAD.</p> <p><b>Pompes funèbres.</b></p>
<b>Matériel</b>	<p><b>UP Médical à Morschwiller-le-Bas</b> : pour la mise à disposition de matériels et dispositifs médicaux en toute sécurité.</p> <p><b>Pharmat</b> : pour la mise à disposition de matériels et dispositifs médicaux en toute sécurité. Fournisseur du pharmacien partenaire.</p>
<b>Animation vie sociale</b>	<p><b>Participation à la semaine bleue</b> : organisation tout au long de la semaine d'animation permettant de créer des liens entre les générations. Invitation du grand public à prendre conscience de la place et du rôle social que jouent les personnes âgées dans la société.</p> <p><b>Ecole et périscolaire de Richwiller</b> : intervention des enfants auprès des résidents pour la réalisation d'activités. Création de liens intergénérationnels.</p> <p><b>Participation à la journée citoyenne de la commune de Richwiller.</b></p> <p><b>Mairie de Richwiller.</b></p> <p><b>Commune de Lutterbach</b> : pour la mise à disposition d'un local pour l'organisation des après-midis « Thé dansant ».</p> <p><b>Familles - Bénévoles.</b></p>

<b>Mutualisation (échange de services) – réseaux</b>	<p>EHPAD Les Vosges Wittenheim.  Réseau PASA, réseau circuit du médicament, ...  Réseau professionnels psychologues, ergothérapeutes, ASALICE (infirmière coordinatrice), animatrices, médecins coordonnateurs.  Réseau des directeurs d'EHPAD.  Association des directeurs au service des personnes âgées AD-PA.  RIVAGE : pour la mise à disposition de locaux.</p>
<b>Sponsoring</b>	<p>MGEN et la Mutuelle Générale : financement de 3 lits pour la MGEN et d'un lit pour la Mutuelle Générale.  MATMUT, MUT'EST et MCA : participation au financement du véhicule adapté aux personnes à mobilité réduite.  Les mutuelles adhérant à la MFA : financement d'une table de massage hydrojet, de 2 Tovertafel et de 3 vélos électriques.  Entreprise de démolition et désamiantage Batichoc à Riedisheim.  Caves du vieil Armand à Sultz.</p>
<b>Associations</b>	<p>Association AMI-MAUX à Kingersheim : activités de médiation par l'animal en faveur des personnes en difficulté, en situation de handicap, etc.  Association SIEL BLEU : pour de la gymnastique douce.</p>
<b>Intérim</b>	<p>Agence Appel Médical à Mulhouse.  Agence Adecco Médical à Mulhouse.  Duo Santé à Battenheim.</p>
<b>Ecoles - Formations</b>	<p>Domaine des soins et paramédical : aide-soignante, infirmière, orthophoniste, psychologue, etc.  Domaine administratif : accueil, gestion administrative, gestion des ressources humaines, comptabilité, etc.  Domaine hôtelier : gouvernante, etc.  Centre de formation privé (IRFA Est).  OPCO Santé : pour la définition des conditions d'accès aux financements pour la mise en œuvre du plan de développement des compétences.</p>
<b>Spiritualité</b>	<p>Paroisse Sainte-Catherine à Richwiller : distribution de la communion aux résidents les dimanches, organisation de la messe une fois par mois, ...  Liste des représentants du culte : disponible à l'accueil de l'établissement.  Zendo de la voie du silence Mokudo : pour l'organisation de séances de méditation pleine conscience avec le personnel soignant et avec les résidents.</p>
<b>MFA</b>	<p>Opticiens MFA : contrôle gratuit des lunettes.  Dentistes MFA : réalisation de bilans bucco-dentaires.</p>

## 7. Les principes d'intervention

### 7.1. Les sources des principes d'intervention

#### L'éthique et la culture de la bientraitance :

##### ▪ Cadre réglementaire :

Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits, des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Loi du 22 avril 2005 dite loi LEONETTI.

Loi n°2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.

Circulaire du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des ARS.

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM :

- ✓ La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre,
- ✓ Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux,
- ✓ Qualité de vie en EHPAD : volets 1 à 4.

Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante.

Charte des droits et libertés de la personne accueillie.

##### ▪ L'existant :

Les visites de préadmission et la procédure d'accueil sont des principes bientraitants qui veillent à maintenir le résident au centre des réflexions éthiques sur la globalité de la personne, de ses attentes, ses demandes, à donner ainsi du sens aux actions entreprises et à veiller à l'implication de tous dans l'écriture du PVP.

La mise en place du contrat de séjour et du PVP a réaffirmé le résident à sa place centrale.

La maltraitance / non-traitance n'est pas un risque éventuel mais bien un risque incontournable lié aux pratiques de tous les professionnels au contact de personnes vulnérables, quel que soit leur métier. L'exercice de leur mission nécessite une prise de conscience de ce risque et de la vigilance qu'elle induit.

La maltraitance s'entend, selon la définition de l'ANESM, comme « tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne, ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière ».

##### ▪ Les principes fondamentaux retenus par l'EHPAD :

L'éthique permet de consolider une relation de confiance entre les usagers et les professionnels ; ce qui favorise l'exercice des droits individuels des personnes accueillies en établissement. Démarche qui vise à enrichir la culture professionnelle responsable, collaborative et partagée par tous les professionnels de l'établissement.

L'éthique selon l'ANESM, s'entend comme « une réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées ; elle s'affirme dans l'acte ; elle est un positionnement critique sur les normes de conduite de différentes natures, un questionnement permanent des orientations générales par l'acte singulier. L'éthique est donc de l'ordre de la recherche individuelle et collective : elle désigne le questionnement de l'action sous l'angle des valeurs ».

Toujours selon l'ANESM, « les préconisations relatives à l'éthique veilleront à promouvoir le questionnement des pratiques et la recherche collégiale de décisions éclairées » ainsi que ce questionnement : « En quoi la réflexion éthique permet une construction identitaire au niveau institutionnel ? ».

Lors de l'écriture du projet d'établissement, l'ensemble de ces recommandations ont été revisitées pour situer l'EHPAD dans ses pratiques professionnelles :

Intitulés	Date de publication
La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre	juil-08
Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées	juil-08
Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance	déc-08
Ouverture de l'établissement sur son environnement	déc-08
Les attentes de la personne et le projet personnalisé	déc-08
L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social	févr-09
La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles	juil-09
Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement	nov-09
Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service	mai-10
Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux	oct-10
Qualité de vie en EHPAD (volet 1) : de l'accueil de la personne à son accompagnement	févr-11
Qualité de vie en EHPAD (volet 2) : organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne	sept-11
Qualité de vie en EHPAD (volet 3) : la vie sociale des résidents en EHPAD	janv-12
L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	févr-12

Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : dispositif d'annonce du diagnostic et d'accompagnement	avr-12
Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique	juil-12
Qualité de vie en EHPAD (volet 4) : l'accompagnement personnalisé de la santé du résident	nov-12
Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement	mai-14
Le soutien des aidants non professionnels. Une recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapés ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile	janv-15
L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes	mars-15
Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées (Volet EHPAD)	juil-16
L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en PASA	déc-16
L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en UHR	déc-16
Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour PA – volet EHPAD	déc-16
Accompagnement de la fin de vie des personnes âgées en EHPAD	déc-17
Adapter la mise en œuvre du PE à l'accompagnement des personnes âgées atteintes d'une maladie neurodégénérative en EHPAD	juin-18
COVID 19 – Fin de vie des personnes accompagnées par un établissement ou service social ou médico-social	mai-20

Actuellement, le questionnement sur les orientations éthiques et le traitement si nécessaire au cas par cas de situations complexes sont réalisés de manière informelle soit dans le cadre des réunions de transmissions, des réunions hebdomadaires ou des réunions d'encadrement...

#### **Axes d'amélioration :**

- ✓ Intégration d'un comité existant afin de répondre au questionnement et à la gestion des paradoxes rencontrés au sein de l'EHPAD.



## 7.2. La gestion des paradoxes et les principes de régularisation

L'EHPAD doit garantir aux résidents certains principes qui peuvent parfois être en contradiction, par exemple :

- La liberté et la sécurité ;
- La protection et l'autonomie ;
- La personnalisation de l'accompagnement et les règles de la vie collective ;
- Se sentir chez soi dans un lieu collectif.

### **La liberté et la sécurité :**

Autant que possible, la liberté d'aller et venir doit rester la règle. La MFA a choisi de construire l'EHPAD comme un lieu ouvert (pas de grillage fermant la propriété dans son ensemble), pas d'heures de visite, pas de lieu sécurisé avec un digicode à l'exception de la sortie de l'UVP et présence d'un interphone à l'entrée de l'établissement.

Cependant, pour assurer leur sécurité, certains résidents sont équipés d'un bracelet anti-errance (sur prescription médicale). D'autres sont admis en UVP.

### **Principe de régulation :**

Nous sommes confrontés à des situations où des résidents sont susceptibles de sortir de l'établissement sans être capables de revenir seuls du fait de leurs troubles cognitifs. Or, la prise en charge de ces mêmes résidents est tout à fait adaptée dans l'unité classique et ne relève pas de l'UVP. Ces cas sont alors étudiés en équipe interdisciplinaire et en concertation avec le résident et/ou sa famille. Il est alors étudié la balance bénéfique/risque et il est recherché l'accord des personnes concernées quant aux risques encourus.

### **La protection et l'autonomie :**

Un exemple est la possibilité de fumer ou non. Il ne viendrait à l'idée de personne de décider que son voisin de palier ne peut pas fumer dans son logement sous prétexte que cela engendre un risque potentiel pour les voisins à travers l'incendie. C'est pourtant ce que décident souvent les gestionnaires d'EHPAD. Au Village, le résident a le droit de fumer dans sa chambre.

### **Principe de régulation :**

Le personnel est sensibilisé au risque et surveille plus spécifiquement les chambres des fumeurs. Avec l'apparition de troubles cognitifs, la règle peut être encadrée pour ne pas prendre de risques inconsidérés.

Dans le cadre de la protection et de l'autonomie, plusieurs écueils sont à surveiller et c'est là toute l'importance de réguler en équipe. Il est difficile pour le personnel soignant de respecter la volonté d'un résident de sortir sans être trop couvert (ou alors de lui laisser son gilet alors que le personnel trouve qu'il fait chaud, etc.). L'entourage du résident a aussi tendance à décider à la place du résident même s'il en est encore capable sous prétexte qu'il gère l'administratif. C'est tout l'enjeu de la préservation de l'autonomie.

## **La personnalisation de l'accompagnement et les règles de la vie collective :**

Nous sommes confrontés au rythme de travail des salariés, au planning, aux effectifs contraints qui induisent des règles collectives auxquelles les résidents sont soumis. Nous ne pouvons pas accéder à la volonté de tous les résidents d'une unité de vie d'être prêts à 8h00 du matin par exemple. Nous ne pouvons pas non plus accéder à des demandes individuelles telles que prendre le repas à 13h plutôt qu'à midi.

### **Principe de régulation :**

Il est important pour nous de faire remonter ces demandes individuelles en réunion d'équipe pour ne jamais tomber dans la facilité de tout refuser en dehors de l'organisation préétablie.

## **Se sentir chez soi dans un lieu collectif ou comment habiter une institution :**

La chambre du résident est un espace privatif dans un lieu collectif, il est important pour lui de l'investir comme son domicile afin de constituer un repère. Avec l'augmentation de la dépendance, la chambre du résident ressemble de plus en plus à une chambre d'hôpital : douche au sol, lit à hauteur réglable, etc. Celle-ci est équipée pour faciliter le travail du personnel, elle ne doit pas être trop encombrée pour faciliter l'entretien. De ce fait, le résident est de moins en moins chez lui dans sa chambre, il prend alors insidieusement le statut de patient dans un service hospitalier. Il faut toujours être vigilant à ce que le personnel ne s'approprie pas l'espace privé des chambres.

### **Principe de régulation :**

Des règles sont établies comme ne pas rentrer dans la chambre d'un résident lorsqu'il est absent. Les sonnettes rappellent le caractère privatif du lieu, les personnes disposent de panneaux « ne pas déranger ». Certains résidents demandent à ce que leur porte de chambre soit fermée la nuit (en contradiction avec la sécurité incendie) ou que l'équipe de nuit ne les dérange pas. Lorsque les demandes posent questions aux équipes, elles sont discutées de façon interdisciplinaire.

En faveur de chaque résident accueilli au sein de la structure, les professionnels se sont engagés à respecter les droits et les libertés énoncés dans les articles de la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante et dans la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Ainsi les droits à l'autonomie notamment à la liberté de circuler librement, à la protection, à l'information, au libre choix, à l'intimité sont à garantir.

Le respect de ces droits et libertés reconnus à chaque résident est ainsi le fondement des principes d'intervention qui guident les personnels, l'organisation et le fonctionnement de l'établissement.

L'EHPAD est un lieu de vie où les soins et le personnel s'y rapportant sont prégnants. La « sanitarisation » est tentante. Il est primordial pour le personnel de toujours s'interroger sur le bienfondé ou non de ses actions et l'interdisciplinarité est pour cela un atout important.

## 8. Les professionnels et les compétences mobilisés

### 8.1. Les enjeux

Le travail en EHPAD est éprouvant tant sur le plan physique qu'émotionnel. La qualité de l'accompagnement du résident repose sur la qualification et la professionnalisation du personnel mais aussi sur sa motivation au quotidien. Il est primordial que les personnels soient formés, qu'ils travaillent en équipe afin de pouvoir se soutenir les uns les autres mais aussi pour ne pas avoir une vision partielle du résident.

La prise de recul est nécessaire dans un métier où les personnes sont souvent dans le « faire ». Le sens de ce que l'on fait est nécessaire pour ne pas tomber dans la « chosification ».

### 8.2. La politique sociale de l'EHPAD Le Village

Des qualités humaines sont nécessaires au personnel accompagnant des personnes âgées hébergées en établissement à savoir le respect, la patience, la bonne humeur, la confiance, la responsabilité et l'écoute.

Les conditions de travail sont prioritaires afin de garantir une meilleure disponibilité au travail. Les horaires sont favorables au respect de la vie privée (moins de coupés possible, choix des horaires quand cela est possible et échanges entre collègues).

Un recueil de la satisfaction des salariés a été réalisé en 2017 par une enquête menée par la MFA sur la qualité de vie au travail, concernant l'ensemble des professionnels intervenant dans l'EHPAD. Cette enquête qui sera réalisée régulièrement permettra de définir les points forts et les points faibles du management (la covid a ajourné l'enquête).

Le suivi des indicateurs de satisfaction, des mesures d'amélioration et de leur mise en œuvre fera l'objet d'une communication orale et écrite à l'ensemble de l'EHPAD, des résidents et leurs familles lors d'une réunion CVS, aux professionnels intervenant dans l'EHPAD et au conseil d'administration.

**Résultats de l'enquête menée en 2017** (31 salariés de l'EHPAD ont répondu au questionnaire) :

- **Environnement de travail :**

97% des salariés sont satisfaits voire très satisfaits de leur environnement de travail

Tous les salariés sont satisfaits ou très satisfaits de travailler dans un établissement neuf

- **Dynamisme et motivation des équipes :**

77% des professionnels se disent personnellement motivés ou très motivés dans leur travail

80% des salariés affirment qu'une belle dynamique d'entreprise et d'équipe est installée

77% des personnels se sentent reconnus dans leur travail

83% des professionnels sont satisfaits de la conciliation vie professionnelles et privée

Les facteurs de motivation les plus cités sont : l'ambiance (61%), les horaires (54%) et la cohésion d'équipe (52%)

Les éléments les plus cités en termes de démotivation : la rémunération (63%), l'organisation (25%), les relations internes (25%)

94% des salariés sont fiers de travailler à l'EHPAD

- **Convivialité et cohésion d'équipe :**

94% des professionnels trouvent le climat social très bon ou bon dans l'entreprise

100% des personnels sont satisfaits de leurs relations avec leurs collègues

90% des salariés sont satisfaits de la convivialité qui règne au sein de l'EHPAD

L'intégration des nouveaux arrivants est tout à fait satisfaisante pour l'ensemble des participants à l'enquête

- **Santé et sécurité :**

L'ensemble des participants sont satisfaits voire très satisfaits de la prise en charge santé et sécurité

39% des professionnels se déclarent être toujours ou souvent stressés

100% des salariés se déclarent satisfaits des informations et du matériel mis à leur disposition pour travailler dans de bonnes conditions et en sécurité

- **Trouver du sens au travail – l'engagement sociétal de l'entreprise :**

94% des personnels sont fiers des actions de développement durable au sein de l'entreprise

81% des salariés sont fiers des actions menées à ce titre

- **Management, organisation et communication :**

#### **Communication interne :**

77% des salariés sont satisfaits de la prise en compte de leurs remarques

71% des professionnels sont satisfaits de la communication interne dans l'entreprise

L'information est évaluée comme étant claire (38%), utile (35%) et conforme aux attentes (31%)

La communication est aussi perçue comme parfois partielle (35%) et tardive (15%) par d'autres salariés

Les répondants préconisent principalement davantage de moments de convivialité et d'échange (59%), des informations plus ciblées (36%) et des réunions plus régulières (18%)

#### **Organisation et rôles :**

94% des salariés estiment que le travail quotidien demandé correspond bien aux fiches de postes et les rôles et missions sont clairs pour 88% des salariés

86% des professionnels jugent la coordination entre les équipes/services satisfaisantes

## Développement des compétences :

90% des salariés se considèrent comme suffisamment formés

86% des salariés sont satisfaits des formations suivies voire très satisfaits (36%)

- **Vision et perspectives :**

86% des répondants partagent très majoritairement les valeurs de l'entreprise

83% des salariés déclarent à une très large majorité connaître la vision et les objectifs de l'entreprise

100% des salariés adhèrent massivement à la vision et aux objectifs de l'entreprise

88% des salariés ont confiance en l'avenir de la MFA

- **Synthèse globale « Bien-être au travail » :**

A l'EHPAD, 67% des salariés donnent une note globale à leur bien-être au travail entre 7 et 10.

Les salariés ont aussi été interrogés sur l'importance des critères de bien-être au travail. Les critères les plus cités (en 1<sup>ère</sup>, deuxième et troisième position) sont :

- Les horaires de travail,
- Le salaire,
- Le contenu et l'intérêt du poste,
- L'équilibre vie privée et professionnelle,
- L'ambiance,
- La reconnaissance.

## **Axes d'amélioration :**

- ✓ Réalisation régulière d'une enquête concernant la qualité de vie au travail auprès des professionnels



### 8.3. L'accueil et l'intégration du personnel

L'accueil et l'intégration du personnel nouvellement recruté passe par différentes phases qui nécessitent une attention particulière afin d'assurer une intégration réussie et une fidélisation du personnel.

#### I – La phase de recrutement :

On distingue le recrutement sur emploi permanent et sur emploi de remplacement, ce dernier étant assorti dans la majeure partie des cas à la notion d'urgence.

- **Personnel recruté sur emploi permanent :**

Examen du poste par le chef de service concerné et la direction. Proposition du poste en interne dans un premier temps, puis publication de la vacance du poste par les canaux de diffusion classiques, sur les réseaux sociaux (Facebook et LinkedIn) et dans les écoles partenaires. Organisation d'entretiens avec le chef de service et la direction.

- **Personnel recruté sur emploi de remplacement :**

Détail des jours d'absences comptabilisés de 2016 à 2019 :

	2016	2017	2018	2019
Maladie	638	528	979	839
Accidents du travail	170	98	104	266
Congés pathologique et maternité	324	713	553	269
Congé parentale	366	259	697	597
Congés sans soldes	29	32	8	74
Enfant malade	17	28	25	46
<b>Totaux</b>	<b>1 544</b>	<b>1 658</b>	<b>2 366</b>	<b>2 091</b>

	Personnel recruté en permanent	Personnel recruté en remplacement
2015	46	38 CDD réalisés
2016	16	66 CDD réalisés
2017	4	62 CDD réalisés
2018	7	131 CDD réalisés
2019	15	95 CDD réalisés
<b>Total</b>	<b>88</b>	

	Nombre de départ (rupture période d'essai et démission)
2015	12
2016	7
2017	6
2018	9
2019	13
<b>Total</b>	<b>47</b>

## **2 – La phase d'accueil et d'intégration :**

Une fois la décision de recrutement prise, le personnel administratif assure la gestion administrative de la prise de poste. Un dossier de candidature et un certain nombre de documents sont remis au futur salarié, qu'il devra compléter et retourner avant sa prise de poste. Afin de permettre au nouveau personnel d'avoir une vision globale du fonctionnement interne, les documents suivants sont remis à la personne :

- livret d'accueil de la MFA
- note de « Bienvenue à l'EHPAD Le Village »,
- règlement intérieur,
- consignes de sécurité incendie,
- charte de courtoisie au travail,
- rappel sur le respect des horaires de travail,
- rappel sur la journée de solidarité,
- note d'information numéro ADELI (IDE),
- autorisation de la personne photographiée,
- note d'information concernant les enfants à charge fiscalement et conventionnellement,
- rappel sur la vaccination (pour le personnel soignant),
- annexe tarifaire, tableau des garanties MUT'EST et sa notice d'information (mutuelle employeur),
- notice d'information Prévoyance CHORUM et son annexe,
- note d'information pour l'inscription au CSE de la MFA,
- plan de l'établissement et plan de localisation des résidents,
- trombinoscope des résidents,
- le planning de travail,
- les codes d'accès aux différents logiciels pouvant être utilisés,
- procédure « journée type » / fiche de poste,
- livret « Protocoles EHPAD Le Village » et la fiche d'approbation des salariés.

Un « Workflow » est réalisé pour chaque nouveau salarié, listant les différentes tâches à réaliser pour l'accueil et l'intégration du personnel.

Une visite de l'établissement est également réalisée lors de la remise des documents administratifs ou après l'entretien de recrutement.

## **3 – L'accueil et l'intégration dans le service :**

L'accompagnement des nouveaux professionnels est un enjeu important :

- Préparation de l'arrivée par le chef de service concerné : information des équipes.
- Accompagnement des nouveaux arrivants par leurs pairs ou supérieur : visite de l'établissement, travail en doublure, etc.
- Temps d'évaluation avec le chef de service à 1 et 2 mois de fonction.

Malgré la phase d'accueil et d'intégration, les nouveaux professionnels rencontrent des difficultés dans leurs pratiques notamment dues au fait qu'ils doivent être opérationnels très rapidement.

#### 4 - L'accueil des stagiaires :

La formation et l'encadrement des stagiaires est très important à l'EHPAD Le Village et notamment pour les professionnels de soins.

Les étudiants et/ou stagiaires accueillis sont issus de filières très variées : Bac Professionnel « Accompagnement soins et services à la personne » (ASSP), psychologue, formations en animation, hôtellerie, administration, stages découverte, période de mise en situation professionnelle, ...

Cette grande variété de cursus implique l'accueil de publics aux profils très différents les uns des autres. Cela exige par conséquent des professionnels qui adaptent leur encadrement au niveau de formation et au profil des stagiaires.

Cette exigence est d'autant plus vraie concernant des stagiaires très jeunes qui peuvent se trouver en difficulté compte tenu du public de l'EHPAD.

#### Quelques chiffres :

Service	Nombre de stages					Formations
	2015	2016	2017	2018	2019	
Administration	1	1	2	4	0	IMCS, Bac Professionnel « Gestion administration », Bac Professionnel ARCU / Accueil.
Animation	1	3	1	1	6	Reconversion professionnelle, EMT, DUT carrières sociales, BP JEPS, stage découverte.
Hôtelier	0	3	0	2	2	Formation CQP Gouvernante, stage de découverte, Bac Professionnel Pressing.
Maintenance	0	0	1	0	0	Formation Agent d'entretien.
Soins	6	15	24	23	21	DE AS, DE AVS, Bac Professionnel ASSP, concours IFAS et IFAP, reconversion professionnelle, Assistante de vie dépendance, MCAD, fac d'orthophoniste, Bac Professionnel « Métiers de la sécurité », stage d'observation / de découverte 3 <sup>ème</sup> .
Psychologie	2	2	4	2	2	Fac de psychologie.
<b>Totaux</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>31</b>	



## 8.4. Les compétences et qualifications des personnels

Pour garantir la qualité de la prise en charge des personnes âgées, le personnel doit présenter les diplômes correspondant à sa qualification.

Une équipe opérationnelle est une équipe qui travaille dans de bonnes conditions. Il est important pour le professionnel d'avoir été informé et préparé à sa prise de fonction. Pour chaque métier, il existe une fiche de poste, certaines restent à valider.

Les métiers évoluant, il est important d'anticiper les compétences futures nécessaires à chacun.

Les effectifs sont suivis par des tableaux de bord et logiciels métiers qui permettent d'anticiper les départs en retraite, les fins de contrats en vue de recrutements à prévoir.

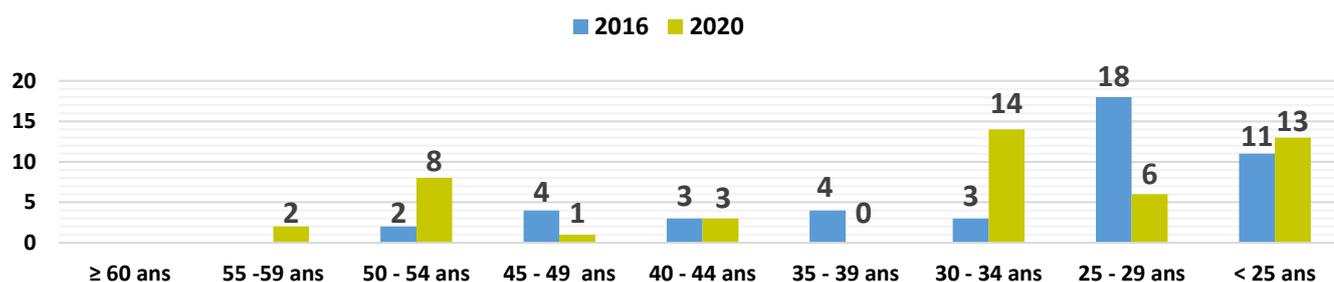
La gestion prévisionnelle des emplois et compétences (GPEC) est réalisée. Il s'agit d'une gestion anticipative des ressources humaines qui tient compte des contraintes de l'environnement et des choix stratégiques de l'établissement. Il s'agit de créer une organisation dynamique des ressources qui permet d'adapter en continu les compétences disponibles à l'organisation du travail. La GPEC doit permettre d'ajuster les effectifs et les compétences aux besoins en identifiant les flux de personnel et en anticipant les départs. La pyramide des âges constitue un des outils permettant une gestion prévisionnelle des emplois. Elle permet de prévoir le besoin en recrutement à court et moyen terme.

La gestion des carrières est également une donnée importante pour valoriser et répondre aux attentes des salariés, notamment ceux dont les responsabilités sont importantes.

Services	ETP réels au 31/12/2019	Missions
<b>Filière administrative</b>		
<b>Direction</b>	1	Garantit la satisfaction des résidents et des proches. Met en œuvre et fait appliquer la politique de la MFA et la réglementation en vigueur.
<b>Assistante de direction</b>	0.71	Assure des tâches complexes liées au secrétariat de direction.
<b>Comptabilité / RH</b>	1.06	Effectue des tâches complexes liées à la comptabilité et à la gestion des ressources humaines.
<b>Communication accueil</b>	0.69	Assure la gestion des communications, l'orientation et l'accueil des personnes et divers travaux administratifs.
<b>Filière hôtellerie et logistique</b>		
<b>Gouvernante</b>	1	Veille au respect des directives et des normes du bio nettoyage, HACCP et RABC dans le domaine hôtelier pour le bien-être du résident au sein de l'EHPAD.
<b>Restauration</b>	6.61	Assurent la préparation et le service des repas.
<b>Entretien</b>	5.95	Assurent des travaux d'hygiène, d'entretien, de service des petits-déjeuners.
<b>Blanchisserie</b>	0.86	Satisfait les résidents en garantissant un blanchissage de qualité du linge des résidents et de la structure. Garantit la mise à la norme RABC au sein de la structure.

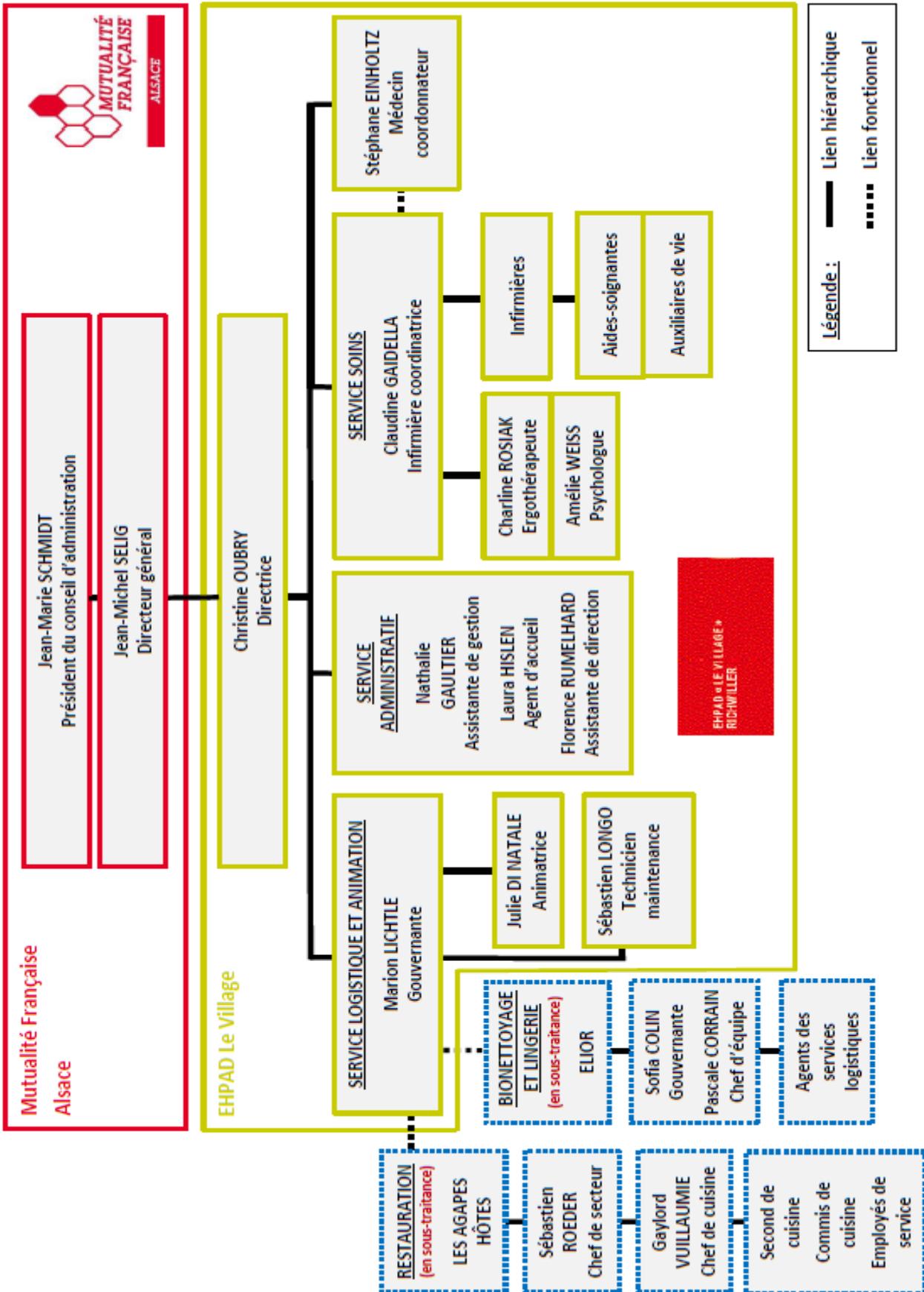
<b>Technique</b>	0.93	Assure la sécurité des résidents par l'entretien général de l'établissement et aux alentours en veillant à la mise en conformité des locaux et des installations techniques en favorisant la maintenance préventive puis curative. Assure la promotion et l'image de l'EHPAD Le Village auprès des résidents et de leur famille.
<b>Animation</b>	0.42	Assure la qualité de vie des résidents par l'animation en respectant le projet de vie personnalisé. Assure la promotion et l'image positive de l'établissement.
<b>Filière soins</b>		
<b>Médecin coordonnateur</b>	0.5	Assure une prise en charge médicale et sociale de qualité des personnes accueillies au sein de l'établissement en lien avec les bonnes pratiques gériatriques. Coordonne les médecins libéraux.
<b>IDEC</b>	1,04	Assure, garantit des soins de qualité au résident et coordonne les activités de l'équipe soignante.
<b>IDE</b>	3.59	Effectuent des soins infirmiers dans une approche globale et individuelle du résident. Prennent soin du résident tout en préservant son autonomie.
<b>AS</b>	17.64	Assurent les soins d'hygiène corporelle, de confort et de bien-être des résidents.
<b>ASG</b>	1.82	Interviennent auprès des personnes âgées présentant des troubles cognitifs nécessitant des techniques de soins et d'accompagnement spécifiques. Aident et soutiennent les personnes fragilisées par la maladie, ainsi que leur entourage dans les actes essentiels de la vie quotidienne, en tenant compte de leurs besoins et de leur degré d'autonomie.
<b>AVS</b>	10.84	Assistent les personnes dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne (lever, toilette...) afin de maintenir leur autonomie.
<b>Psychologue</b>	0.6	Participe à la continuité des soins en collaboration avec les professionnels intervenants dans l'établissement. Etudie les phénomènes de la vie affective et comportementale des personnes. Conçoit et met en œuvre des méthodes spécifiques d'analyse, d'évaluation, de soins psychologiques, de conseils et de prévention. Assure la référence du PASA et de l'UVP en collaboration avec l'ergothérapeute.
<b>Ergothérapeute</b>	0.37	Améliore l'indépendance et l'autonomie des résidents. Met en œuvre des actions de réadaptation, de rééducation, de prévention. Assure la référence du PASA en collaboration avec la psychologue.
<b>Total</b>	<b>55.5</b>	

Profil des personnes embauchées en CDI - Pyramide des âges



Age moyen au 24/11/2020 : 34 ans.

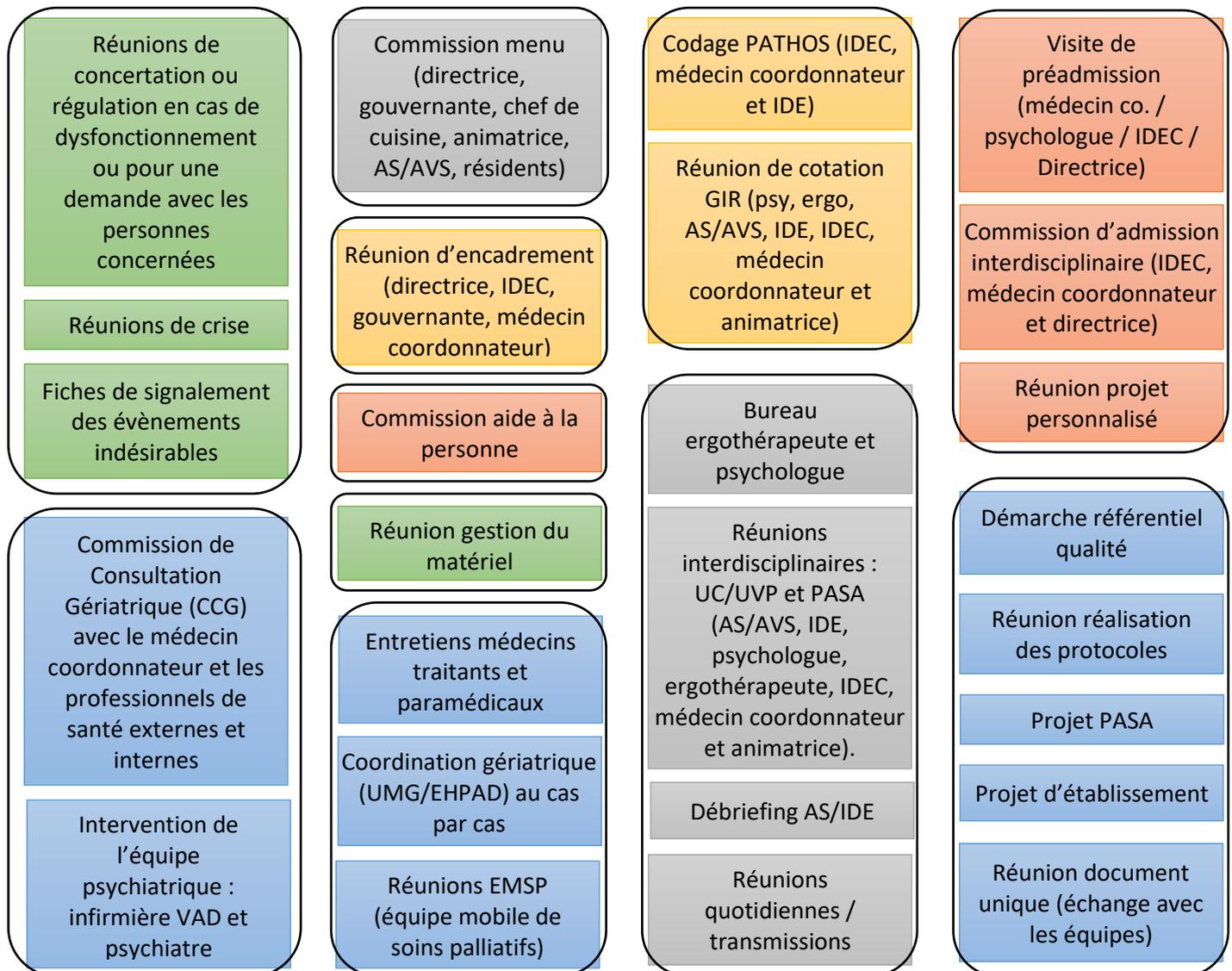
## 8.5. Les fonctions et délégations



## 8.6. La dynamique du travail en équipe

La principale force du travail d'équipe est son interdisciplinarité. L'association de catégories professionnelles de formation et de compétences différentes, réunies autour d'une prise en charge personnalisée d'un résident, donne une synergie et un dynamisme au travail d'équipe.

Le travail en équipe peut être illustré par les différents échanges, collaborations, réunions, commissions, etc. qui existent au sein de l'EHPAD Le Village et qui ont été énumérés ci-dessous grâce au principe de la feuille qui tourne :



« Un vrai voyage de découverte n'est pas de chercher de nouvelles terres, mais d'avoir un œil nouveau. »

Marcel PROUST

### ▪ Une pluralité d'approches pour une prise en compte globale :

L'EHPAD est un lieu de vie, les personnes qui y résident ne peuvent pas être toutes considérées comme une seule entité : les personnes âgées. Stigmatiser les personnes par leur âge, considérer qu'à leur âge, on n'a plus de projet, les considérer comme des objets de soins et non comme des sujets de désir, voilà ce que nous devons combattre pour changer l'image que le public a des EHPAD mais aussi celle des professionnels qui y travaillent. Nous avons à cœur de transmettre des valeurs éthiques et humanistes aux professionnels que nous employons.

La prégnance du personnel de soin et la dépendance des personnes âgées ont produit une culture proche du monde hospitalier : l'infirmière est la référence, elle sait ce qui est bon pour le « patient ». Ceci a pour conséquence la tendance à réduire le résident à une personne âgée et malade. L'ouverture des EHPAD à l'interdisciplinarité avec l'arrivée des psychologues, des ergothérapeutes a permis de sortir de cette logique purement soignante pour prendre en compte également les autres dimensions de la personne. L'autonomie malgré la dépendance est une valeur forte de l'EHPAD LE VILLAGE. Comment réagir face à une personne qui refuse de dîner : faut-il l'obliger au motif qu'il est important de ne pas sauter de repas ou faut-il respecter le mode de vie qu'elle pourrait tout à fait adopter si elle était à son domicile?

Il convient de développer une vigilance pour ne pas enfermer la personne dans le statut de « patient ». La relation de soins entraîne une dépendance qui favorise la surprotection, le maternage et le sentiment de savoir ce qui est bon pour la personne. Or, comme en santé, le professionnel a tendance à voir la personne à travers sa culture professionnelle, c'est pourquoi nous privilégions l'interdisciplinarité. Chacun devient très pointu dans son domaine mais plus on se spécialise, plus on s'éloigne du tout. C'est ainsi qu'en médecine on a fragmenté le patient en une multitude de segments, d'organes. Edgar MORIN écrit : « *cependant l'institution disciplinaire entraîne à la fois un risque d'hyperspécialisation du chercheur et un risque de « chosification » de l'objet étudié dont on risque d'oublier qu'il est extrait ou construit*<sup>1</sup>. » Or, Denise DE VILLERMAY, infirmière sociologue rappelle que : « *les soignants que nous sommes savent depuis toujours que la complexité du soin est inhérente à la complexité de l'humain, qu'une vision holistique est indispensable pour prendre en charge la personne dans toutes ses dimensions*<sup>2</sup>. » C'est d'autant plus vrai en EHPAD où le résident n'est pas là que dans sa dimension de patient.

### ▪ De la pluridisciplinarité à l'interdisciplinarité :

Le besoin de liens entre les différentes disciplines s'est traduit par l'émergence, vers le milieu du XX<sup>e</sup> siècle, de la pluridisciplinarité et de l'interdisciplinarité. On entend de plus en plus parler de pluridisciplinarité dans l'accompagnement en EHPAD mais cette notion est déjà dépassée. En effet, la pluridisciplinarité peut être conçue comme une association de disciplines qui concourent à une réalisation commune, mais sans que chaque discipline ait à modifier sa propre vision des choses et ses propres méthodes. « *La pluridisciplinarité juxtapose les différentes interventions auprès du patient sans que celui-ci voit toujours clairement un lien entre elles*<sup>3</sup>. »

<sup>1</sup> MORIN E., Sur l'interdisciplinarité, Carrefour des sciences, Actes du Colloque du CNRS Interdisciplinarité, Éditions du CNRS, 1990.

<sup>2</sup> DE VILLERMAY D., « Vers un modèle transdisciplinaire de la santé », Journées de formation A.R.S.I. 29 et 30 janvier 2004.

<sup>3</sup> CAIRE J.M., 2004, « Le cadre de santé, facilitateur de la démarche transdisciplinaire », Soins cadres n°49.

Pour bien définir le sens du mot interdisciplinarité, des étudiants en maîtrise de management des services de santé ont situé cette notion par rapport aux mots avoisinants comme multidisciplinarité et pluridisciplinarité. Les nuances entre les différentes “disciplinarités” sont subtiles. Ils les ont examinées une à une, éclairées par les définitions données par le dictionnaire étymologique<sup>4</sup>.

« *MULTI-* indique le nombre, beaucoup, une foule : une multitude. *Multidisciplinarité* indique de nombreuses professions, sans aucune précision sur les relations ou les liens qu’il peut y avoir entre elles. *PLURI-* indique plusieurs, avec une dimension moins étendue que *MULTI*. Il y a *PLURIDISCIPLINARITE* lorsque différents métiers se côtoient. (...)

*La notion de lien, de relation apparaît avec le préfixe INTER -, qui signifie entre. Le dictionnaire précise que « ce préfixe est très productif et disponible pour former des adjectifs ou des noms évoquant des relations entre plusieurs partenaires désignés par le mot de base », ici DISCIPLINARITE. INTER-DISCIPLINARITE induit l’idée d’interactions entre des professions différentes<sup>5</sup>». Des enseignants en formation ont construit la définition suivante : « l’interdisciplinarité, c’est travailler ensemble pour reconstruire une réalité morcelée artificiellement par le cloisonnement des disciplines et viser l’acquisition de compétences transversales<sup>6</sup>. »*

L’interdisciplinarité, la richesse de diversité des différents intervenants permettent au personnel d’avoir un autre regard et de prendre du recul par rapport à sa pratique. Cette vision holistique de la personne permet un meilleur accompagnement.

## 8.8. Les principes de management

Le management des équipes passe par une vision que l’on communique aux autres. En effet, l’équipe d’encadrement impulse une conception de l’accompagnement des résidents mais ce n’est pas elle qui la met en œuvre. Là réside toute la complexité du travail de manager en tant que leader ; et la qualité de la prestation en dépend. Pour cela, plusieurs stratégies s’offrent à nous afin que nos collaborateurs soient fiers d’appartenir à l’entreprise, qu’ils partagent ses valeurs et qu’ils aient le sentiment de faire partie intégrante de son organisation. Pour Henri MINTZBERG<sup>7</sup>, le bon manager est un leader qui doit coordonner le travail des membres de son équipe et animer un groupe. Le rôle du leader n’est pas tant de montrer la voie mais d’amener progressivement un groupe aux intérêts variés à transcender ses multiples intérêts pour adhérer à un programme d’actions commun. En ce sens, le projet d’établissement va nous permettre de fédérer l’équipe autour de cet objectif commun : le bien-être du résident. Dans le même ordre d’idée, Mary PARKER FOLLETT<sup>8</sup> parle de leadership : le leader doit avoir une vision globale de l’ensemble dont il est responsable et doit développer les compétences de ses collaborateurs. Peter DRUCKER<sup>9</sup> pense également que les seuls facteurs qui font progresser une entreprise sont les hommes à travers leur capacité d’innovation et la façon dont ils organisent leurs relations de travail ; c’est pourquoi tous les outils ci-après sont importants : entretiens professionnels et d’évaluation, groupes de travail, etc.

<sup>4</sup> BOUFFARTIGUE J., DELRIEU A-M., 1996, Les racines latines, Les racines grecques, Belin, 1146 p.

<sup>5</sup> MATTER C., PERRIER-GUSTIN P., PLARD R., 2002, De la coordination interdisciplinaire à la coordination en réseau, ou comment catalyser la transversalité ? Étude croisée de 3 cas, Mémoire pour le diplôme de maîtrise en management des services de santé, IFROSS, p. 28

<sup>6</sup> L’approche interdisciplinaire, [http://www.ulg.ac.be/geoeco/lmg/competences/chantier/contenus/cont\\_interdis1.html](http://www.ulg.ac.be/geoeco/lmg/competences/chantier/contenus/cont_interdis1.html).

<sup>7</sup> Henri Mintzberg, né en 1939 à Montréal, est un universitaire canadien en sciences de gestion, auteur internationalement reconnu d’ouvrages de management. (Source Wikipédia)

<sup>8</sup> Mary Parker FOLLETT (1868-1933) était une conseillère en management et pionnière de la théorie des organisations du point de vue des relations humaines. (Source Wikipédia)

<sup>9</sup> Peter Ferdinand DRUCKER (1909-2005) est un théoricien américain du management. Il est à l’origine de nombreux concepts utilisés dans le monde de l’entreprise. (Source Wikipédia)

L'effet HAWTHORNE démontré par Elton MAYO<sup>10</sup> souligne l'importance de l'attention que porte l'encadrement aux salariés tout comme l'ambiance de travail, l'écoute et l'implication dans les choix d'organisation. Pour nous, il est évident que pour prendre soin des résidents, le personnel doit également se sentir bien dans son travail, c'est pourquoi une attention particulière doit être apportée à son bien-être.

Il faut se garder de vouloir tout cadrer. Laisser une marge de manœuvre dans l'élaboration du projet à l'équipe permet de motiver ses membres. On gagne toujours à laisser aux personnes une marge de liberté dans l'organisation de leur travail. En effet, Michel CROZIER<sup>11</sup> montre grâce à ses travaux que l'homme ne peut pas être enfermé dans des procédures et des systèmes hiérarchiques rigides ; il sait toujours se ménager des marges de liberté lui permettant d'atteindre ses objectifs, différents de ceux de l'organisation. Selon lui, pour qu'une organisation fonctionne, il faut des zones de flou, d'incertitude.

Enfin, la communication est également un outil incontournable. Toute tentative de mobilisation passe nécessairement par un travail de communication. En interne, elle permet une meilleure compréhension du cadre de la mission de l'établissement, le renforcement du sentiment d'appartenance et le décloisonnement des services. Elle peut également être précieuse pour prévenir les crises. En externe, elle permet de faire connaître la mission et les valeurs de l'établissement. Cela contribue à promouvoir une image positive de la structure qui favorisera le développement ou la consolidation du réseau.

### **L'évolution de l'encadrement de terrain :**

Avec l'augmentation des tâches administratives ces dernières années, les IDEC quittent peu à peu le terrain pour travailler en collaboration étroite avec le directeur et les partenaires externes.

Se dessine alors pour les infirmières, mais également pour les personnels telles que la psychologue, l'ergothérapeute, l'animatrice, une nouvelle mission qui est d'être la personne ressource de terrain qui contribue à l'accompagnement des équipes d'aides-soignants et d'auxiliaires de vie.

Autour du résident se trouvent donc les personnels de première ligne, ceux qui sont en contact direct et proche. Puis sur un cercle un peu plus éloigné, se situent les personnels de seconde ligne qui viennent en appui à la pratique des premières lignes. A noter qu'une IDE peut parfois être en seconde ligne lorsqu'elle encadre les AS ou en première ligne quand elle réalise un soin.

Enfin, se trouvent le plus souvent en troisième ligne la direction et les encadrants.

Ce changement de paradigme est présent dans la majorité des EHPAD et il oblige le personnel IDE notamment à faire le deuil de la « surveillante chef » qui intervient à la moindre sollicitation. Cette évolution est en phase avec le travail 24h/24 des équipes qui doivent nécessairement s'autonomiser. Elle permet également de redonner de l'expertise aux personnes de terrain ce qui peut être un levier de motivation des équipes.

---

<sup>10</sup> Celui-ci a été appelé par une usine soucieuse de savoir s'il fallait ou non installer un système d'éclairage artificiel dans ses ateliers afin d'obtenir un meilleur rendement. Après avoir réparti les ouvriers en 2 groupes, l'un fut soumis à un éclairage de plus en plus intense alors que pour l'autre rien ne fut changé. La productivité a augmenté dans les 2 groupes ce qui a amené MAYO à la conclusion que les ouvriers ont été sensibles à l'attention qu'on leur portait, le fait de se sentir observés les a fait réagir en conséquence.

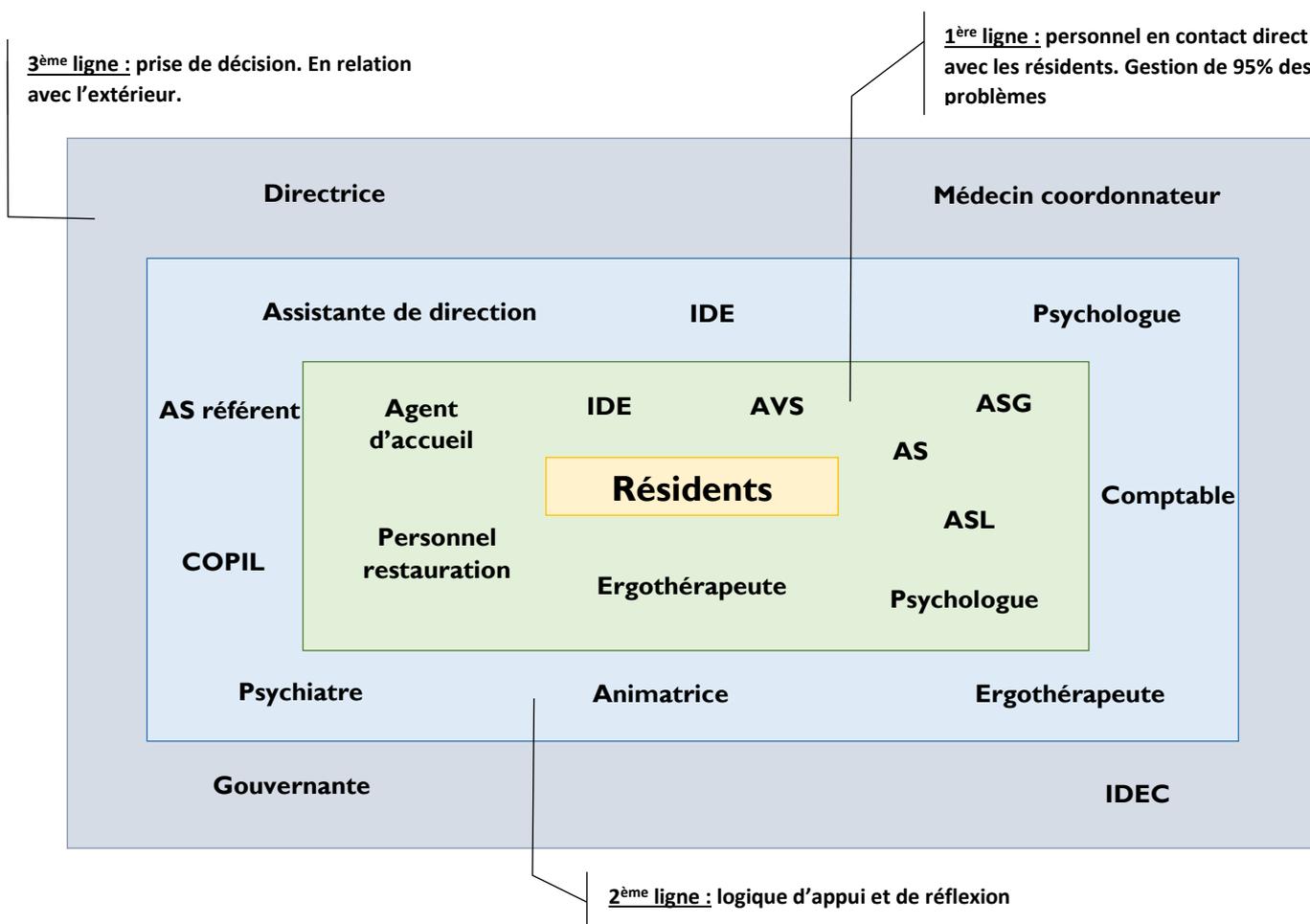
<sup>11</sup> Michel Crozier est un sociologue français, (1922- 2013). Il est le principal concepteur de l'analyse stratégique en sociologie des organisations. Il était membre de l'Académie des sciences morales et politiques (source Wikipédia).

Il s'agit d'une nouvelle construction d'organigramme fonctionnel dont la personne accueillie est au centre (avec son entourage).

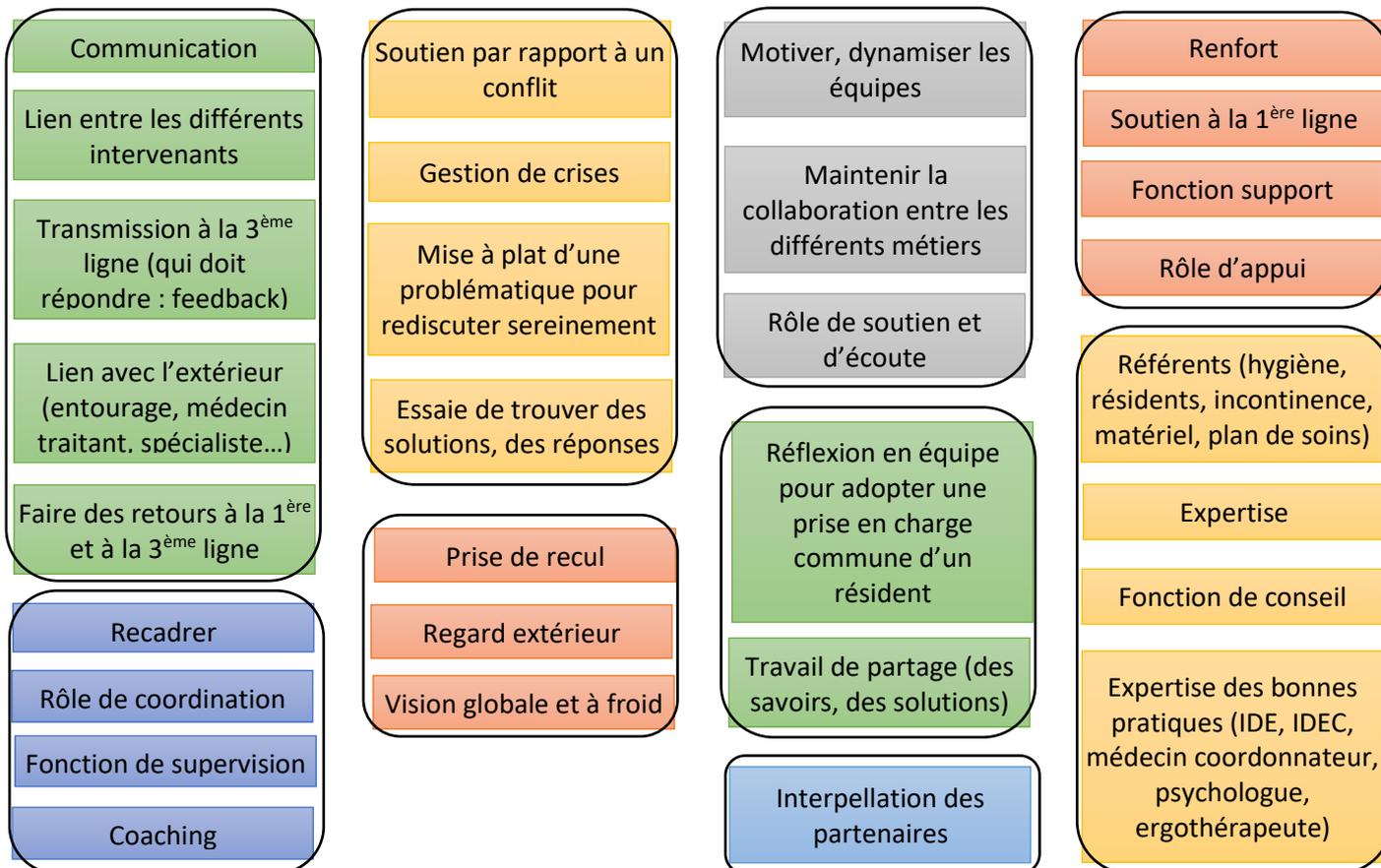
Un certain nombre de professionnels ont une action directe auprès d'elle : la 1ère ligne (AS, ASG, AVS, IDE, personnel restauration).

Afin de coordonner, de soutenir ces interventions, d'en favoriser la cohérence pour l'usager, cette deuxième ligne est constituée de personnes ou groupe de personnes. Ils favorisent l'analyse et la réflexion, la collaboration entre les différents métiers, et peuvent être sollicités pour des conseils ou pour la définition de bonnes pratiques.

La 3ème ligne quant à elle, est constituée des cadres de l'établissement (directrice, IDEC, gouvernante) dont le rôle est de diriger et d'organiser le fonctionnement de l'établissement dans son environnement et de garantir un cadre sécurisant et des pratiques bientraitantes au service de la personne accueillie.



Les rôles et fonctions de la « 2<sup>ème</sup> ligne » peuvent être définis de la façon suivante, grâce au principe de la feuille qui tourne :



## 8.9. Le soutien aux professionnels

### La politique d'accueil :

Une politique d'accueil des nouveaux arrivants a été développée, pour qu'ils se sentent suffisamment informés, intégrés et soutenus par l'équipe déjà présente. Voir paragraphe 8.3 - l'accueil et l'intégration du personnel.

### L'adaptation et le positionnement des professionnels au regard des personnes accompagnées :

L'évolution des publics accueillis en établissement demande un incessant renouvellement ou une adaptation des prises en charge. Un plan de formation pluriannuel est établi, concernant tous les personnels. Il est organisé en fonction des demandes des professionnels lors de leur entretien d'évaluation annuel ou lors de leur entretien professionnel tous les 2 ans, en fonction des besoins des services.

### L'analyse des pratiques et la supervision :

La possibilité de se réunir en groupe de travail autour d'un thème ou d'une situation particulière favorise les échanges entre professionnels, pour une amélioration et une qualité de prise en charge constante.



Les conditions de travail, en EHPAD, sont marquées par une forte charge de travail, liée aux modalités de financement des établissements, et renforcée par les caractéristiques de l'activité : une forte demande des résidents et de leurs familles, des contraintes de rythme, une implication physique et psychique dans le travail liée à la situation de dépendance des résidents.

La prévention des risques professionnels se définit comme l'ensemble des actions anticipées destinées à maîtriser les risques d'accidents de travail ou de maladies professionnelles et à améliorer les conditions de travail par des solutions techniques, organisationnelles et humaines.

La démarche de prévention des risques professionnels représente un enjeu important pour l'établissement puisqu'elle constitue un des leviers pour lutter contre l'absentéisme et un outil intéressant du dialogue social.

Elle est l'affaire de tous, c'est pourquoi chaque acteur doit être associé à la démarche et notamment le médecin du travail, le CSSCT (enquêtes et analyse des accidents du travail), les responsables de service, etc.

L'EHPAD Le Village a mis en place plusieurs outils au service de la prévention des risques professionnels, à savoir le document unique, les actions de formation, l'acquisition de matériel adapté et ergonomique avec formation à l'utilisation, etc.

Toutefois, plusieurs pistes sont encore à développer et notamment la communication des risques auprès des équipes qui devra s'organiser de manière succincte et claire.

### **Le document unique :**

La prévention des risques professionnels a donné lieu à l'élaboration du document unique. Ce dernier répertorie l'ensemble des risques professionnels auxquels sont exposés les salariés, afin d'en organiser la prévention. Pour chaque risque il détermine un taux de criticité en fonction de sa gravité potentielle et de sa fréquence. Il s'attache également à lister l'ensemble des actions préventives ou curatives mises en place ainsi que celles à prévoir. Le document unique fait l'objet de mise à jour annuelle afin d'y insérer de nouveaux risques éventuels, d'évaluer les actions mises en place et de programmer de nouvelles actions.



## **Les risques psychosociaux (RPS) :**

Une enquête en collaboration avec le service ressources humaines de la Mutualité Française Alsace et le CSSCT a été réalisée en 2017. Les résultats de cette étude nous ont montré des signes très favorables à la prévention des RPS au sein de l'EHPAD.

Le terme de RPS désigne donc un ensemble de phénomènes affectant principalement la santé mentale mais aussi physique des travailleurs. Ils peuvent se manifester sous diverses formes : stress au travail mais aussi sentiment de mal être ou de souffrance au travail, incivilités, agressions physiques ou verbales, violences, etc.

L'EHPAD Le Village a toujours été soucieux et ouvert à l'amélioration de la qualité de vie au travail en mettant en place des mesures d'accompagnement ou de prévention.

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.

### **Objectifs :**

- Poursuivre la démarche de prévention des RPS.
- Développer la communication autour des RPS auprès du personnel.
- Poursuivre les groupes de paroles et d'analyse de la pratique animés par l'IDE du CH de Rouffach.
- Proposition d'accompagnement individuel au cas par cas.
- Mise en place d'atelier « bien-être ».



## 8.1.1. L'évolution des pratiques

*« Nul n'est hostile au changement pour peu qu'il y trouve un intérêt. »*

**Michel CROZIER**

L'EHPAD Le Village est un établissement dynamique, qui s'inscrit dans une démarche projet. Cette énergie impose des remises en cause permanentes qui nécessitent des évolutions régulières dans l'organisation du travail.

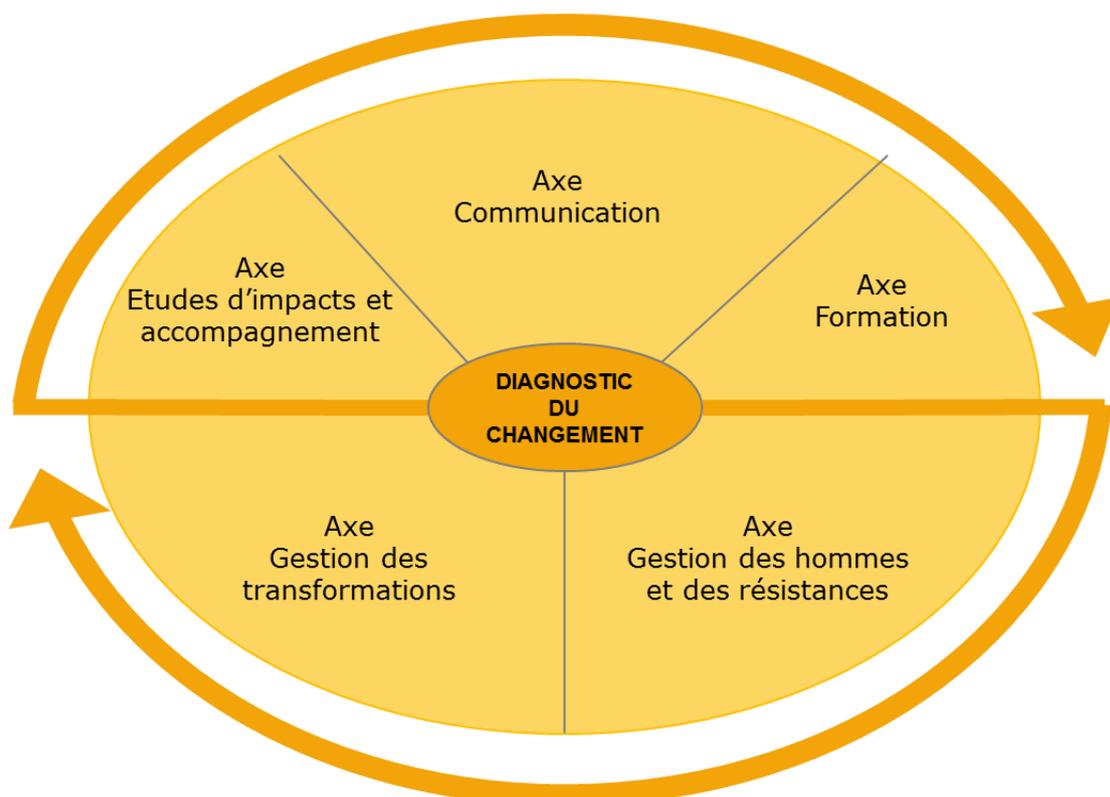
Ce fonctionnement réclame par ailleurs à chaque acteur, une capacité d'adaptation et de remise en question de ses pratiques professionnelles.

Même si la conception du travail au travers de la gestion de projet permet l'amélioration continue de la qualité des prestations, elle nécessite de la part de l'encadrement une grande capacité à accompagner les équipes dans ces évolutions.

Les équipes peuvent quant à elles parfois rencontrer certaines difficultés pour s'adapter à ces changements.

L'établissement en est parfaitement conscient et porte une attention particulière au soutien des professionnels dans cette dynamique.

### Cycle de pilotage et d'accompagnement du changement



## 9. La politique qualité

### 9.1. Les documents directeurs

#### • Référentiel Générations Mutualistes personnes âgées :

Les groupements mutualistes ont toujours été pionniers en matière de qualité. Pour répondre aux obligations légales, anticiper les évolutions à venir mais aussi maintenir un haut niveau de satisfaction de ses usagers, Générations Mutualistes pilote la démarche qualité dans tous ses secteurs.

Générations Mutualistes regroupe les établissements et services dont l'objet est d'aider les plus fragiles et leurs familles à vivre mieux, grâce à la solidarité et au partage. Accueillir les petits, aider les plus âgés, aménager les meilleures conditions de vie pour les personnes en situation de handicap, soutenir les familles des malades, participer à l'insertion des jeunes, ... : autant de missions que doit remplir un réseau unique dans son approche et ouvert à tous les usagers.

Ce travail de définition, de coordination et d'échange autour des référentiels ou des labels concerne tous ses adhérents, dans toutes les dimensions de leur mission ; avec une majeure : l'humain, qu'il s'agisse des personnes accueillies, des familles ou des salariés.

Le référentiel Générations Mutualistes personnes âgées est destiné aux établissements et services mutualistes pour personnes âgées. Il a été établi sur la base des exigences réglementaires du secteur d'activité et des normes AFNOR NFX50-056 et NFX50-058. Il a été révisé pour la 2<sup>ème</sup> fois et intègre aujourd'hui l'ensemble des exigences requises dans le cadre du dispositif interne et externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux, prévu à l'article L.312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) et introduite dans ce code par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Les critères du référentiel se répartissent en 3 axes :

Gouvernance et pilotage	Accompagnement des personnes accueillies	Ressources et moyens
<p><b>Politique et stratégie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Mise en œuvre de la mission,</li><li>- Politique de responsabilité sociétale de l'entreprise (RSE),</li><li>- Projet d'établissement ou de service.</li></ul> <p><b>Gestion de la qualité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Politique qualité,</li><li>- Outils qualité.</li></ul> <p><b>Prévention et gestion des risques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Promotion de la bientraitance,</li><li>- Prévention des risques inhérents à la vulnérabilité des personnes,</li><li>- Promotion de la santé,</li><li>- Prévention des risques inhérents à la santé des personnes accompagnées,</li><li>- Prévention des risques inhérents à la sécurité des personnes,</li><li>- Evènements indésirables.</li></ul> <p><b>Relations avec l'extérieur.</b></p>	<p><b>Droits et libertés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Garantie des droits individuels et collectifs,</li><li>- Expression et participation des personnes accompagnées.</li></ul> <p><b>Personnalisation de l'accompagnement et des prestations :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- De l'inscription à l'admission,</li><li>- Entrée dans l'établissement ou le service,</li><li>- Co-construction du projet personnalisé,</li><li>- Articulation vie collective / vie individuelle,</li><li>- Aidants et proches,</li><li>- Vie sociale,</li><li>- Réorientation et fin d'accompagnement,</li><li>- Fin de vie.</li></ul> <p><b>Continuité du parcours d'accompagnement.</b></p>	<p><b>Gestion des ressources humaines :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences,</li><li>- Hygiène et sécurité du personnel,</li><li>- Acquisition et intégration de nouveaux savoirs.</li></ul> <p><b>Gestion budgétaire et financière.</b></p> <p><b>Gestion du patrimoine et des équipements :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Prévention des risques inhérents à la sécurité des bâtiments et des équipements,</li><li>- Equipements et matériels.</li></ul> <p><b>Prestations hôtelières :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Entretien,</li><li>- Restauration,</li><li>- Entretien du linge.</li></ul>

- **Manuel qualité :**

Le manuel qualité est un outil regroupant l'ensemble des informations concernant la démarche de management de la qualité. Il a pour objectif d'expliquer les règles générales d'organisation. Il contient généralement les informations suivantes :

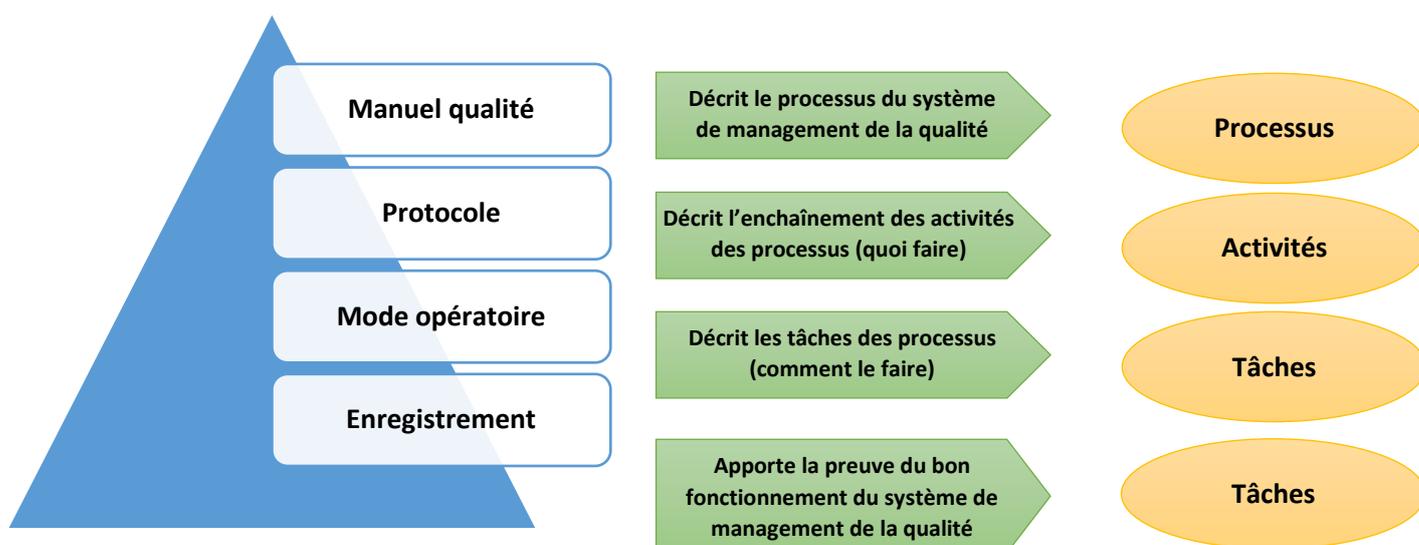
- présentation de l'entreprise,
- cartographie des processus clés de l'entreprise,
- définition des interactions entre les différents processus,
- politique qualité définie par la direction,
- objectifs associés à la politique qualité,
- définition de l'architecture documentaire constituant le système de management de la qualité,
- explication succincte de chaque processus avec la référence vers la procédure détaillée,
- liste récapitulative de toutes les procédures du système de management de la qualité.

Ce document est un vecteur de communication de la démarche qualité élaboré à l'attention :

- des usagers et de l'ensemble des intervenants externes,
- des évaluateurs externes qui sont missionnés,
- du personnel, en particulier lors de l'accueil des nouveaux collaborateurs.

**Axes d'amélioration :**

- ✓ réalisation du manuel qualité de l'EHPAD Le Village.



- **Protocole :**

Les protocoles sont des documents relativement généraux, décrivant un enchaînement d'étapes, une organisation faisant éventuellement référence à des fiches techniques. Les procédures concernent en général plusieurs personnes ou services.

Un protocole de conception et de gestion des documents qualité a été réalisé, celui-ci définit les modalités d'élaboration et de gestion de l'ensemble des documents qualité destinés à s'appliquer au sein de l'EHPAD Le Village.

La cartographie des procédures peut être présentée de la façon suivante :

Accueil/gestion administrative de l'utilisateur	Comptabilité	Gestion des risques	Gestion des ressources humaines	Restauration et hygiène des locaux
<b>001</b> : admission des résidents en EHPAD. <b>002</b> : mise à disposition des documents nécessaires aux transports.	<b>002</b> : gestion des achats.	<b>001</b> : conduite à tenir en cas de fugue <b>002</b> : biens et objets de valeurs. <b>003</b> : réception d'un courrier ou d'un colis suspect. <b>004</b> : mesures de sécurisation bâtimementaires et périmétriques. <b>005</b> : prévention des accidents avec exposition au sang.	<b>001</b> : déclaration des accidents du travail ou de trajet. <b>002</b> : recrutement.	<b>001</b> : gestion des déchets. <b>002</b> : commande ateliers culinaires. <b>003</b> : collecte linge sale. <b>004</b> : distribution du linge propre. <b>Mise en place de 31 protocoles qui ont été élaborés par la société ELIOR.</b>

Logistique	Prise en charge pluridisciplinaire	Qualité	Système d'information et de communication
<b>001</b> : mise à disposition du véhicule adapté.		<b>001</b> : conception et gestion des documents qualité. <b>002</b> : gestion des événements indésirables. <b>003</b> : gestion des plaintes et réclamations.	<b>MFA 06.006.G</b> : gestion de la sécurité informatique.

Soins	
<b>001</b> : journée type AS + AVS <b>002</b> : journée IDE <b>003</b> : nuit type AS <b>004</b> : nuit type AVS <b>005</b> : journée type UVP <b>006</b> : circuit du médicament <b>007</b> : permanence des soins <b>008</b> : gestion des urgences <b>009</b> : prise en charge après décès <b>010</b> : suivi évolution de la maladie démentielle et apparition de nouveaux symptômes <b>011</b> : transmission des informations aux différentes équipes <b>012</b> : conduite à tenir en cas des troubles du comportement d'apparition brutale <b>013</b> : accompagnement des troubles du comportement	<b>014</b> : bonne utilisation des thérapeutiques sédatives <b>015</b> : techniques de communication et de soins adaptés <b>016</b> : contention physique <b>017</b> : projet de vie personnalisé <b>018</b> : journée type PASA <b>019</b> : réalisation d'une douche au lit <b>020</b> : référent résident <b>021</b> : prévention escarre <b>022</b> : douleur <b>023</b> : dénutrition de la personne âgée <b>024</b> : prise en charge d'une douleur relevant d'un antalgique de palier 1 avec EN ≤ 2 <b>025</b> : chutes

- **Fiches techniques :**

Les fiches techniques sont une description méthodique et chronologique des opérations successives à effectuer pour la réalisation de la tâche. Une fiche technique vient le plus souvent détailler une procédure.

- **Enregistrement :**

Les enregistrements sont des documents qui permettent de s'assurer que les actions définies par une procédure ou une fiche technique ont été effectuées. Ce sont des documents de validation.

- **Gestion documentaire :**

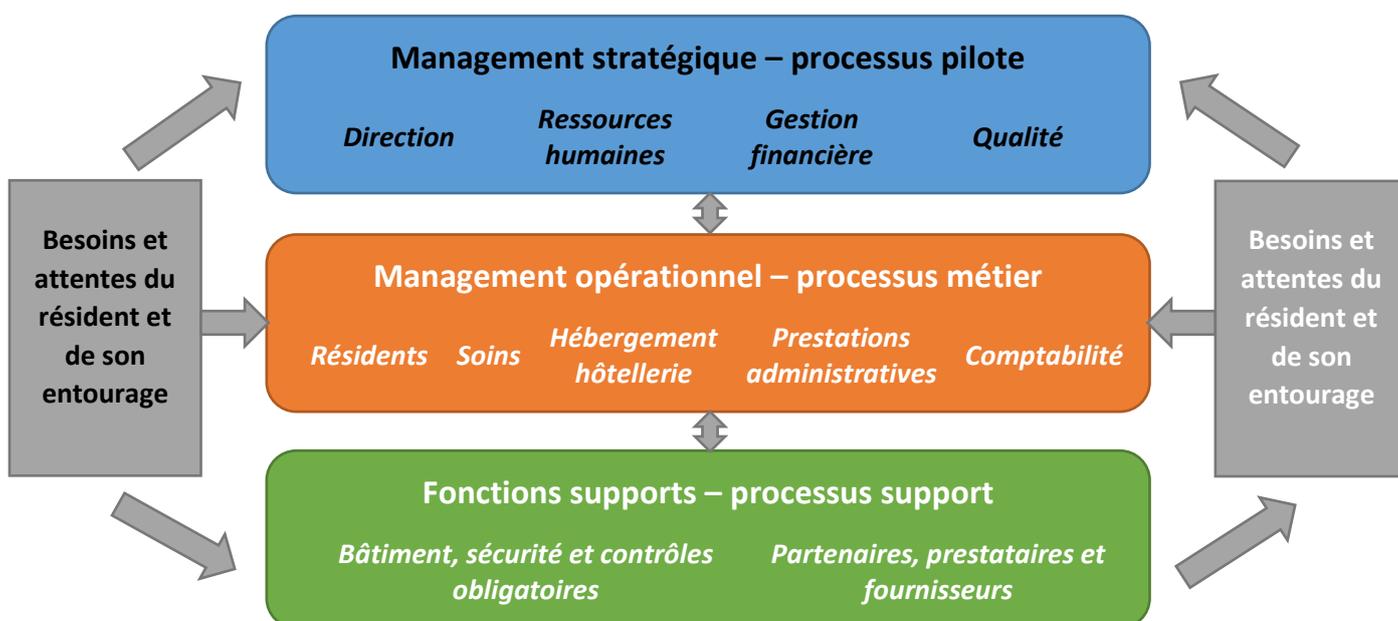
Un classement par catégorie / processus de réalisation des documents papier et informatiques a été mis en place :

<b>Processus pilote (direction) :</b>	Ils sont placés sous la responsabilité du dirigeant qui fixe les objectifs et déploie les ressources nécessaires. Ils assurent la cohérence, le contrôle et le pilotage du système global : détermination de la stratégie globale.
<b>Processus métier (opérationnels) :</b>	Ils permettent la satisfaction des usagers. Ils constituent le cœur de métier.
<b>Processus de support (de soutien) :</b>	Ils sont reliés directement aux processus métier et concourent à leur performance.

Une bonne gestion documentaire est un élément essentiel, elle permet :

- D'améliorer la sécurité des informations,
- D'accroître le partage des connaissances,
- D'améliorer l'efficacité des collaborateurs.

La gestion documentaire de l'EHPAD Le Village peut être présentée de la façon suivante :



- **Recommandations des bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM :**

L'ensemble des recommandations des bonnes pratiques professionnelles sont à disposition des professionnels au sein de la structure.

## 9.2. Les objectifs généraux de la qualité

La politique qualité vise à offrir aux personnes âgées accueillies et à leurs familles une réponse adaptée à leurs besoins, en constante évolution. Cela passe par :

- La prise en compte et la satisfaction des résidents et de leurs familles,
- La participation du personnel au projet d'établissement et la valorisation de l'esprit d'équipe,
- La mise en place d'une politique de prévention et de promotion de la santé,
- Le passage d'une culture orale à une culture professionnelle écrite,
- Le souci constant de l'évaluation de ce qui est annoncé et de ce qui est réalisé,
- L'ouverture à de nouveaux et nombreux partenariats professionnels.

La politique qualité s'inscrit dans le référentiel qualité de Génération Mutualiste qui fédère des établissements qui s'occupent des plus petits aux plus grands.

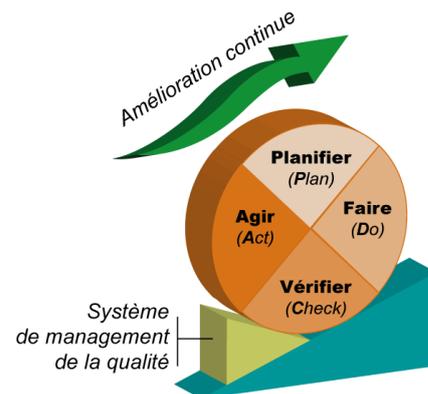
Ces objectifs se traduisent par une charte qualité comprenant 7 engagements :

<b>1. Garantir accueil et respect pour tous</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nous proposons un accueil serein et sécurisant aux plus petits comme aux plus âgées ainsi qu'à leur entourage.</li><li>▪ Nous offrons transparence, bienveillance, écoute et compréhension en toute circonstance.</li><li>▪ Nous respectons la dignité, la liberté de choix, les rythmes de vie et l'intimité de chacun.</li></ul>
<b>2. Favoriser l'autonomie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nous accompagnons les plus jeunes dans leur éveil.</li><li>▪ Nous entretenons et développons l'autonomie de tous, tout en respectant les besoins exprimés à chaque étape de vie.</li><li>▪ Nous favorisons le bien-être et la sécurité physique, psychique et affective de chaque individu.</li></ul>
<b>3. Etre à l'écoute</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nous sommes à l'écoute des préoccupations des personnes accueillies et de leurs familles.</li><li>▪ Nous plaçons la qualité de vie, d'accueil et d'accompagnement au cœur de nos préoccupations.</li><li>▪ Nous nous engageons à évaluer et ainsi améliorer la qualité de nos services en mesurant la satisfaction des personnes accueillies et de leurs familles.</li></ul>
<b>4. Assurer un accompagnement personnalisé</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nous tenons compte des valeurs, des souhaits, des capacités et de l'histoire de chacun pour construire ensemble un projet personnalisé.</li><li>▪ Nous construisons de la connaissance mutuelle pour proposer un accueil individualisé et un soutien aux familles.</li></ul>
<b>5. Développer et maintenir la vie sociale</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nous créons des lieux de vie accessible à tous.</li><li>▪ Nous ancrons notre projet d'établissement/service au cœur de la vie sociale et citoyenne de nos territoires tout en respectant la liberté de chacun.</li><li>▪ Nous proposons des activités et des rencontres pour favoriser la socialisation.</li></ul>
<b>6. Offrir savoir-faire et savoir-être</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nous nous engageons à former régulièrement notre personnel pour garantir écoute, sécurité, qualité des soins et des services.</li><li>▪ Nous veillons à ce que nos professionnels disposent du bon niveau d'information pour accompagner chaque personne, ceci dans le respect du secret professionnel.</li><li>▪ Nous sollicitons l'adhésion et la participation de nos équipes au projet d'établissement/service et au projet d'entreprise mutualiste.</li></ul>
<b>7. Sensibiliser à la prévention</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nous développons une politique de prévention favorisant l'autonomie.</li><li>▪ Nous mettons en place des actions de prévention et d'éducation à la santé à destination des personnes accueillies, de leur famille et de nos professionnels.</li></ul>

### 9.3. La démarche d'amélioration continue de la qualité et les évaluations internes

La loi du 2 janvier 2002 a posé les bases d'une évaluation interne puis d'une évaluation externe des établissements et services médico-sociaux.

La démarche d'évaluation de l'établissement intègre ce cadre législatif qui a été utilisé au-delà de l'aspect obligatoire comme une véritable opportunité pour renforcer et améliorer la qualité des prestations délivrées.



#### **L'évaluation interne :**

La démarche d'évaluation interne consiste à poser un regard objectif sur les activités de l'établissement afin d'améliorer la qualité des prestations. Véritable levier et outil de pilotage, elle permet d'adapter le fonctionnement de l'établissement et les pratiques professionnelles aux attentes, besoins spécifiques des personnes accueillies.

Au sein de l'EHPAD Le Village, la première évaluation interne a été réalisée en groupe de travail interprofessionnel à partir du référentiel qualité générations mutualistes personnes âgées et a permis d'identifier les grands axes d'améliorations intégrés au projet d'établissement et à la convention pluriannuelle tripartite. Une seconde évaluation interne a été réalisée en 2019 à partir du même référentiel.

Un plan d'action a été réalisé précisant les actions à mener, les effets attendus, les responsables des actions, l'échéancier ainsi que les indicateurs de réalisation.

#### **L'évaluation externe :**

L'évaluation externe est effectuée par des organismes habilités. Elle permet de porter une véritable appréciation s'inscrivant dans une logique d'intervention et d'aide à la décision. Véritable diagnostic partagé, cette démarche interroge la mise en œuvre des actions, leur pertinence et leurs effets.



L'évaluation externe de l'EHPAD Le Village sera réalisée en 2022. Cette démarche complète le travail entrepris lors de l'évaluation interne.

La labellisation interne est un dispositif destiné à valoriser l'engagement d'un groupement et de ses établissements et services pour personnes âgées et personnes en situation de handicap, dans la démarche qualité de Générations Mutualistes. L'audit de labellisation aurait dû se dérouler durant le premier semestre 2021 mais est repoussé pour cause de pandémie.

Il s'agit d'une reconnaissance interne à la Mutualité Française, attestant que la structure est engagée dans une démarche qualité respectant les critères établis dans les référentiels (2 référentiels initialement créés par l'Union Nationale Mutualiste Personnes Agées Personnes Handicapées (UNMPAPH : Personnes Agées / Personnes en situation de Handicap)) de Générations Mutualistes. Ces critères sont établis sur la base des exigences réglementaires, des normes AFNOR NF X 50-056 et 058 et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM.

## **La labellisation Alsace excellence de la MFA :**

Ce label, promu par l'ADIRA (agence de développement d'Alsace), a pour objectif de faire connaître et de soutenir les entreprises qui, comme la MFA, se sont engagées dans une démarche RSE (responsabilité sociétale et environnementale des entreprises) et qui, à ce titre, ont engagé et poursuivent au long cours des actions dans les divers domaines et avec l'ensemble des parties-prenantes en relation avec l'entreprise.

Délivré au terme d'un audit effectué par un organisme certificateur, c'est haut-la-main que la MFA a obtenu le label le 08 septembre 2020 pour une durée de 3 années.

## **Les enquêtes de satisfaction :**

Afin de mesurer la satisfaction des résidents et des familles, des enquêtes sont menées. Elles sont axées sur l'ensemble des prestations (accueil, soins, hôtellerie, animation, hygiène, informatique, ...) et permettent aussi de mettre en lumière le ressenti des usagers concernant des éléments plus subjectifs tels que le sentiment de sécurité, l'écoute, la considération, le respect.

Les résultats font l'objet d'une analyse de la direction et des chefs de service puis d'une diffusion (personnels de l'établissement, usagers, CVS, commission d'aide à la personne).

Des enquêtes flash seront également effectuées sur des thématiques identifiées notamment la restauration et l'animation par exemple, afin d'avoir une évaluation plus précise.

## **9.4. Le groupe de pilotage qualité**

Composition du groupe de pilotage qualité :

<b>Nom et prénom</b>	<b>Fonction</b>
Julie WINNINGER	Animatrice
Stéphane EINHOLTZ	Médecin coordonnateur
Claudine GAIDELLA	Infirmière coordinatrice
Isabelle GEMIS	Responsable qualité
Wendy GUNTHER	Aide-soignante
Marion LICHTLE	Gouvernante
Jocelyne MAURER	Infirmière diplômée d'état
Géraldine NOMMAY	Aide-soignante
Christine OUBRY	Directrice
Charline ROSIAK	Ergothérapeute
Florence RUMELHARD	Assistante de direction / référente qualité
Claire SCHMIDT	Auxiliaire de vie sociale
Amélie WEISS	Psychologue

## 9.5. La gestion des risques

La gestion des risques a progressivement investi le secteur médico-social nécessitant la mise en place d'une véritable politique globale qui implique l'évaluation et l'anticipation du risque.

La gestion des risques de l'EHPAD Le Village s'articule et s'intègre à la démarche qualité tout en prenant en compte la globalité, la complexité d'accompagnement, de soins et d'hébergement, des personnes accueillies.

La gestion anticipée du risque à l'EHPAD Le Village se traduit par :

- La formalisation d'un certain nombre de procédures et protocoles.
- L'anticipation de la survenue d'évènements indésirables éventuels grâce aux déclarations de FSEI (fiches de signalement d'évènements indésirables).
- L'élaboration de plans permettant l'anticipation des situations à risques : plan canicule, plan bleu et document d'analyse du risque infectieux (DARI).
- L'identification et la gestion des risques professionnels via :
  - ✓ La rédaction et la réactualisation annuelle du document unique par le biais du CSSCT,
  - ✓ L'organisation d'une enquête auprès des professionnels concernant les risques psycho-sociaux.
- La mise en place d'un programme de formation des personnels.
- La formalisation d'une cartographie des risques.

La gestion du risque à postériori se traduit par :

- Le recueil, l'analyse des incidents ou dysfonctionnements survenus dans les services via les déclarations de FSEI (fiches de signalement d'évènements indésirables).



## 9.6. Le développement durable

L'établissement est certifié haute qualité environnementale (HQE), ce qui a permis à la Mutualité Française Alsace d'offrir une reconnaissance officielle des points forts de son bâtiment, aussi bien dans sa conception que dans sa réalisation. L'accent a été mis sur le confort des utilisateurs, ainsi que sur les économies d'énergie.



Dans la construction du bâtiment, l'accent a été mis sur le confort des usagers. Pour cela, des solutions ont été apportées grâce à :

- Un bâtiment de plain-pied, qui offre la possibilité à chaque résident d'accéder aux espaces verts ;
- Une coulée verte donnant une respiration au bâtiment ;
- Une parfaite intégration du bâtiment dans un cadre de vie agréable ;
- La végétalisation des parkings, réduisant ainsi la surface imperméable au sol ;
- La luminosité importante dans les chambres, mais également dans les espaces communs ;
- Une qualité des ventilations très importante, qui passe par l'utilisation de centrales de traitement de l'air qui assurent le renouvellement de l'air à l'intérieur du bâtiment tout en conservant une grande partie de la chaleur à l'intérieur (contrairement à l'ouverture des fenêtres, qui laisse partir la chaleur) ;
- Un choix des matériaux de construction, à la fois résistants mais également agréables à vivre, sans pénaliser la qualité de l'air intérieur ;
- La maîtrise des impacts du chantier sur la collectivité ainsi que sur les riverains ;
- La mise en place d'un système d'infiltration lente des eaux de pluie, permettant de mieux respecter le cycle de l'eau ;
- La mise en place de systèmes pour réduire les consommations d'eau.

Un travail important sur la thermique du bâtiment a été réalisé :

- Grâce à la mise en place d'une isolation importante ;
- Grâce à une bonne maîtrise de l'étanchéité de l'air du bâtiment, améliorant de 30% la performance par rapport à une maison individuelle ;
- Par la mise en place de panneaux solaires venant réduire la consommation d'énergie fossile pour la production de l'eau chaude ;
- Par un travail sur l'inertie (importante) du bâtiment, travail que l'on peut voir dans les chambres où la partie sans faux-plafond permet à la pièce de bénéficier de l'inertie thermique du béton ;
- Grâce à la mise en place d'une toiture végétalisée, venant renforcer l'isolation et réduire la contribution du bâtiment à l'effet de chaleur urbain.

L'établissement s'inscrit dans une logique de développement durable par les actions suivantes :

- Tri des déchets et méthanisation des bio-déchets,
- Collaboration avec des fournisseurs situés à proximité (circuits courts),
- Utilisation de produits d'entretien respectueux de l'environnement,
- Désherbage manuel des espaces verts. Pas d'utilisation de produits chimiques.



L'EHPAD Le Village est le seul EHPAD de France à être certifié haute qualité environnementale.

Le jeudi 25 février 2016, le Président de la MFA, François KUSSWIEDER, le Directeur Général Jean-Michel SELIG et le responsable patrimoine, Dario ALESSANDRI ont reçu le premier prix du Trophée Gazosphère à Nancy. Ce concours organisé chaque année dans le Grand Est par GRDF récompense les bâtiments économes en énergie et répondant aux exigences environnementales. D'autre part, il réaffirme les valeurs fondatrices des corps de métiers du bâtiment, tels que le travail en équipe, une conception soignée et durable, ou la rigueur et l'excellence technique dans la mise en œuvre.

## 9.7. La maintenance et la sécurité

En tant qu'établissement recevant du public (ERP), les EHPAD doivent répondre à des obligations légales et normatives dans le domaine de la maintenance. Ils sont soumis à des contrôles obligatoires et réguliers. La maintenance de l'établissement est assurée et suivie par le technicien de maintenance et la direction de l'EHPAD.

Plusieurs contrats de maintenance ont été signés avec de larges horaires d'intervention et un temps de réaction court, notamment pour les domaines suivants : le chauffage et la climatisation, la téléphonie et les appels malades, la sécurité incendie et l'électricité, les sanitaires, les portes d'entrée automatiques, la porte sectionnelle, etc.

L'EHPAD dispose d'un système de Gestion Technique Centralisée (GTC) qui permet le contrôle à distance à partir d'un ordinateur d'un ensemble d'équipements automatisés comme la ventilation et le chauffage. Ce système informatique de gestion rassemble diverses données variées : alarmes, états, mesures, etc. Ces données sont ensuite utilisées pour initier des actions de maintenance préventive, pour surveiller l'état des installations ou établir des statistiques de fonctionnement. Grâce à ces informations, la GTC fiabilise les installations en améliorant leur rentabilité.

La structure dispose aussi d'un système de domotique qui prend en charge toutes les fonctionnalités électriques de l'EHPAD (éclairage, volets roulants motorisés, etc.) pour les faire interagir en fonction des besoins.

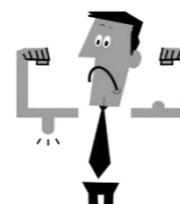
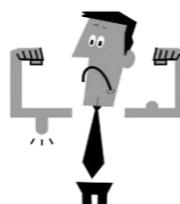
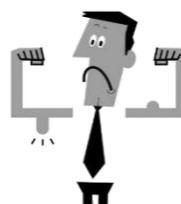
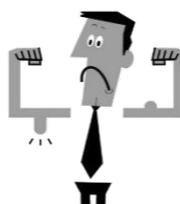
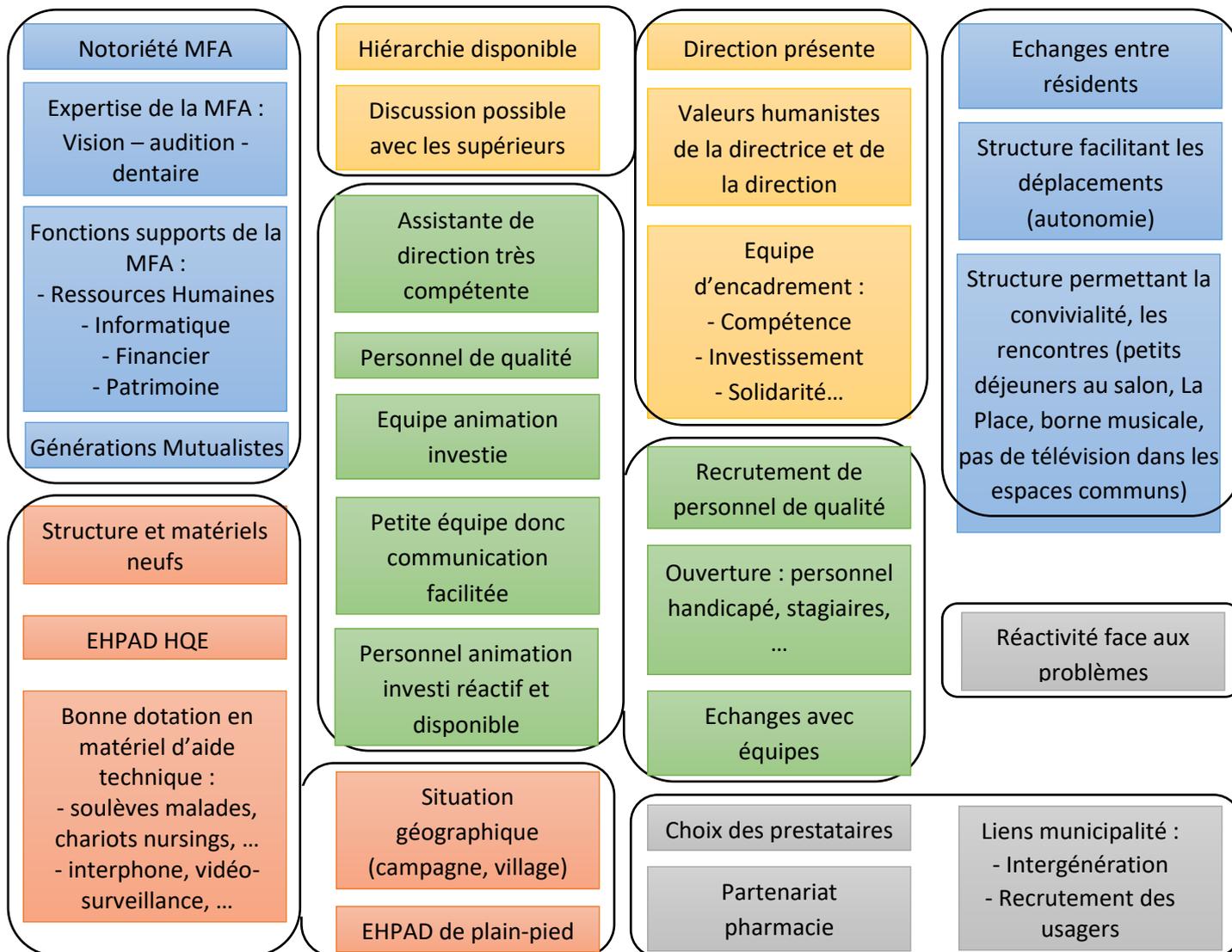
Plusieurs tableaux de bord et un planning des tâches ont également été élaborés pour s'assurer du respect de la périodicité des contrôles des différents équipements et de la traçabilité des entretiens réalisés pour toutes les maintenances.

Plusieurs éléments sont mis en place pour garantir la sécurité du bâtiment : vérification régulière de la mise à jour du registre de sécurité, site sous vidéosurveillance, fermeture des portes de 21h00 à 07h00 par le personnel de nuit, portail fermé la nuit au niveau de la cour logistique, etc.

## I 0. Les objectifs d'évolution, de progression et de développement

Les points forts suivants ont été recueillis grâce au principe de la feuille qui tourne.

### Les points forts :



## 10.1. Le plan d'actions et les fiches-actions

A partir de l'examen des forces qui caractérisent l'EHPAD, nous avons établi des axes d'évolution et de progrès, qui ont permis de réaliser un plan d'actions sur 5 ans :

N°	Action	Échéance	Pilote et acteurs	Etat
1	Audit labellisation Générations Mutualistes	2021	C. OUBRY F. RUMELHARD Equipe interdisciplinaire	En attente Contexte sanitaire
2	Poursuivre la gestion anticipée du risque infectieux avec la mise en place de divers protocoles (en fonction du DARI)	sept-21	S. EINHOLTZ	En cours
3	Réaliser les fiches de postes / fiches de fonction : - valeurs de l'organisme gestionnaire et de l'EHPAD - fiche de poste "réfèrent qualité" - prévention, repérage et signalement de la maltraitance - hygiène et sécurité	sept-21	C. OUBRY C. GAIDELLA M. LICHTLE	En cours
4	Créer et diffuser les protocoles suivants : troubles des fonctions supérieures, incontinence et fin de vie	sept-21	S. EINHOLTZ C. GAIDELLA	
5	Réaliser une fiche outil : "conduites à tenir en cas d'hospitalisation ou de retour d'hospitalisation"	sept-21	S. EINHOLTZ C. GAIDELLA	
6	Réaliser une enquête auprès des salariés concernant la QVT (en collaboration avec la MFA)	sept-21	C. OUBRY F. RUMELHARD	En cours
7	Créer une procédure de changement de tenue entre les tâches soins / ménage / restauration	déc-21	C. GAIDELLA M. LICHTLE	
8	Développer la formation et/ou de l'information concernant le rôle attendu du réfèrent résident	déc-21	C. GAIDELLA Equipe interdisciplinaire	
9	Prévoir le repérage des déficiences tactiles lors du recueil de données à l'admission (revoir formalisme du bilan à l'entrée)	janv-22	C. GAIDELLA C. ROSIAK	
10	Remplir les recueils de données alimentation sur le logiciel NET SOINS	janv-22	C. GAIDELLA M. LICHTLE	
11	Evaluer le risque de chute (nouveaux arrivants 1 mois après l'admission) Réaliser un bilan formel à l'entrée Réaliser un manuel de prévention des chutes à présenter aux résidents	janv-22	C. ROSIAK	
12	Identifier des tuteurs pour l'accueil des nouveaux intervenants Fiches tutorales à officialiser	mars -22	C. GAIDELLA	
13	Rédiger la politique de GPEC	mars-22	C. OUBRY	En cours
14	Réaliser de fiches de matériovigilance	Juin-22	C. ROSIAK	

N°	Action	Échéance	Pilote et acteurs	Etat
15	Réaliser l'évaluation externe	2022	C. OUBRY F. RUMELHARD Equipe interdisciplinaire	
16	Signer le CPOM	2022	C. OUBRY Equipe interdisciplinaire	
17	Ouvrir une UVP	2022	C. OUBRY Equipe interdisciplinaire	
18	Réaliser la coupe PATHOS	2022	S. EINHOLTZ C. GAIDELLA Equipe interdisciplinaire	
19	Intégrer un comité éthique d'un autre établissement	2023	C. OUBRY	
20	Impliquer davantage le personnel dans la lecture des RBPP : réalisation de fiches de rappel à joindre avec les fiches de paie	2023	S. EINHOLTZ	
21	Développer l'offre de service en local pour le public des personnes âgées	2023	C. OUBRY Equipe interdisciplinaire	
22	Développer les outils de communication et les systèmes de communication alternative	2024	J. WINNINGER C. ROSIAK J. BINKUS	
23	Finaliser le manuel qualité et réaliser le règlement de fonctionnement du comité de qualité	2024	F. RUMELHARD	En cours
24	Réactualiser le projet d'établissement	2025	C. OUBRY F. RUMELHARD Equipe interdisciplinaire	
25	Créer une procédure de retour de formation	2025	C. OUBRY	
26	Poursuivre les actions de promotion et de développement de l'hygiène bucco-dentaire : - désignation de nouveaux référents, - mise à jour de l'inventaire des prothèses et du matériel d'hygiène bucco-dentaire, - réorganisation d'une journée de sensibilisation (personnel, résident et famille) par la MFA, - poursuite des bilans bucco-dentaire à l'entrée, - gravage des prothèses dentaires, - intervention d'un prothésiste dentaire sur site.	2021 à 2025	C. OUBRY C. GAIDELLA	En cours
27	Répondre aux appels à projets financés par l'ARS ou autre organisme	2021 à 2025	C. OUBRY Equipe interdisciplinaire	En cours
28	Poursuivre l'intervention du Dr BRENGARTH à 0,1 ETP (CDI)	2021 à 2025	C. OUBRY	En cours
29	Renforcer le pôle social avec le recrutement d'un ETP supplémentaire d'animateur	2021 à 2025	C. OUBRY	En cours Difficultés de recrutement
30	Mettre en place des actions de prévention dans le domaine de l'optique et de l'audition en partenariat avec la MFA UT et MFA UR	2021 à 2025	C. OUBRY C. GAIDELLA	En cours

N°	Action	Échéance	Pilote et acteurs	Etat
31	Mettre en place des actions de prévention concernant la basse vision en partenariat avec la MFA.	2021 à 2025	C. OUBRY C. GAIDELLA	
32	Réaliser, réactualiser et signer les PVP des résidents.	2021 à 2025	C. GAIDELLA Equipe interdisciplinaire	En cours
33	Réaliser une enquête de satisfaction tous les ans (familles/résidents).	2021 à 2025	F. RUMELHARD	En cours
34	Réaliser une enquête flash concernant la restauration.	2021 à 2025	L. LICHTLE	
35	Poursuivre l'organisation des commissions restauration.	2021 à 2025	L. LICHTLE	En cours
36	Poursuivre l'organisation des commissions animation	2021 à 2025	J. WINNINGER	En cours
37	Poursuivre l'organisation des conseils de quartiers.	2021 à 2025	C. OUBRY J. WINNINGER	En cours
38	Poursuivre l'organisation des "stammtisch".	2021 à 2025	A. WEISS	
39	<b>Animation :</b> - organiser plus de sorties pour une fréquence plus rapprochée et diversifiée, - continuer à développer les animations en UVP, - proposer plus d'animations ciblées.	2021 à 2025	J. WINNINGER	En cours
40	Organiser la journée citoyenne en collaboration avec la mairie.	2021 à 2025	C. OUBRY C. GAIDELLA M. LICHTLE	En cours Contexte sanitaire
41	Poursuivre la réalisation des entretiens d'évaluation annuels et professionnels tous les 2 ans.	2021 à 2025	C. OUBRY C. GAIDELLA M. LICHTLE	En cours
42	Organiser des formations sur : maltraitance, gestion du risque, benzodiazépine et manutention.	2021 à 2025	C. OUBRY C. GAIDELLA	En cours
43	Mettre en œuvre une évaluation des pratiques professionnelles sur les thématiques suivantes : douleurs, risques infectieux, soins palliatifs, bientraitance, dépression, nutrition et maladie d'Alzheimer.	2021 à 2025	C. GAIDELLA	
44	Renforcer les liens avec la Faculté de Psychologie à Strasbourg.	2021 à 2025	A. WEISS	En cours
45	Développer l'expertise concernant l'accompagnement des personnes atteintes de MAMA (maladies d'Alzheimer et maladies associées).	2021 à 2025	S. BRENGARTH A. WEISS	En cours
46	Développer les gérontotechnologies.	2021 à 2025	C. OUBRY Equipe interdisciplinaire	En cours
47	Développer la télémédecine et notamment auprès des médecins traitants.	2021 à 2025	S. EINHOLTZ C. GAIDELLA	En cours

Un graphique Gantt a été effectué permettant de visualiser l'état d'avancement des différentes actions à réaliser.

Action N°	sept-21	oct-21	nov-21	déc-21	jan-22	févr-22	mars-22	avr-22	mai-22	juin-22	2022	2023	2024	2025
1	X	X	X	X										
2	O													
3	O													
4	X													
5	X													
6	O													
7				X										
8				X										
9					X									
10					X									
11					X									
12							X							
13							O							
14										X				
15					X	X	X	X	X	X	X			
16					X	X	X	X	X	X	X			
17					X	X	X	X	X	X	X			
18					X	X	X	X	X	X	X			
19												X		
20												X		
21												X		
22													X	
23													O	
24														X

Action N°	sept-21	oct-21	nov-21	déc-21	jan-22	févr-22	mars-22	avr-22	mai-22	juin-22	2022	2023	2024	2025
25														X
26	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
27	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
28	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
29	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
30	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
31	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
32	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
33	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
34	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
35	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
36	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
37	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
38	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
39	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
40	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
41	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
42	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
43	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
44	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
45	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
46	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
47	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
48	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O

  Non commencé  
  En cours

## **Conclusion**

Ce projet rend compte du travail déjà réalisé depuis l'ouverture de l'établissement et précise les actions d'amélioration à mettre en œuvre progressivement.

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

Avec ce projet d'établissement, l'EHPAD Le Village dispose de l'ensemble des orientations à prendre pour les 5 années à venir visant à pérenniser une démarche d'amélioration de la qualité et de l'accompagnement des résidents.

L'ensemble des objectifs retenus est centré sur le résident et vient donner une dimension collaborative à l'action de tous les intervenants.

Après une phase d'appropriation, viendra le temps de la mise en œuvre de l'ensemble des axes d'amélioration guidée par les fiches actions.

Il s'agira d'un véritable outil de management et d'un réel travail d'équipe, qui constituera une nouvelle étape dans le processus d'amélioration de la qualité du service rendu aux résidents et à leur famille et un fonctionnement optimal au sein de l'EHPAD Le Village.