

2026 - 2030

# Projet d'établissement



**EHPAD Le Village  
RICHWILLER**


# Sommaire

Mot de la directrice .....	6
Préambule : pourquoi ce projet ? .....	7
Fiche d'identité .....	8
<b>1. Comment est née notre démarche ? .....</b>	<b>9</b>
1.1. Une méthode participative .....	9
1.2. Un projet porté collectivement .....	9
1.3. Une organisation claire et transparente .....	10
<b>2. Qui sommes-nous ? .....</b>	<b>11</b>
2.1. Une histoire, des racines .....	11
2.2. Un lieu de vie ouvert et accessible .....	13
2.3. Nos valeurs et notre vision .....	14
<b>3. Quelle est notre mission ? .....</b>	<b>15</b>
3.1. Le cadre qui nous guide .....	15
3.2. Notre mission .....	18
3.3. Nos engagements au quotidien .....	20
3.4. Nos intentions .....	21
<b>4. Qui accueillons-nous ? .....</b>	<b>22</b>
4.1. Population accueillie .....	22
4.2. L'évolution des besoins .....	29
4.3. Le projet personnalisé (PVP) .....	30
<b>5. Comment garantir les droits et les libertés ? .....</b>	<b>32</b>
5.1. Respecter et protéger chaque résident .....	32
5.2. Faire une place essentielle aux proches .....	33
5.3. Donner la parole et encourager l'expression .....	34
<b>6. Qu'offrons-nous concrètement ? .....</b>	<b>36</b>
6.1. L'accueil et l'accompagnement pas à pas .....	36
6.2. La santé et le soin au cœur du projet .....	38
<b>AXE 1 : L'ORGANISATION ET LA COORDINATION DE LA PRISE EN SOINS .....</b>	<b>38</b>
1.1. L'équipe interdisciplinaire au service du résident .....	38
1.2. La coordination interne : outils .....	42
1.3. L'environnement et le plateau technique .....	43
<b>AXE 2 : LE PARCOURS DU RESIDENT AU CŒUR DU DISPOSITIF .....</b>	<b>44</b>
2.1. L'accueil et l'élaboration du projet de vie personnalisé (PVP) .....	44
2.2. Les accompagnements spécifiques des troubles neurodégénératifs .....	45
2.3. Le respect des droits et de la volonté du résident .....	45
<b>AXE 3 : NOTRE POLITIQUE DE PREVENTION ET DE GESTION DES RISQUES .....</b>	<b>47</b>
3.1. Prévenir la perte d'indépendance fonctionnelle .....	47
3.2. Prévenir les risques somatiques prioritaires .....	48
3.3. Gérer les autres vigilances .....	50
3.4. Sécuriser le circuit du médicament .....	51

<b>AXE 4 : BIENTRAITANCE, ETHIQUE ET ACCOMPAGNEMENT DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE.....</b>	<b>55</b>
4.1. La bientraitance : une culture partagée.....	55
4.2. L'accompagnement des pathologies démentielles et des troubles du comportement .....	56
4.3. L'accompagnement de la fin de vie.....	57
<b>AXE 5 : LE TRAVAIL EN RESEAU ET L'OUVERTURE SUR LE TERRITOIRE .....</b>	<b>57</b>
5.1. Les partenariats et conventions.....	57
5.2. La gestion des parcours de soins externes.....	58
<b>6.3. Le confort hôtelier et le plaisir des repas .....</b>	<b>59</b>
Philosophie et organisation du service hôtelier.....	59
L'EHPAD, un lieu de vie : confort hôtelier et cadre de vie .....	59
La restauration : plaisir, santé et convivialité .....	61
Logistique et sécurité : linge et hygiène des locaux .....	63
<b>6.4. L'animation, la culture et le vivre-ensemble .....</b>	<b>64</b>
Philosophie et principes directeurs : de la rupture à la continuité de vie .....	64
Organisation et moyens.....	64
L'accompagnement personnalisé et la collaboration interdisciplinaire .....	66
Partenariats et bénévolat .....	67
Évaluation et axes d'amélioration .....	68
<b>6.5. L'ouverture sur le territoire et ses partenariats .....</b>	<b>69</b>
<b>7. Quels principes guident nos actions ?.....</b>	<b>71</b>
7.1. La promotion de la bientraitance (la philosophie d'action) .....	71
7.2. Le respect des droits (le cadre de l'accompagnement) .....	72
7.3. La réflexion éthique (la gestion des paradoxes quotidiens).....	72
7.4. Démarche d'amélioration : formaliser la réflexion éthique .....	75
<b>8. Qui fait vivre le projet au quotidien ?.....</b>	<b>76</b>
8.1. Les femmes et les hommes de l'EHPAD .....	76
8.2. Compétences, passions et métiers.....	80
8.3. Le travail d'équipe et le management .....	81
8.4. Préserver la qualité de vie au travail.....	83
<b>9. Comment progressons-nous ?.....</b>	<b>84</b>
9.1. Les instances de la démarche qualité .....	84
9.2. Une politique ancrée dans le réseau mutualiste.....	85
9.3. Les outils de formalisation et de suivi.....	86
9.4. L'amélioration continue : de l'évaluation à l'action (cycle PDCA) .....	89
9.5. Projets innovants.....	92
9.6. Sécurité, durabilité et environnement .....	98
<b>10. Où allons-nous demain ?.....</b>	<b>101</b>
10.1. Nos ambitions pour l'avenir .....	101
10.2. Le plan d'actions et ses priorités .....	104
<b>Conclusion : un projet, une vision partagée .....</b>	<b>110</b>

# Glossaire

AES :	accompagnant éducatif et social
ALD :	affection de longue durée
APA :	allocation personnalisée à l'autonomie
APL :	aide personnalisée au logement
ANAES :	agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé
AS :	aide-soignant(e)
ASL :	agent des services logistiques
ASG :	assistante de soins en gérontologie
ASV :	adaptation de la société au vieillissement
ARS :	agence régionale de santé
BBC :	bâtiment basse consommation
BMR :	bactérie multi-résistante
CA :	conseil d'administration
CARMI EST :	régime minier de l'Est de la France
CASF :	code de l'action sociale et des familles
CCG :	commission de coordination gériatrique
CDAPH :	commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
COFRAC :	comité français d'accréditation
COFIL :	comité de pilotage
CPOM :	contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CSP :	code de la santé publique
CSSCT :	commission santé, sécurité et conditions de travail
CVS :	conseil de la vie sociale
CROSMS :	comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale
DACQ :	démarche d'amélioration continue de la qualité
DAMRI :	démarche d'analyse et de maîtrise du risque infectieux
DARDE :	document d'analyse des risques de défaillance en énergie
DIPC :	document individuel de prise en charge
DLU :	dossier de liaison d'urgence
DSA :	défibrillateur semi-automatique
EGS :	évaluation gériatrique standardisé
EHPAD :	établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EMG :	équipe mobile de gériatrie
ERP :	établissement recevant du public
ETP :	équivalent temps plein
EMSP :	équipe mobile de soins palliatifs
ESAT :	établissement et service d'aide par le travail
ESSMS :	établissement et services sociaux et médico-sociaux
EVA :	échelle verbale analogique
FSEI :	fiche de signalement d'évènement indésirable
GAP :	groupe d'analyse des pratiques
GCSMS :	groupement de coopération sociale et médico-sociale
GIR :	groupe iso ressource
GMP :	GIR moyen pondéré
GTC :	gestion technique centralisée
HAD :	hospitalisation à domicile
HACCP :	hazard analysis critical control point (méthode de maîtrise de la sécurité sanitaire des denrées alimentaires)
HAD :	hospitalisation à domicile



HAS :	haute autorité de santé
HDJ :	hôpital de jour
HQE :	haute qualité environnementale
HPE :	haute performance énergétique
IDE :	infirmier(e) diplômé(e) d'état
IDEC :	infirmier(e) diplômé(e) d'état coordinateur(rice)
IMC :	indice de masse corporelle
IM IV SC :	intra musculaire / intra veineux / sous-cutanée (injection)
INSEE :	institut national de la statistique et des études économiques
JO :	journal officiel
PASA :	pôle d'activités et de soins adaptés
PACQ :	plan d'amélioration continue de la qualité
PDA :	préparation des doses à administrer
PDCA :	méthode de gestion de la qualité pour l'amélioration continue des prestations
PMR :	personne à mobilité réduite
PVP :	projet de vie personnalisé
QVT :	qualité de vie au travail
MAMA :	maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées
MCA :	mutuelle complémentaire d'Alsace
MFA :	mutualité française Alsace
MPA :	mutuelle prévoyance Alsace
NPI-ES :	inventaire neuropsychiatrique version équipe soignante
MNA :	mini nutritionnal assessment (mini évaluation nutritionnelle)
NR :	non renseigné
RABC :	risk analysis biocontamination control (méthode permettant l'analyse des risques de contamination microbiologique de tous textiles traités en blanchisserie).
RAMA :	rapport annuel d'activité médicale
RGPD :	règlement général de la protection des données
RH :	ressources humaines
SHA :	solution hydroalcoolique
SMR :	soins médicaux et de réadaptation
SSAM :	services de soins et d'accompagnement mutualiste
TNT :	télévision numérique terrestre
UC :	unité classique
UMG :	unité mobile de gériatrie
USLD :	unité de soins de longue durée
UVP :	unité de vie protégée
VSL :	véhicule sanitaire léger



## Mot de la directrice

Bienvenue au Village !

Nous sommes heureux de vous accueillir dans cet établissement pensé pour allier confort, bien-être et qualité de vie. Ici, nous avons à cœur de proposer un lieu lumineux, paisible et accueillant, où chacun peut se sentir chez soi.

L'équipe de professionnels est présente pour vous accompagner avec respect et attention, en respectant votre autonomie et en valorisant votre point de vue. Vos proches sont également des partenaires essentiels : leur présence et leur implication contribuent à votre bien-être et à la richesse de notre vie collective.

Ce projet d'établissement a pour objectif de vous présenter notre organisation, nos valeurs et nos équipes, et de partager la vision qui guide notre action au quotidien.

Nous vous souhaitons une agréable lecture et espérons que vous vous sentirez pleinement chez vous au Village.

**Christine OUBRY**  
Directrice de l'EHPAD Le Village

## Préambule : pourquoi ce projet ?

Le projet d'établissement constitue un outil stratégique et opérationnel essentiel pour l'EHPAD Le Village. Il définit les orientations, les objectifs et les actions qui guideront la vie de l'établissement et l'accompagnement des résidents pour les années à venir.

Fruit d'une réflexion collective et interdisciplinaire, ce document s'appuie sur l'expérience des professionnels, les besoins des résidents et de leurs proches, ainsi que sur les orientations de la Mutualité Française Alsace. Il permet de formaliser les pratiques, de garantir les droits des personnes accueillies et d'assurer la cohérence des actions mises en œuvre au quotidien.

L'élaboration du projet d'établissement répond à une obligation légale fixée par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Il vise à assurer la qualité des prestations, la sécurité et le bien-être des résidents, tout en précisant les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'EHPAD.

Ce projet est destiné à l'ensemble des acteurs de la structure : résidents et proches, professionnels salariés et intervenants extérieurs, conseil d'administration, autorités de tarification et partenaires. Il constitue une référence partagée, évolutive et actualisable, permettant de piloter et d'évaluer les actions engagées sur une période de cinq ans, tout en restant ouvert aux ajustements nécessaires en fonction des besoins et des évolutions du secteur.



## Fiche d'identité

Type d'établissement :	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
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 (mutuelle)
Code FINESS :	68 001 8017
Nombre de lits autorisés :	85 lits.
Agrément aide sociale :	Totalité des lits.
Président du conseil d'administration :	M. Éric BILLIET
Directrice :	Mme Christine OUBRY
Propriétaire des locaux :	La MUTUALITE FRANCAISE ALSACE

# 1. Comment est née notre démarche ?

## 1.1. Une méthode participative

La construction de ce projet d'établissement s'est voulue avant tout collective. Dès l'origine, l'ensemble des acteurs qui font la vie de l'EHPAD a été associé à ce projet. Des groupes de travail thématiques, des temps d'échanges et des consultations régulières ont permis de recueillir les attentes, les expériences et les propositions de chacun. Cette démarche collaborative garantit que le projet n'est pas un document « imposé d'en haut », mais bien le reflet d'une vision partagée.

### Composition du comité de pilotage :

Nom et prénom :	Fonction :
Christine OUBRY	Directrice
Florence RUMELHARD	Adjointe de direction
Barbara RINNERT	Infirmière coordinatrice (IDEC)
Amélie WEISS	Docteur en psychologie
Nadine MARTIN	Infirmière diplômée d'état (IDE)
Aurélie LEVY	Assistante de soins en gériatrie (ASG)
Malika BENGANA	Aide-soignante (AS)
Laura BENOIN	Aide-soignante (AS)
Valérie KUCZER	Gouvernante
Justine BALLAND	Animatrice

## 1.2. Un projet porté collectivement

Ce projet est né de la conviction que l'EHPAD est avant tout un lieu de vie avant d'être un lieu de soins. Il s'appuie sur la réalité quotidienne vécue par les résidents et leur famille, mais aussi par les équipes qui les accompagnent jour après jour.

En croisant les points de vue et les expertises, des priorités communes ont pu être dégagées : préserver la dignité et l'autonomie de chacun, renforcer l'accompagnement personnalisé, laisser une place aux proches et à la famille, améliorer la qualité de vie au travail (QVT) des professionnels, et inscrire l'établissement dans une dynamique d'ouverture sur son environnement.

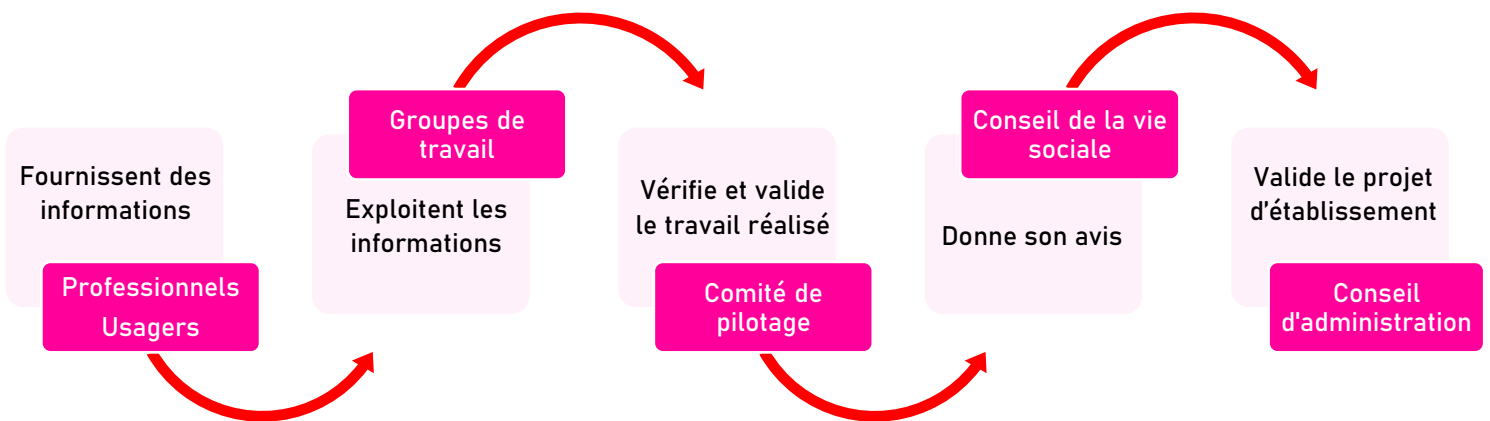
### 1.3. Une organisation claire et transparente

Afin de garantir la clarté de la démarche, un calendrier précis et une méthode structurée ont été établis dès le départ.

- Un comité de pilotage a assuré le suivi du projet.
- Des réunions régulières ont permis de valider chaque étape et d'assurer une transparence totale.
- Les documents préparatoires et comptes-rendus ont été partagés largement, pour que chacun puisse contribuer en toute connaissance de cause.

Cette organisation a permis de fédérer l'ensemble des parties prenantes autour d'un projet commun, construit pas à pas, dans la confiance et la transparence.

Les instances et la procédure de validation du projet d'établissement :



## 2. Qui sommes-nous ?

### 2.1. Une histoire, des racines

L'EHPAD Le Village est le fruit d'une histoire collective. Créé par la MFA SSAM pour répondre aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie, il a évolué au fil du temps pour s'adapter aux attentes de la société, aux évolutions médicales et sociales, ainsi qu'aux besoins spécifiques des résidents.

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

La MFA SSAM (Mutualité Française Alsace services de soins et d'accompagnement mutualistes) 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 : la chirurgie-dentaire, l'optique, et l'audioprothèse.

Avec ces trois métiers, la MFA SSAM emploie plus de 300 personnes réparties dans : 9 centres de santé, 13 magasins d'optique, 13 magasins d'audiologie et l'EHPAD Le Village.

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.

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 :

2006 :	La mutualité et le régime minier se mettent d'accord pour la création d'un EHPAD dans le bassin potassique.
2007 :	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.
2007 :	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'établissements de ce type dans cette partie de la région.
2007 :	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.
2009 :	Le 13 mai, la médicalisation de l'EHPAD est accordée, ce qui permet de lancer la phase opérationnelle du projet.
2010 :	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.
2011 :	7 novembre : passage devant la commission des établissements du conseil départemental qui donne son aval pour le début des travaux.
2011 :	16 novembre : pose symbolique de la première pierre sur le site de la rue Schabis.
2012 :	Décembre début des travaux.
2015 :	4 février : visite de la commission de sécurité.
2015 :	10 février : visite de conformité.
2015 :	26 février : réception de l'ouvrage.
2015 :	2 mars : ouverture de l'établissement et arrivée des 4 premiers résidents.
2015 :	21 avril : inauguration de l'EHPAD.
2015 :	30 juin : les 85 places sont occupées.
2015 :	Fin janvier : réception des attestations définitives de certification haute qualité environnementale (HQE) et label haute performance énergétique (HPE) BBC Effiénergie.



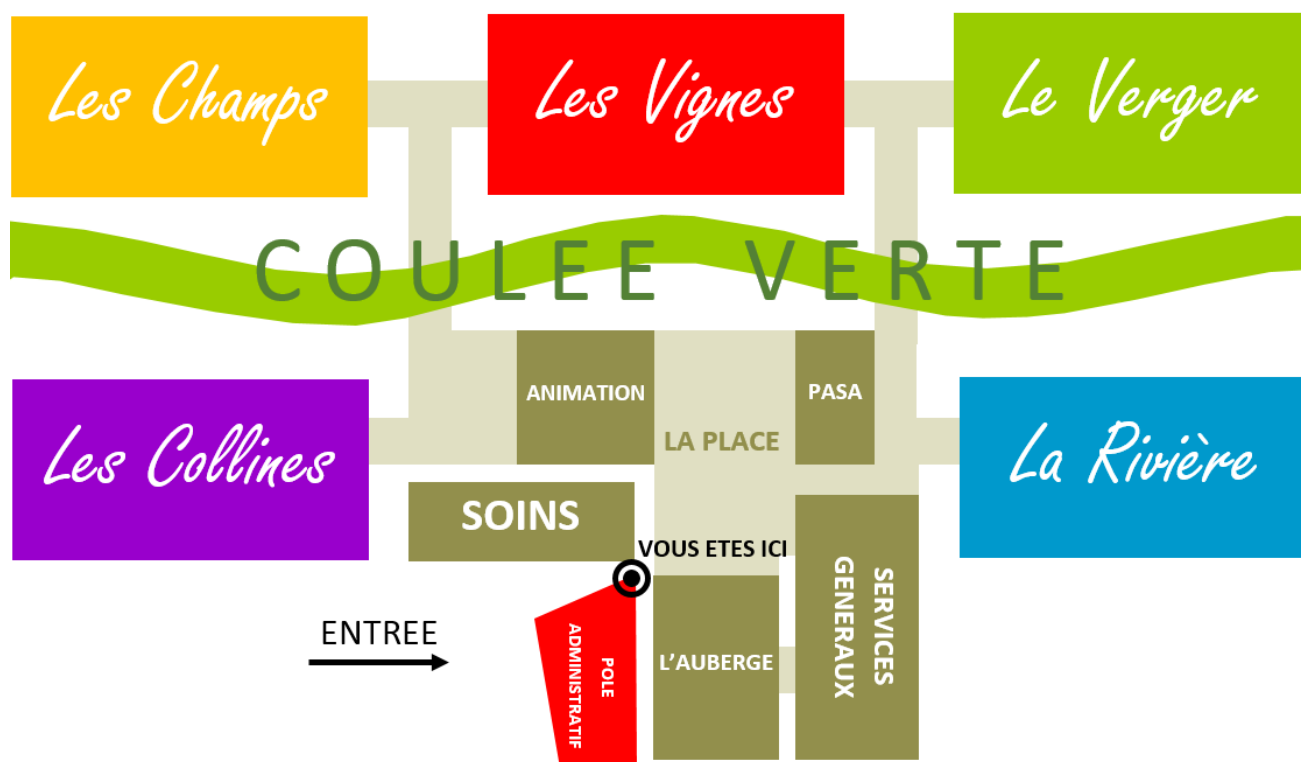
## 2.2. Un lieu de vie ouvert et accessible

L'EHPAD est avant tout un lieu de vie, pensé comme la continuité du domicile, et non comme une rupture. Chaque résident y conserve son histoire, ses habitudes, ses envies et ses projets.

Nos espaces de vie sont organisés pour favoriser la convivialité, la sécurité et l'accessibilité. Ils permettent aux 85 résidents de se déplacer librement, de recevoir leurs proches, de participer aux activités culturelles, sociales, spirituelles et de loisirs, ou simplement de profiter d'un environnement apaisant. Pour cette raison l'EHPAD 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, 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.

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.



Ouvert sur son territoire, l'établissement entretient également des liens privilégiés avec la commune, les associations, les services de santé et les acteurs culturels, afin de maintenir les résidents pleinement intégrés à la vie locale.



## 2.3. Nos valeurs et notre vision

Nos valeurs découlent d'un groupe de travail interdisciplinaire qui s'est réuni en 2025. Elles guident nos actions au quotidien et donnent du sens à l'accompagnement que nous proposons. Nos valeurs principales sont :

Partage	La vie en établissement est avant tout une expérience collective où chaque rencontre nous enrichit.
Solidarité	Solidarité pour avancer ensemble et répondre aux besoins des plus fragiles avec le soutien de tous.
Respect	Respect de la dignité, de l'histoire et du rythme de chacun, quelles que soient la dépendance ou la vulnérabilité
Confiance	Confiance construite dans la transparence et le dialogue, avec les résidents, leurs proches et les professionnels.

## "Au Village, les valeurs n'ont pas d'âge"



À ces piliers s'ajoutent des valeurs complémentaires qui accompagnent et nourrissent nos pratiques :

- Empathie et humanité, pour comprendre et accueillir les émotions de chacun.
- Adaptabilité et dynamisme, afin de répondre aux évolutions des besoins et des situations.
- Altruisme et professionnalisme, qui allient générosité et compétences au service des personnes accueillies.
- Communication, pour maintenir un lien permanent, ouvert et constructif entre tous les acteurs de la vie de l'établissement.

Notre vision est claire : faire de l'EHPAD un lieu de vie où chacun se sent reconnu, respecté et accompagné, et où le bien-être des résidents est indissociable du bien-être des professionnels qui les entourent.



## 3. Quelle est notre mission ?

### 3.1. Le cadre qui nous guide

La réglementation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) en France est complexe et provient de nombreux textes législatifs et réglementaires. Elle est principalement régie par le code de l'action sociale et des familles (CASF).

Voici une liste non exhaustive des principaux textes de loi et références réglementaires qui régissent les EHPAD, en mettant l'accent sur les plus structurants et les plus récents :

#### Textes fondamentaux et de référence

- **Code de l'action sociale et des familles (CASF)** : c'est le texte principal qui définit le cadre général de l'action sociale et médico-sociale, y compris les EHPAD (notamment le Livre III relatif aux établissements et services soumis à autorisation).
  - Articles L311-3 à L311-12 (droits des usagers, charte des droits et libertés de la personne accueillie, conseil de la vie sociale (CVS), contrat de séjour, etc.).
  - Articles D312-155-0 à D312-159-2 (conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des EHPAD).
- **Code de la santé publique (CSP)** : pour tout ce qui concerne les soins, la qualité et la sécurité.
- **Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002** (rénovant l'action sociale et médico-sociale) : elle a établi des outils majeurs pour garantir les droits des résidents : le contrat de séjour, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, le CVS et la charte des droits et libertés de la personne accueillie.
- **Loi n° 2005-102 du 11 février 2005** (pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées) : elle a renforcé l'inclusion et les droits des personnes dépendantes.

#### Lois récentes importantes

- **Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015** (loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement - ASV) : elle a notamment mis l'accent sur la prévention de la perte d'autonomie et a réformé l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).
- **Loi n° 2024-317 du 8 avril 2024** (portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie, dite "loi bien vieillir") : c'est la loi la plus récente qui renforce les droits des résidents, notamment :
  - Le respect de la vie privée et familiale.
  - Le droit d'accueillir son animal de compagnie (sous conditions).
  - Le renforcement des dispositifs de lutte contre la maltraitance (généralisation de la cellule d'écoute et de recueil des signalements).
  - Le renforcement des prérogatives du CVS.

#### Autres textes spécifiques

- **Décret n° 2016-1164 du 26 août 2016** : relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des EHPAD (fixe par exemple le personnel minimum requis).
- **Textes relatifs à la tarification** : les EHPAD ont une tarification "triple" (hébergement, dépendance, soins), régie par des dispositions spécifiques du CASF et du code de la sécurité sociale, notamment en lien avec l'APA.



- **Textes sur les droits des malades et de la fin de vie :**

- Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 (loi Claeys-Leonetti) : concernant les droits des malades et des personnes en fin de vie (directives anticipées, sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès).

Cette liste montre que le fonctionnement d'un EHPAD est encadré par une combinaison de codes (CASF, santé publique), de lois-cadres successives et de décrets d'application qui en précisent les modalités pratiques (comme les ratios de personnel ou les conditions techniques).

### Schémas régionaux et départementaux :

L'EHPAD s'inscrit dans le **réseau gérontologique local** :

- Schéma de l'autonomie en vigueur est toujours celui de 2018-2023 du conseil départemental, qui favorise l'inclusion des personnes âgées, la prévention de la dépendance, le soutien aux aidants et l'évolution des établissements (<https://www.alsace.eu/media/5638/cea-haut-rhin-schema-autonomie-2018-2023.pdf>).
- Schéma régional d'organisation médico-sociale 2018-2028 de l'ARS Grand Est, qui encourage le développement d'une offre adaptée aux besoins des personnes âgées dépendantes, la coordination des parcours, l'innovation et la mutualisation des services (<https://www.grand-est.ars.sante.fr/prs>).

### Autorisations et agréments :

L'EHPAD dispose de l'ensemble des autorisations et agréments nécessaires à son fonctionnement, délivrés par les autorités compétentes, dont les principaux éléments sont listés ci-dessous.

#### **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 du 04 février 2015 concernant la visite de la commission de sécurité.
- Arrêté municipal du 06 février 2015 autorisant l'ouverture d'un établissement recevant du public.
- Procès-verbal du 10 février 2015 de la visite de conformité.
- 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 avec les autorités de tarification :**

- Convention tripartite 2015-2019 à effet du 1<sup>er</sup> mars 2015.
- Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2023 - 2028

#### **PASA :**

- Procès-verbal du 19 janvier 2016 des visites de labellisation du PASA 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.

#### Aide personnalisée au logement (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.

#### Conventions et partenariats :

L'établissement développe de nombreuses conventions avec des partenaires médicaux, paramédicaux et associatifs, pour garantir un accompagnement de qualité et favoriser l'insertion des résidents dans leur territoire. Ces partenariats couvrent les soins palliatifs, la psychiatrie, l'hospitalisation à domicile, les interventions spécialisées (masso-kinésithérapie, pédicurie etc.), ainsi que les activités culturelles et de loisirs.

- Convention avec le centre hospitalier de Pfostatt 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 B2A spécibio 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 (8 conventions signées sur 23).
- Convention avec les masseurs-kinésithérapeutes libéraux des résidents concernant les conditions d'intervention au sein de la structure (5 conventions signées sur 5).
- Convention de partenariat entre plusieurs EHPAD du secteur concernant la mise en place d'une astreinte IDE de nuit.

#### Autres conventions signées :

- Convention d'utilisation des moyens mutualisés au sein du GCSMS partenariat et développement avec la Fondation Saint-Sauveur (comptabilité et paie).
- Convention de mise à disposition de l'équipe mobile d'hygiène de la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse.
- Convention relative aux conditions d'intervention des bénévoles JALMALV (jusqu'à la mort accompagner la vie).
- Convention avec « Aurore COIFFURE » et « Laura PERCHERON » 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 d'intervention pour des séances d'activité physique adaptée avec l'association SIEL BLEU.
- 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.
- Convention relative à l'organisation de mesures de responsabilisation prévues à l'article R.511-13 du code de l'éducation avec le collègue Charles PEGUY.

## 3.2. Notre mission

La mission de l'EHPAD est de garantir un accompagnement global, personnalisé et respectueux des résidents, tout en favorisant leur bien-être et celui des professionnels. Elle s'inscrit dans un cadre éthique et légal, et s'appuie sur nos valeurs de partage, solidarité, respect et confiance.

### L'EHPAD (unités de vie classiques)

- **Mission :** l'EHPAD accueille 85 personnes âgées dépendantes, dont 71 en unités classiques (réparties en 4 secteurs : Les Collines, Les Champs, Les Vignes et La Rivière). La mission est d'accompagner les personnes en situation de perte d'autonomie physique ou psychique, pour lesquelles le maintien à domicile n'est plus envisageable.
- **Public et conditions d'admission :**
  - ✓ Avoir plus de 60 ans. Une dérogation de la CDAPH est possible pour les personnes de moins de 60 ans.
  - ✓ Avoir un état de santé compatible avec la vie en établissement et avec les possibilités de prise en charge médicale et soignante de l'établissement.
- **Conditions de sortie :**
  - ✓ Une sortie peut être prononcée en cas d'inadaptation de l'état de santé du résident aux capacités d'accueil, d'incompatibilité avec la vie en collectivité, ou de défaut de paiement.

### Unité de vie protégée (UVP)

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

- **Mission :** l'EHPAD dispose d'une UVP de 14 places, dédiée aux résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées (MAMA) présentant des troubles du comportement majeurs. L'UVP propose un projet de soins personnalisé et un projet de vie adapté, dans un environnement architectural sécurisé, avec un personnel qualifié et en lien étroit avec les familles.
- **Public et conditions d'admission :**
  - ✓ Personnes souffrant de maladie d'Alzheimer ou apparentée avec troubles du comportement majeurs.
  - ✓ Personnes souffrant de symptômes psycho-comportementaux modérés qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents.
- **Conditions de sortie :**
  - ✓ La sortie est prononcée dans le cas où le bénéfice de prise en soin n'est plus effectif concernant les objectifs de sécurité, contenance ou stimulation mais aussi de dépendance majeure qui devient supérieure aux troubles du comportement. La décision est prise en équipe interdisciplinaire et l'information transmise aux proches.



## Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA)

Le pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) constitue un lieu à part entière au sein de l'EHPAD, pensé comme un espace chaleureux et sécurisant, distinct du lieu de vie habituel. Il accueille en journée, du lundi au vendredi, jusqu'à 14 résidents présentant des troubles du comportement modérés, dans le cadre d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée.

- **Mission** : offrir un accompagnement thérapeutique individualisé à travers des activités sociales et cognitives adaptées. L'objectif est de soutenir les capacités restantes, soutenir l'autonomie, maintenir l'identité et apaiser les troubles du comportement. Il s'agit d'un lieu où chaque geste vise à redonner du sens au quotidien, à soutenir l'estime de soi et à maintenir les repères spatio-temporels des résidents.
- **L'équipe interdisciplinaire** : composée notamment d'assistantes de soins en gérontologie (ASG), d'une psychologue et d'une ergothérapeute, travaille en lien étroit avec les soignants et le médecin coordonnateur. Ensemble, ils construisent un projet d'accompagnement individualisé, ajusté aux besoins spécifiques de chaque résident. Les activités sont conçues pour stimuler les fonctions cognitives et sensorielles tout en soutenant la dimension relationnelle et affective : ateliers mémoire, expression artistique, activités culinaires, jardinage, stimulation sensorielle, relaxation, etc.

La psychologue y tient un rôle essentiel : elle assure une présence clinique régulière, soutient les équipes dans l'observation fine des comportements et participe à la gestion des admissions, plannings, objectifs et sortie. Elle contribue également à évaluer les bénéfices du dispositif et à ajuster les accompagnements en fonction de l'évolution de chaque résident.

- **Public et conditions d'admission** : l'accès au PASA se fait sur orientation médicale, après une évaluation des besoins et des capacités du résident. Les critères d'admission concernent principalement les personnes atteintes de troubles du comportement modérés — mesurés notamment par l'échelle NPI-ES — qui altèrent la qualité de vie sans justifier un placement en UVP.
- **Conditions de sortie du dispositif** : interviennent lorsque le résident ou sa famille exprime le souhait d'interrompre l'accueil, lorsque les critères d'admission ne sont plus remplis (par exemple, aggravation des troubles nécessitant un autre type de prise en charge), ou lorsque la participation ne procure plus de bénéfices cliniques significatifs.

Le PASA se veut ainsi un lieu d'apaisement, de continuité et de sens, où la relation d'accompagnement prime sur la seule visée rééducative. Il favorise la rencontre, la reconnaissance mutuelle et la valorisation de chaque personne dans sa singularité, tout en soutenant les équipes dans une dynamique de soin global et humaniste.



### 3.3. Nos engagements au quotidien

Notre mission s'appuie dans les principes de la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante, qui rappelle que toute personne âgée, quel que soit son degré d'autonomie, conserve sa dignité, ses droits et sa liberté de choix. Ces principes guident l'action quotidienne de l'ensemble des professionnels de l'EHPAD Le Village et se traduisent par des engagements concrets, au service du bien-être et du respect de chaque résident.

#### Garantir un accompagnement respectueux et individualisé

- Élaborer, avec le résident et/ou ses proches et l'équipe interdisciplinaire, un projet personnalisé tenant compte de son histoire, de ses habitudes de vie et de ses souhaits.
- Préserver la dignité, l'autonomie et la liberté de choix, y compris dans les situations de grande dépendance.
- Adapter l'accompagnement à l'évolution des besoins et du parcours de vie de chaque résident.

#### Offrir un environnement de soins bienveillant et sécurisé

- Assurer des soins de qualité, adaptés aux besoins physiques, psychologiques et cognitifs.
- Prévenir les risques liés à la dépendance (chutes, dénutrition, isolement, douleur, troubles du comportement).
- Développer des pratiques professionnelles empreintes de bienveillance, d'éthique et de respect.

#### Faire de l'EHPAD un lieu de vie avant tout

- Maintenir un cadre de vie chaleureux, paisible et stimulant, où la convivialité et le plaisir du quotidien sont essentiels.
- Proposer des activités variées favorisant l'expression, la mémoire, la créativité et les liens sociaux.
- Ouvrir la structure sur son environnement local, en favorisant les échanges intergénérationnels, culturels et associatifs.

#### Soutenir et associer les familles

- Considérer les proches comme des partenaires privilégiés dans l'accompagnement du résident.
- Favoriser une communication transparente et bienveillante, en particulier lors des moments sensibles de la vie en établissement.
- Offrir des temps d'échanges et d'écoute pour soutenir les familles dans leur rôle d'aidant.

#### Valoriser les professionnels et le travail d'équipe

- Promouvoir un management participatif et bienveillant, favorisant la confiance et la coopération.
- Encourager la formation continue, l'innovation et le partage de savoir-faire.
- Préserver la qualité de vie au travail, essentielle à la qualité de l'accompagnement.

## 3.4. Nos intentions

Nos intentions sont guidées par les besoins croissants et évolutifs des personnes âgées :

### Consolider la qualité de l'accompagnement

- Renforcer l'individualisation des projets de vie et de soins.
- Développer l'évaluation régulière des besoins pour ajuster en permanence l'accompagnement.
- Maintenir une culture de la bientraitance et de l'éthique dans chaque situation de soins et de vie.

### Préserver et stimuler l'autonomie

- Multiplier les actions de prévention de la perte d'autonomie (nutrition, activité physique adaptée, ateliers mémoire, stimulation sensorielle).
- Favoriser l'accès aux technologies de soutien à l'autonomie (aides techniques, outils numériques simples).
- Encourager la participation active des résidents à la vie de l'établissement et aux décisions qui les concernent.

### Innover dans les pratiques de soins et d'accompagnement

- Développer l'utilisation de nouvelles approches non médicamenteuses (musicothérapie, art-thérapie, médiation animale, etc.).
- Renforcer le lien avec la psychiatrie et la gériatrie spécialisée pour un meilleur suivi des troubles cognitifs et psychiques.
- Expérimenter et intégrer des solutions innovantes en matière de confort, sécurité et bien-être.

### Soutenir les proches et les aidants

- Créer des dispositifs d'écoute, d'information et de soutien des familles.
- Développer des temps d'échange et de co-construction (cafés des familles, ateliers thématiques, groupes de parole).
- Consolider la place des proches comme partenaires du projet d'accompagnement.

### Valoriser et accompagner les professionnels

- Renforcer les formations continues, notamment sur l'accompagnement des troubles cognitifs et comportementaux.
- Développer la coopération interdisciplinaire et l'intelligence collective.
- Mettre en place des actions concrètes pour améliorer la qualité de vie au travail et fidéliser les équipes.

### S'ancrer dans une dynamique territoriale et partenariale

- Poursuivre et élargir les partenariats avec les structures de santé, médico-sociales et associatives du territoire.
- Renforcer les liens avec les établissements scolaires, culturels et sportifs pour favoriser l'ouverture sur l'extérieur.
- Participer activement aux projets innovants portés au niveau départemental et régional.

## 4. Qui accueillons-nous ?

### 4.1. Population accueillie

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

Serge GUERIN, sociologue

L'EHPAD accueille majoritairement des personnes âgées originaires du département du Haut-Rhin. En 2024, 96 % des résidents étaient issus du département et 35 % provenaient du même canton que celui de l'EHPAD. La majorité des personnes accueillies (51 %) arrivait directement du domicile et l'entrée en institution intervient de plus en plus tardivement. Une part importante des admissions (34 %) concernait des résidents orientés depuis un établissement de santé (soins médicaux et de réadaptation (SMR), services de psychiatrie).

Les résidents accueillis expriment des besoins multiples : un cadre sécurisant et confortable, un environnement calme et reposant, mais aussi des occasions de rencontres et de vie sociale. L'animation collective, les services personnalisés, l'accompagnement quotidien et les soins adaptés constituent autant de réponses apportées à ces attentes.

La population accueillie se caractérise par une forte majorité de femmes (79 %) et une minorité d'hommes (21 %). L'âge moyen en hausse est de 90 ans. Nous avons accueilli depuis l'ouverture des résidents âgés de 57 à 103 ans. Ces données traduisent une tendance au vieillissement accru de la population hébergée et, de fait, une dépendance croissante. Le GIR Moyen Pondéré (GMP) illustre cette évolution : 753 en 2024, contre 672 en 2019 et 626 en 2015.

#### ZOOM SUR LE GMP ET LE SCORE PATHOS

*(Deux indicateurs pour mieux comprendre les besoins des résidents)*

L'EHPAD utilise deux outils nationaux pour évaluer et adapter l'accompagnement des résidents :

##### Le GIR Moyen Pondéré (GMP)

- Mesure le niveau moyen de dépendance des résidents.
- Plus le GMP est élevé, plus les résidents ont besoin d'aide dans les actes de la vie quotidienne.
- Il permet d'adapter les effectifs et d'assurer un accompagnement cohérent avec les besoins d'autonomie.

*La valeur moyenne des GMP départementaux fixés pour 2024 est de 744\*.*

##### Le score PATHOS

- Évalue la charge en soins médicaux et la complexité des prises en charge.
- Sert à ajuster les ressources médicales et soignantes et à garantir une qualité de soins constante.
- Contribue au calcul du financement de la partie soins de l'établissement.

Ensemble, ces deux indicateurs offrent une vision globale des besoins des résidents et aident à mieux planifier l'organisation, les compétences et les moyens nécessaires au quotidien.

\* source : <https://www.cnsa.fr/informations-thematiques/lieux-et-cadre-de-vie/ehpad>

L'état de santé et le profil des résidents témoignent de besoins spécifiques. En 2024, 53 % présentaient des troubles du comportement mineurs à modérés et 12 % des troubles majeurs dû à une MAMA. La grande majorité des résidents était en situation d'incontinence (85 %) et en fauteuil roulant (93 %). Le score PATHOS validé en 2022 s'élevait à 231, confirmant une charge en soins élevée.

La médicalisation renforcée de l'EHPAD et l'organisation mise en place permettent toutefois de limiter le recours à l'hospitalisation. Ainsi, en 2024, seules 189 journées d'hospitalisation ont été comptabilisées, contre 679 en 2019 et 922 en 2015. Cette diminution significative s'explique notamment par la mise en place, dès 2016, d'astreintes infirmières mutualisées de nuit et par une meilleure définition des niveaux de soins.

Ces évolutions rappellent que l'EHPAD doit sans cesse adapter son projet d'établissement, afin de répondre à une population de plus en plus âgée, fragilisée et dépendante.

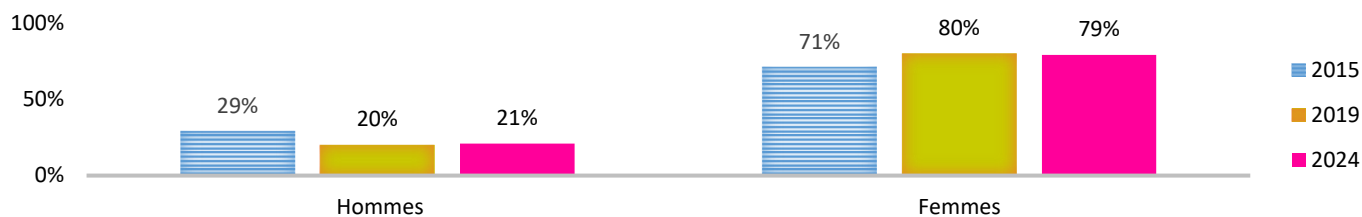
## Le profil des résidents accueillis

Statistiques basées sur les données des années 2015, 2019 et 2024.

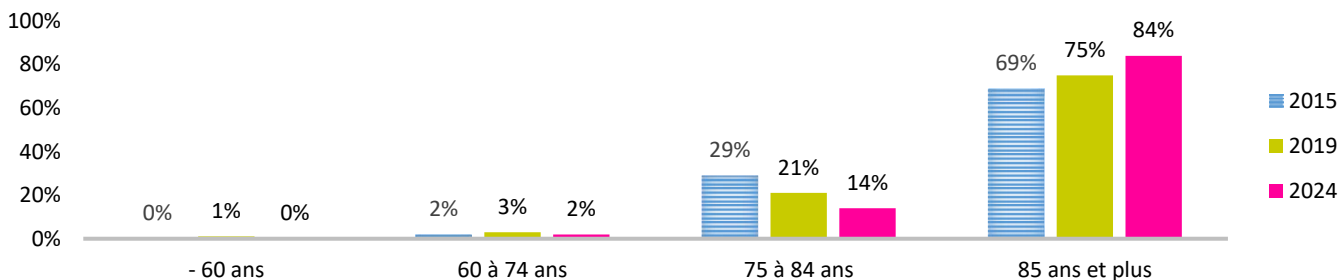
Nombre total de résidents accueillis en 2015 : 100, en 2019 : 124 et en 2024 : 113.

EN SAVOIR +

	Effectif			Pourcentage		
	2015	2019	2024	2015	2019	2024
Hommes	29	25	24	29%	20%	21%
Femmes	71	99	89	71%	80%	79%
Total	100	124	113	100%	100%	100%



	Effectif			Pourcentage		
	2015	2019	2024	2015	2019	2024
Moins de 60 ans	0	1	0	0%	1%	0%
60 à 74 ans	2	4	2	2%	3%	2%
75 à 84 ans	29	26	16	29%	21%	14%
85 ans et plus	69	93	95	69%	75%	84%
Total	100	124	113	100%	100%	100%



## La provenance des résidents

Statistiques basées sur les données des années 2015, 2019 et 2024.

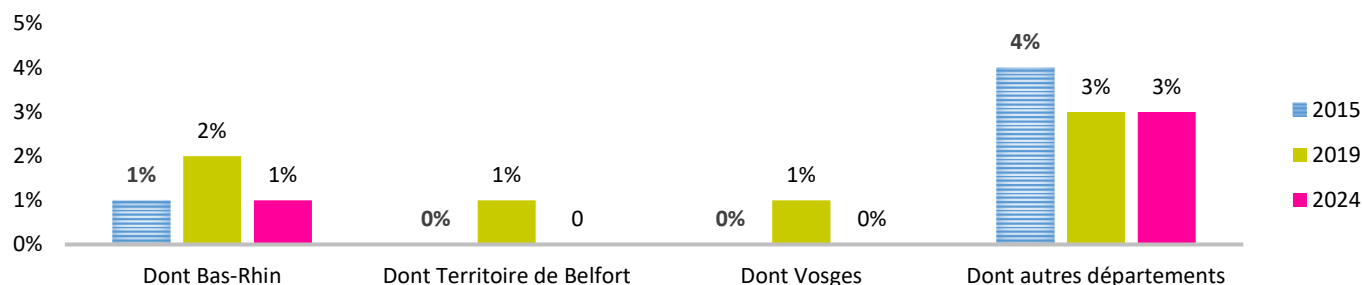
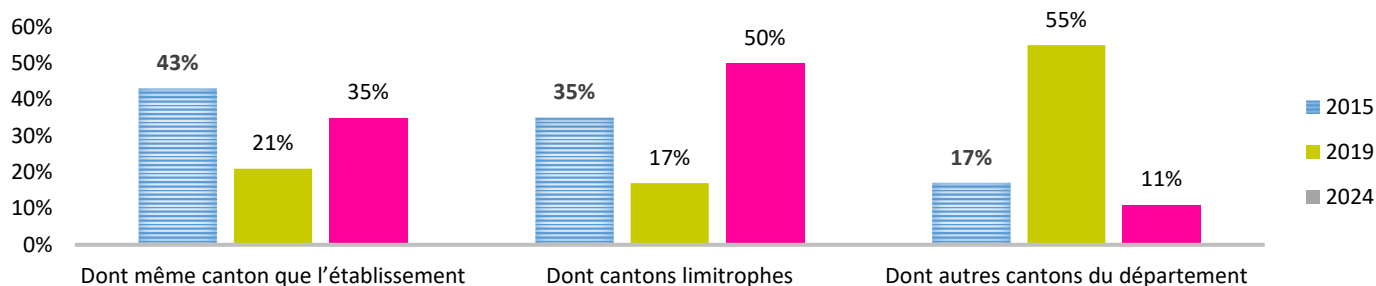
Nombre total de résidents accueillis en 2015 : 100, en 2019 : 124 et en 2024 : 113.

### Résidents originaires du Haut-Rhin :

	Effectif			Pourcentage		
	2015	2019	2024	2015	2019	2024
Dont même canton que l'EHPAD	43	26	40	43%	21%	35%
Dont cantons limitrophes	35	21	56	35%	17%	50%
Dont autres cantons du département	17	69	12	17%	55%	11%
Total	95	116	108	95%	93%	96%

### Résidents originaires d'un autre département :

	Effectif			Pourcentage		
	2015	2019	2024	2015	2019	2024
Dont Bas-Rhin	1	2	1	1%	2%	1%
Dont Territoire de Belfort	0	1	0	0%	1%	0%
Dont Vosges	0	1	0	0%	1%	0%
Dont autres départements	4	4	4	4%	3%	3%
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>5%</b>	<b>7%</b>	<b>4%</b>

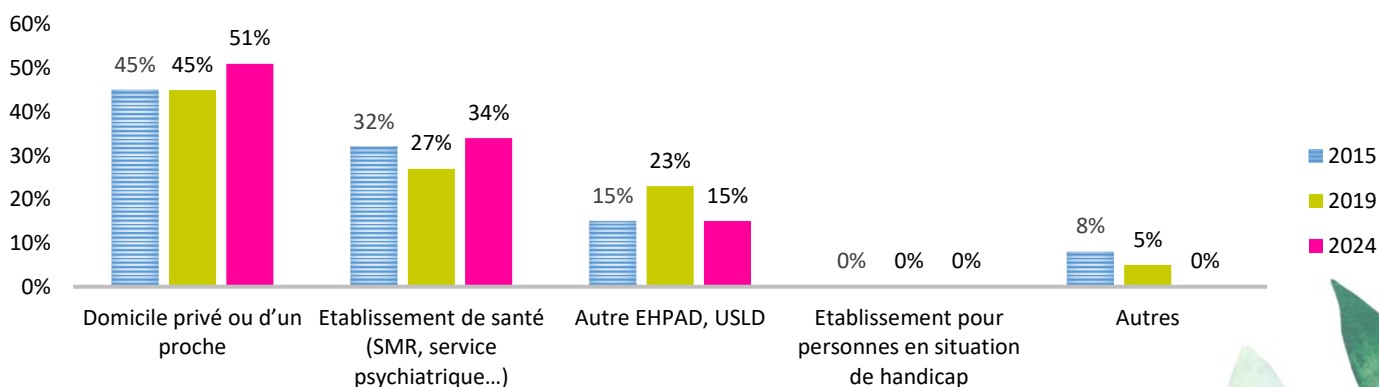


### L'hébergement antérieur

Statistiques basées sur les données des années 2015, 2019 et 2024.

Nombre total de résidents accueillis en 2015 : 100, en 2019 : 124 et en 2024 : 113.

	Effectif			Pourcentage		
	2015	2019	2024	2015	2019	2024
Domicile privé ou d'un proche	45	56	58	45%	45%	51%
Etablissement de santé (SMR, service psychiatrique...)	32	33	38	32%	27%	34%
Autre EHPAD, USLD	15	29	17	15%	23%	15%
Etablissement pour personnes en situation de handicap	0	0	0	0%	0%	0%
Autres	8	6	0	8%	5%	0%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>124</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

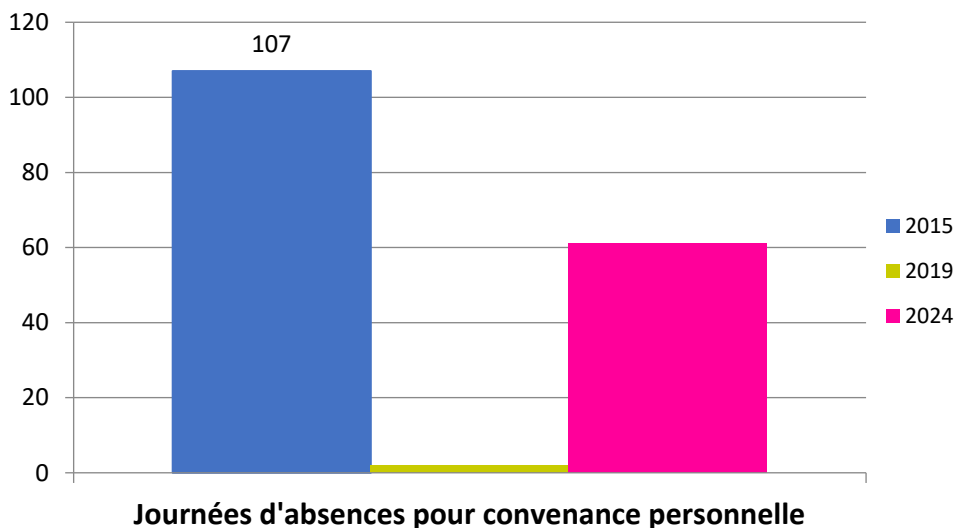
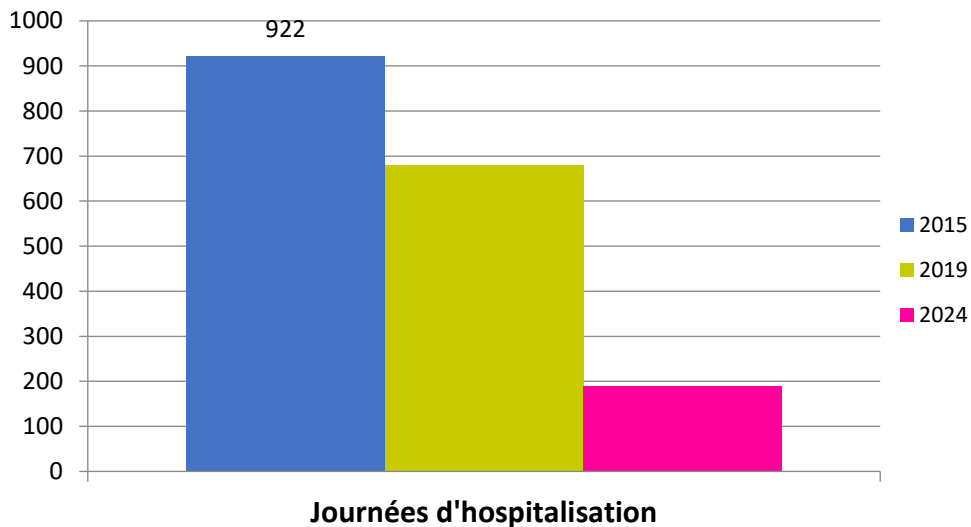


## Les hospitalisations et les absences

Statistiques basées sur les données des années 2015, 2019 et 2024.

Nombre total de résidents accueillis en 2015 : 100, en 2019 : 124 et en 2024 : 113.

	2015	2019	2024
Nombre total de journées d'hospitalisation	922	679	189
Durée moyenne d'hospitalisation	7	9	4
Nombre total de journées d'absence pour convenance personnelle	107	2	61
Durée moyenne d'absence pour convenance personnelle	3	2	2

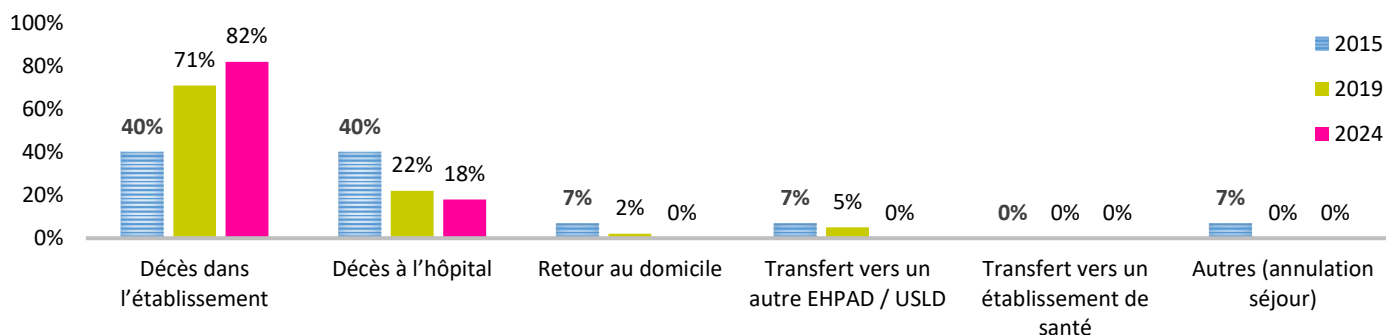


## Les motifs de sorties

Statistiques basées sur les données des années 2015, 2019 et 2024.

Nombre total de résidents accueillis en 2015 : 100, en 2019 : 124 et en 2024 : 113.

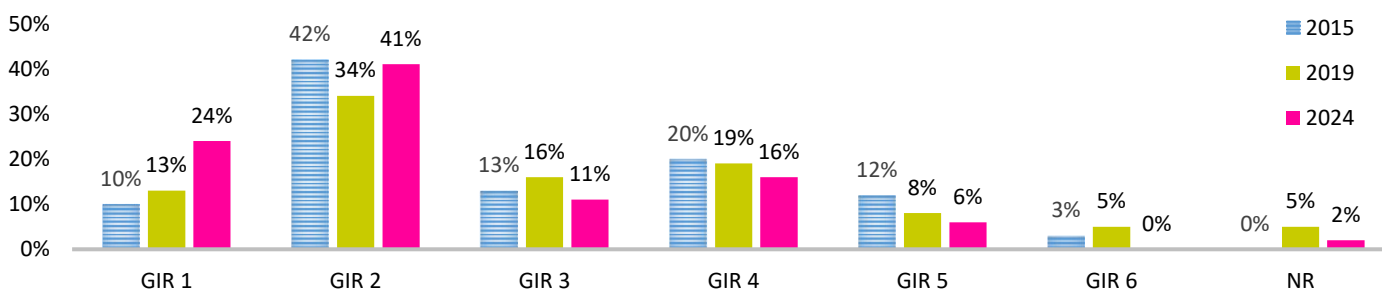
	Effectif			Pourcentage		
	2015	2019	2024	2015	2019	2024
Décès dans l'établissement	6	29	23	40%	71%	82%
Décès à l'hôpital	6	9	5	40%	22%	18%
Retour au domicile	1	1	0	7%	2%	0%
Transfert vers un autre EHPAD / USLD	1	2	0	7%	5%	0%
Transfert vers un établissement de santé	0	0	0	0%	0%	0%
Autres (annulation séjour)	1	0	0	7%	0%	0%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>41</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>



## Le niveau de dépendance des résidents

Statistiques basées sur les données des années 2015, 2019 et 2024.

	Effectif			Pourcentage		
	2015	2019	2024	2015	2019	2024
GIR 1	9	11	20	10%	13%	24%
GIR 2	35	29	35	42%	34%	41%
GIR 3	11	14	9	13%	16%	11%
GIR 4	17	16	14	20%	19%	16%
GIR 5	10	7	5	12%	8%	6%
GIR 6	3	4	0	3%	5%	0%
NR	0	4	2	0%	5%	2%
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>85</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	



## Le profil pathologique des résidents

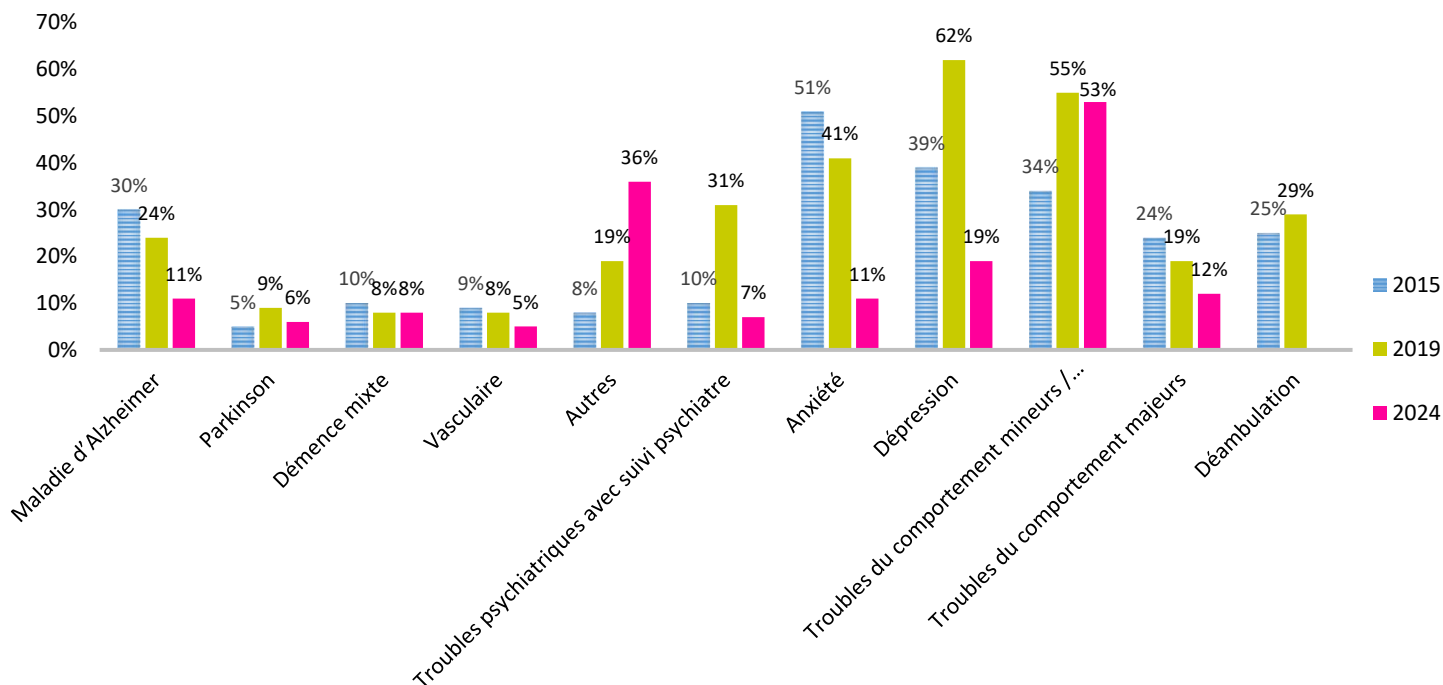
Nombre de résidents par pathologie au 31/12/2015, au 31/12/2019 et au 31/12/2024.

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

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

Nombre de résidents accompagnés en 2024 : 113.

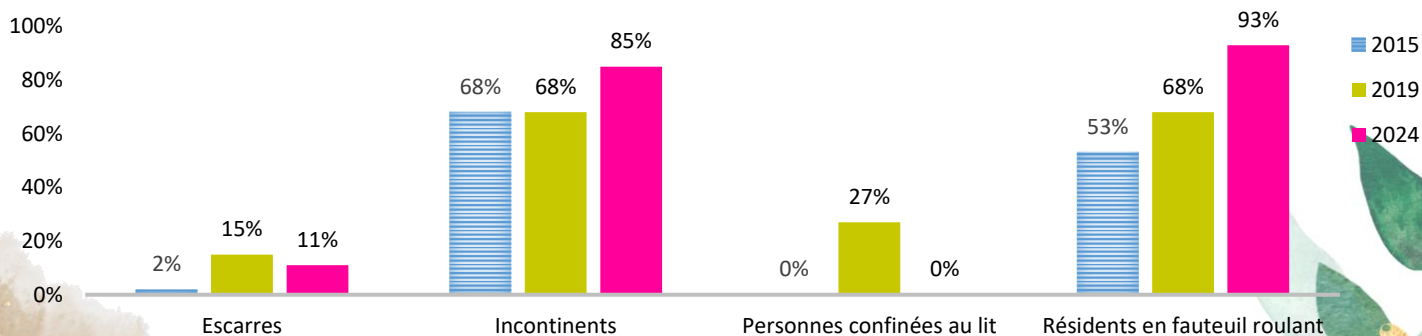
	Effectif			Pourcentage		
	2015	2019	2024	2015	2019	2024
Maladie d'Alzheimer ou MAMA	30	30	9	30%	24%	11%
Parkinson	5	11	5	5%	9%	6%
Démence mixte	10	10	6	10%	8%	8%
Vasculaire	9	10	4	9%	8%	5%
Autres	8	24	30	8%	19%	36%
Troubles psychiatriques avec suivi psychiatre	10	39	5	10%	31%	7%
Anxiété	51	55	9	51%	44%	11%
Dépression	39	77	16	39%	62%	19%
Troubles du comportement mineurs/modérés	34	68	45	34%	55%	53%
Troubles du comportement majeurs	24	23	10	24%	19%	12%
Déambulation	25	36	27	25%	29%	24%



Nombre de résidents par pathologie au 31/12/2015, au 31/12/2019 et au 31/12/2024.

Nombre de résidents présents au 31/12/2015, au 31/12/2019 et au 31/12/2024 : 85 résidents.

	Effectif			Pourcentage		
	2015	2019	2024	2015	2019	2024
Escarres	2	19	9	2%	15%	11%
Incontinents	58	84	72	68%	68%	85%
Personnes confinées au lit	0	33	0	0%	27%	0%
Résidents en fauteuil roulant	45	84	79	53%	68%	93%

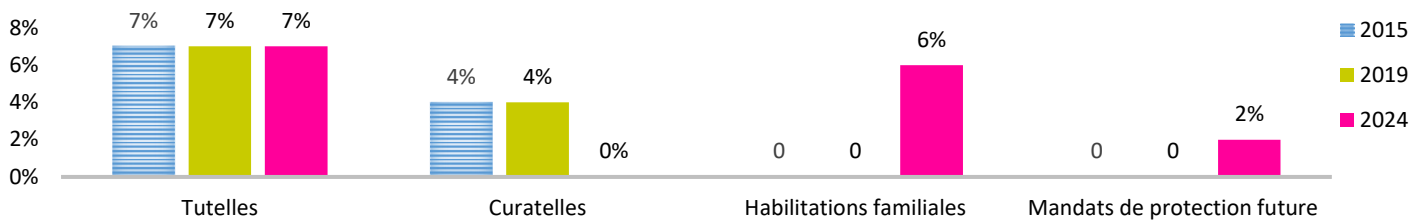


## Les protections juridiques

Nombre de résidents par pathologie au 31/12/2015, au 31/12/2019 et au 31/12/2024.

Nombre de résidents présents au 31/12/2015, au 31/12/2019 et au 31/12/2024 : 85 résidents.

	Effectif			Pourcentage		
	2015	2019	2024	2015	2019	2024
Tutelles	6	6	6	7%	7%	7%
Curatelles	3	3	0	4%	4%	0%
Habilitations familiales	//	//	5	//	//	6%
Mandats de protection future	//	//	2	//	//	2%
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>11%</b>	<b>11%</b>	<b>15%</b>

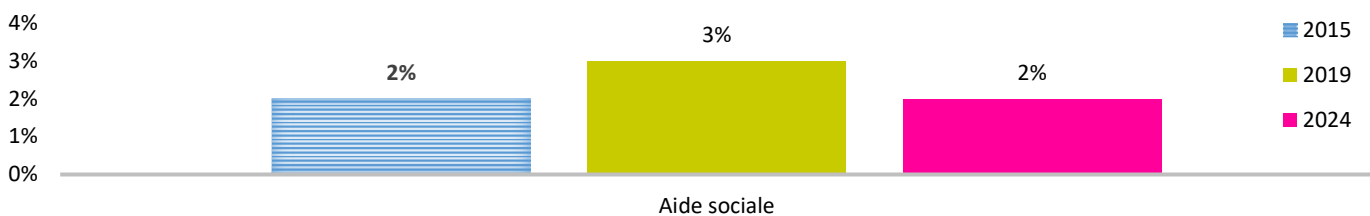


## Les bénéficiaires de l'aide sociale

Nombre de résidents par pathologie au 31/12/2015, au 31/12/2019 et au 31/12/2024.

Nombre de résidents présents au 31/12/2015, au 31/12/2019 et au 31/12/2024 : 85 résidents.

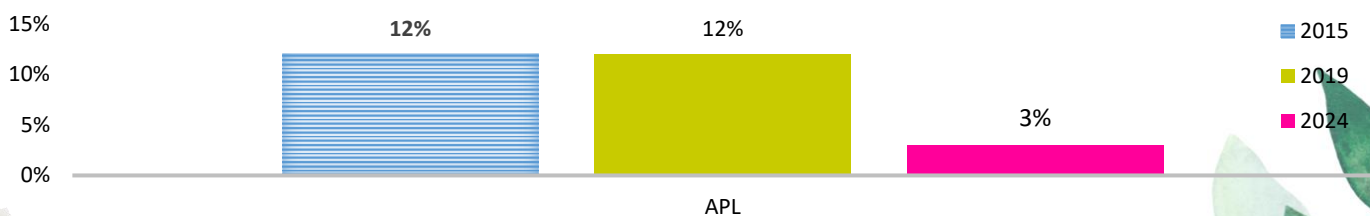
	Effectif			Pourcentage		
	2015	2019	2024	2015	2019	2024
Résidents bénéficiaires de l'aide sociale	2	3	2	2%	3%	2%



Nombre de résidents par pathologie au 31/12/2015, au 31/12/2019 et au 31/12/2024.

Nombre de résidents présents au 31/12/2015, au 31/12/2019 et au 31/12/2024 : 85 résidents.

	Effectif			Pourcentage		
	2015	2019	2024	2015	2019	2024
Résidents bénéficiaires de l'APL	10	10	3	12%	12%	3%



## 4.2. L'évolution des besoins

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

Charles-Augustin SAINTE-BEUVE

Le vieillissement de la population est une réalité nationale, et le département du Haut-Rhin n'y échappe pas. Ce phénomène, lié à l'allongement de l'espérance de vie et à l'arrivée progressive aux âges seniors des générations du « baby-boom » (nées entre 1946 et 1964), s'est amorcé un peu plus tardivement dans notre territoire qu'au niveau national.

Les projections réalisées par l'Observatoire Cap Retraite soulignent l'ampleur de cette évolution. D'ici 5 ans, le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus dans le Haut-Rhin augmentera de 37 %, passant de 65 557 en 2015 à près de 90 000 habitants. À l'horizon 2040, selon l'INSEE, le département comptera 259 111 personnes de 60 ans et plus, soit une hausse de 37 % par rapport à 2016. Les seniors représenteront alors un tiers de la population totale, tandis que la part des actifs (20-59 ans) et des jeunes de moins de 20 ans sera en recul.

Le Haut-Rhin est l'un des piliers de la jeunesse de la région (derrière le Bas-Rhin), mais c'est aussi celui qui s'apprête à vivre la transition démographique la plus spectaculaire. Le Haut-Rhin connaîtra dans les prochaines décennies un basculement démographique majeur, qui le placera parmi les territoires les plus vieillissants de France.

Cette évolution est relevée dans l'ensemble du département: Mulhouse et Colmar concentrent une grande partie des personnes âgées et certaines vallées vosgiennes – Thann, Munster, Kaysersberg ou encore Sainte-Marie-aux-Mines – présentent déjà une proportion de seniors supérieure à 33 %.

Ces projections confirment une double réalité : les personnes âgées seront de plus en plus nombreuses et de plus en plus dépendantes. Les parcours de santé se complexifieront, les pathologies chroniques et les troubles cognitifs seront plus fréquents, et les besoins en accompagnement médico-social devront s'adapter en conséquence. L'EHPAD devra ainsi anticiper ces évolutions pour rester un lieu de vie sécurisant, attentif et capable de proposer des réponses adaptées à la diversité et à l'intensité croissante des besoins.



## 4.3. Le projet de vie personnalisé (PVP)

### Notre philosophie : de l'individu à la communauté

Au sein de l'EHPAD "Le Village", l'admission ne marque pas une rupture, mais une transition s'inscrivant dans la continuité du parcours de vie. L'EHPAD Le Village se définit avant tout comme un lieu de vie citoyen, visant à garantir à chaque résident le respect de son identité, de sa singularité et la préservation de son autodétermination.

Le PVP est la pierre angulaire de cet engagement. Plus qu'un document, il est notre contrat de confiance. Il formalise la manière dont nous adaptons notre accompagnement aux besoins, aux désirs et à l'histoire unique de chaque personne.

Notre objectif n'est pas seulement d'offrir une prise en charge de qualité, mais de :

- Garantir le respect de l'identité et des habitudes de vie de la personne.
- Maintenir et stimuler l'autonomie dans tous les actes de la vie quotidienne.
- Favoriser le lien social et la place de chacun au sein du "Village".
- Donner du sens à l'action des professionnels, en centrant leur intervention sur la personne.

### Les acteurs du projet : une co-construction collective

Le PVP n'est pas rédigé pour le résident, mais avec lui. Conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), il s'agit d'une démarche de co-construction active, qui recherche un équilibre concerté entre les attentes de chacun.

Interviennent dans le PVP :

- **Le résident**, premier acteur de son projet Son consentement éclairé est systématiquement recherché. Nous nous engageons à l'écouter, à respecter ses choix, ses refus et ses aspirations (vie quotidienne, soins, animations, etc.). C'est un temps d'échange centré sur lui, qui permet à nos équipes de "penser" l'accompagnement différemment.
- **La famille, les proches et la personne de confiance** : ils sont nos partenaires essentiels. Ils sont sollicités, si le résident le souhaite, pour nous aider à comprendre ses attentes et son histoire de vie.
- **La personne de confiance** : sa désignation est systématiquement proposée dès l'admission (hors tutelle). Elle joue un rôle crucial pour accompagner le résident dans ses démarches et porter sa parole s'il ne peut plus s'exprimer.
- **Les directives anticipées** : nous accompagnons également les résidents dans cette démarche, garantissant le respect de leurs volontés.
- **Le référent résident** : le coordinateur du parcours. Chaque résident se voit attribuer un référent (AS, ASG ou AES). Il est l'interlocuteur privilégié, le "facilitateur" du PVP.
  - ✓ Envers le résident et la famille : il accueille, recueille les attentes et se présente comme le contact de proximité.
  - ✓ Envers l'équipe : il présente le résident, impulse la réflexion collective et veille à la bonne mise en œuvre des actions décidées dans le PVP par l'ensemble de ses collègues.
- **L'ensemble de l'équipe interdisciplinaire** : tous les collaborateurs, quels que soient leur fonction ou leur service, sont garants de la mise en œuvre du PVP. L'identité et les préférences du résident doivent se refléter dans chaque geste du quotidien.

## Le processus : un projet vivant et évolutif

Le PVP est une démarche dynamique qui jalonne le parcours du résident.

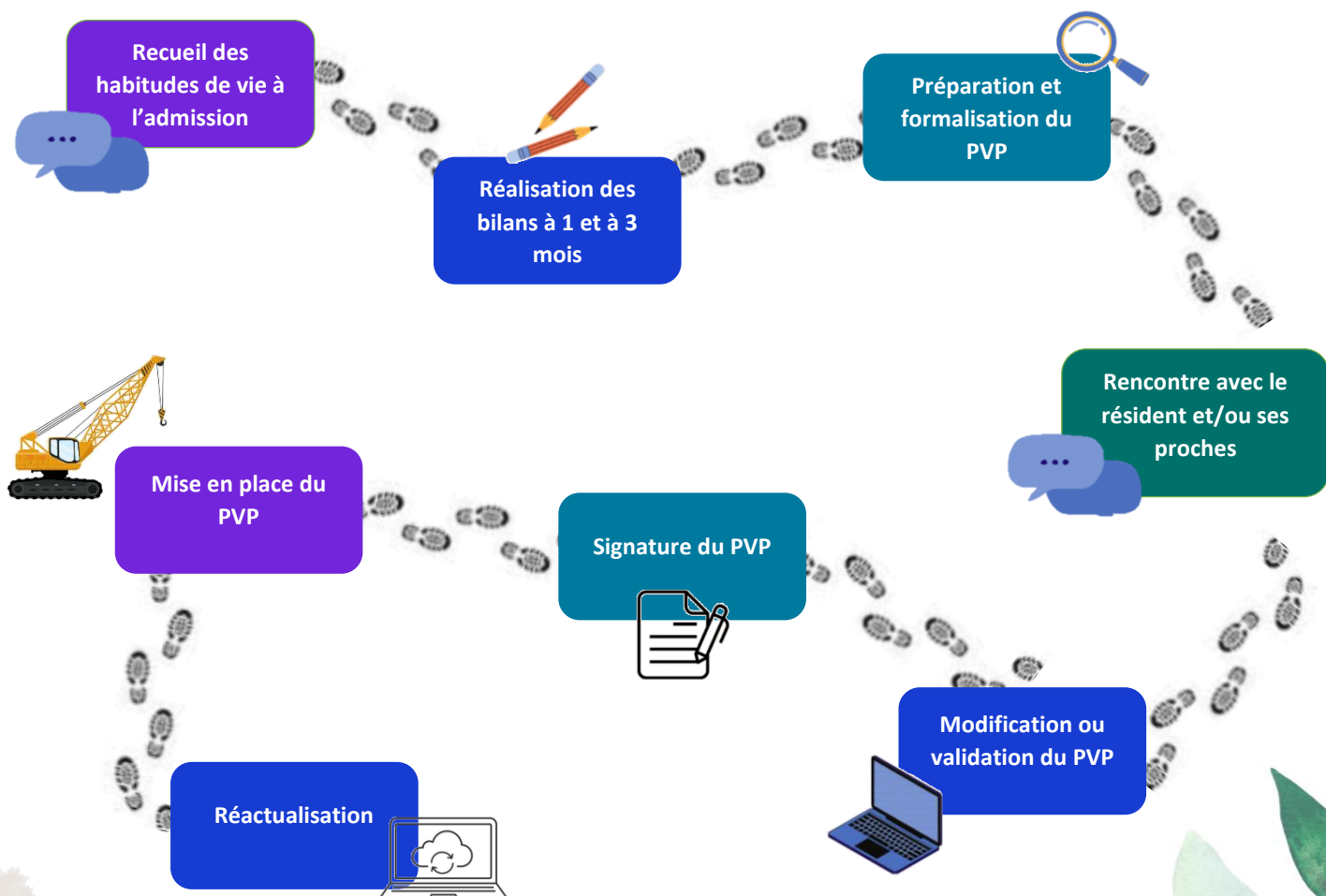
**1. Le défi de l'expression :** nous sommes conscients que l'avancée des troubles cognitifs peut rendre l'expression des désirs complexes. Notre approche privilégie alors l'observation des comportements (signes de bien-être, de refus), l'écoute des proches et le recours à des approches non médicamenteuses pour comprendre et répondre aux besoins implicites.

### 2. Les étapes clés de l'élaboration :

- ✓ L'admission : le recueil des habitudes de vie est lancé dès le dossier d'admission et complété par le référent lors de l'accueil.
- ✓ Les bilans d'accueil (à 1 mois et 3 mois) : ces temps d'échanges formels avec le résident, puis ses proches, permettent de faire un premier bilan de l'intégration et d'ajuster l'accompagnement.
- ✓ La formalisation : le PVP est ensuite discuté en équipe interdisciplinaire pour définir les objectifs et les actions concrètes.
- ✓ La réévaluation : le projet n'est jamais figé. Il est réévalué a minima une fois par an lors d'une réunion dédiée, ou dès que la situation du résident (évolution de son état de santé, changement de ses envies) l'exige.

**3. Les outils de notre démarche qualité :** pour garantir l'effectivité de cette démarche, "Le Village" s'est doté d'outils spécifiques :

- ✓ Un protocole "référént résident" (PR 020 SOI) et une check-list des missions.
- ✓ Des trames de recueil des habitudes de vie et des bilans d'accueil.
- ✓ Une identification claire des professionnels (trombinoscope, liste des référents) pour faciliter les échanges.
- ✓ Un dossier résident informatisé qui centralise le PVP, le rend accessible à tous et assure sa confidentialité.



## 5. Comment garantir les droits et les libertés ?

### 5.1. Respecter et protéger chaque résident

Au sein de l'EHPAD Le Village, le respect des droits des personnes accueillies constitue un principe fondamental et sert de socle à l'élaboration de chaque projet de vie personnalisé. Ce respect s'exprime au quotidien, à tous les niveaux, et repose sur la volonté de placer le résident au centre de toutes les décisions le concernant.

Il est essentiel que toute action, proposition ou réflexion visant le résident se fasse avec son consentement éclairé. Dans les situations particulières, notamment pour les personnes présentant des troubles cognitifs, il peut être difficile d'obtenir un consentement complet. Dans ce cas, l'établissement s'attache à rechercher l'assentiment, c'est-à-dire un accord basé sur une compréhension partielle de la situation, afin de respecter au mieux les souhaits et la volonté de la personne.

#### Les droits fondamentaux

La Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale est la base légale qui a placé les droits des usagers au centre du dispositif.

Cette loi a instauré un socle commun de droits et a rendu obligatoire la mise en place de sept outils fondamentaux dans tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), y compris les EHPAD.

1. **La charte des droits et libertés de la personne accueillie** : énonce les droits fondamentaux de la personne (dignité, libre choix, respect des liens familiaux, etc.). Elle doit être annexée au livret d'accueil.
2. **Le livret d'accueil** : document de référence remis à la personne accueillie. Il présente l'établissement et son fonctionnement, et doit obligatoirement inclure la charte et le règlement de fonctionnement.
3. **Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge (DIPC)** : formaliser la relation contractuelle entre l'établissement et l'usager. Il définit les objectifs, la nature de l'accompagnement, les prestations offertes et le coût prévisionnel.
4. **Le règlement de fonctionnement** : définit les droits et les devoirs de la personne accueillie et les règles de vie collective au sein de l'établissement (annexé au livret d'accueil).
5. **Le projet d'établissement ou de service** : définit les objectifs de l'établissement, notamment en matière de qualité, en s'appuyant sur l'évaluation des besoins des usagers. Il sert de base au projet personnalisé.
6. **Le conseil de la vie sociale (CVS)** : organe consultatif composé de représentants des résidents, des familles, du personnel et de l'organisme gestionnaire, permettant la participation des usagers et l'expression de leurs attentes.
7. **La personne qualifiée** : dispositif externe et indépendant auquel l'usager peut faire appel gratuitement pour l'aider à faire valoir ses droits en cas de difficulté ou de conflit avec l'établissement.

A cela, s'ajoute également :

- **La personne de confiance** : c'est la voix du résident qui porte ses volontés si celui-ci ne peut plus les communiquer.
- **Le mandat de protection future et les directives anticipées** : permettent au résident d'anticiper ses décisions médicales et juridiques, assurant la continuité de ses souhaits.
- **Le respect du RGPD** : protège les données personnelles et la vie privée des résidents.

## 5.2. Faire une place essentielle aux proches

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

Serge GUERIN

L'accompagnement des résidents ne peut être pleinement réussi sans l'implication et la reconnaissance des proches – familles, amis, personnes de confiance – qui occupent une place essentielle dans leur parcours de vie. Leur rôle est double : ils constituent un lien affectif irremplaçable et apportent une connaissance précieuse de l'histoire, des habitudes et des souhaits du résident.

L'EHPAD veille donc à :

- **Reconnaître la place des proches** en les considérant comme des partenaires de l'accompagnement, dans le respect de la volonté et de l'intimité du résident.
- **Faciliter leur implication** à travers des rencontres régulières, des entretiens d'échanges et la possibilité de participer à la réflexion autour du projet personnalisé si le résident le souhaite.
- **Maintenir le lien affectif** grâce à des espaces de convivialité (salles dédiées pour partager un repas, salons accessibles, animations ouvertes aux familles).
- **Offrir un soutien** en tenant compte de la charge émotionnelle que peut représenter l'accompagnement d'un proche âgé et dépendant. Des temps d'écoute et de dialogue avec l'équipe sont proposés pour favoriser ce soutien.
- **Favoriser l'expression collective des proches** au sein du conseil de la vie sociale, lieu privilégié de dialogue et de participation à la vie de l'établissement.

Dans cette perspective, les proches sont encouragés à participer à la vie quotidienne de l'EHPAD selon leurs possibilités et leurs envies : visites, accompagnements, implication dans certaines activités, participation aux temps festifs ou culturels. Leur présence contribue à préserver la continuité du parcours de vie et à renforcer le sentiment de sécurité et d'appartenance du résident.

### Points de vigilance et limites

Si la place des proches est essentielle, certaines situations nécessitent une attention particulière :

- **Primauté de la volonté du résident** : l'avis des proches ne peut jamais se substituer à celui du résident, tant que celui-ci est en mesure d'exprimer ses choix.
- **Respect de l'intimité** : l'implication des proches doit se faire dans le respect de la vie privée du résident et de son rythme de vie.
- **Divergences possibles** : il arrive que les attentes des proches diffèrent de celles du résident ou de l'équipe soignante. Dans ce cas, un dialogue doit être instauré pour rechercher le compromis le plus respectueux de la personne accueillie.
- **Prévention de l'épuisement familial** : la participation des proches doit rester volontaire et adaptée à leurs capacités, afin d'éviter qu'elle ne devienne une source de contrainte ou de culpabilité.

Ainsi, l'EHPAD s'attache à construire un équilibre entre la nécessaire implication des familles et le respect de la liberté, de la dignité et de l'autonomie de chaque résident.

### 5.3. Donner la parole et encourager l'expression

L'expression des résidents constitue un droit fondamental et une condition essentielle pour garantir le respect de leur dignité et de leur autonomie. Donner la parole signifie reconnaître la personne âgée comme sujet de son projet de vie, capable de choix et d'opinions, même en situation de dépendance.

#### L'expression et la participation collective

Donner la parole aux résidents ne se limite pas à des échanges individuels : il est tout aussi important de leur offrir des espaces collectifs où ils peuvent s'exprimer, partager leurs attentes, formuler des propositions et contribuer activement à la vie de l'établissement. Plusieurs instances et temps de rencontre permettent cette participation.



<b>Le conseil de la vie sociale (CVS)</b>	<p>Créé par le décret du 25 mars 2004, le conseil de la vie sociale constitue l'instance officielle de représentation des résidents et de leurs proches. Obligatoire dans tout établissement proposant un hébergement permanent ou un accueil continu, il a pour mission d'associer les usagers, leurs familles et les professionnels à la réflexion sur le fonctionnement de l'EHPAD.</p> <p>Le CVS est consulté sur l'élaboration et les modifications du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement. Il émet également des avis et propositions sur des sujets essentiels de la vie quotidienne : organisation des services, activités, animation, projets de travaux et d'équipements, qualité des prestations, prix des services, entretien des locaux ou encore mesures favorisant les relations entre résidents, familles et personnel.</p> <p>Il est composé de représentants des résidents, des familles, du personnel et du conseil d'administration, pour un mandat de trois ans renouvelables. Le CVS se réunit au moins trois fois par an. Les comptes rendus sont affichés à l'accueil.</p>
<b>Les conseils de quartier</b>	<p>Les conseils de quartier offrent un espace de proximité, organisé au sein des différentes unités de vie. Ils rassemblent les résidents d'un même quartier autour de la direction. Ces temps favorisent les échanges autour de sujets intéressants pour les résidents.</p> <p>Ils ont été instaurés en 2018 et donnent lieu à un compte rendu affiché dans les salons des unités concernées.</p>
<b>La commission restauration</b>	<p>L'alimentation est un sujet particulièrement sensible et important pour les résidents, car il touche à la fois au plaisir, à la santé et au bien-être quotidien. La commission restauration est un lieu d'échanges où les résidents peuvent donner leur avis sur la qualité, la quantité et la variété des repas proposés, et ainsi participer activement à la validation des menus.</p> <p>Autour de la table, les résidents dialoguent avec le responsable de la restauration, l'équipe hôtelière, la gouvernante, l'animatrice et un soignant. Ces rencontres sont à minima trimestrielles et font l'objet d'un compte rendu affiché à l'accueil.</p>

## La commission animation

La commission animation constitue un temps privilégié de concertation autour des activités proposées. Elle permet d'évaluer les actions menées, d'imaginer de nouvelles propositions et d'élaborer, avec les résidents, un projet d'animation adapté à leurs envies et besoins.

Ces réunions, prévues trois fois par an, donnent aux résidents la possibilité de devenir acteurs de la vie sociale de l'établissement. L'expérience menée depuis 2019 montre l'intérêt et l'implication des participants. Un compte rendu est affiché à l'accueil pour assurer une transparence des échanges.

## L'expression individuelle



L'expression individuelle est une dimension essentielle du respect de la personne accueillie. Elle permet à chaque résident de rester acteur de son quotidien, d'exprimer ses besoins, ses envies, mais aussi ses insatisfactions, et d'être entendu par l'ensemble des équipes.

Différents moyens sont mis en place pour favoriser cette expression :

- **Les échanges au quotidien** : les résidents sont invités à partager leurs attentes et remarques auprès des professionnels, que ce soit dans le cadre des soins, des repas, des animations ou de la vie courante.
- **Les entretiens personnalisés** : des temps d'échange plus formels sont proposés avec l'équipe soignante, la psychologue, l'animatrice ou la direction, afin de recueillir la parole de chacun et d'adapter l'accompagnement.
- **Le projet de vie individualisé** : véritable outil de co-construction, il permet de formaliser les souhaits, habitudes de vie et priorités du résident, et sert de repère aux équipes pour garantir un accompagnement personnalisé.
- **Les outils de recueil de satisfaction** : enquêtes, boîte à idées, questionnaires ou registre des plaintes sont autant de moyens mis à disposition pour recueillir la parole des résidents et de leurs proches.

Ces différents dispositifs visent à garantir que chaque personne puisse exprimer ses choix et contribuer activement à la qualité de sa prise en charge, dans le respect de son rythme, de son histoire et de ses préférences.

## Résultats des enquêtes de satisfaction des résidents :

	 Très satisfait / Satisfait			 Neutre / peu satisfait / très insatisfait		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025
L'établissement	92%	93%	96%	18%	7%	4%
La restauration	78%	42%	89%	22%	58%	11%
Les activités	82%	90%	86%	18%	10%	14%
Les services	76%	61%	85%	24%	39%	15%
Les soins	74%	82%	84%	26%	18%	16%
Appréciation générale	61%	82%	84%	39%	18%	16%

## 6. Qu'offrons-nous concrètement ?

### 6.1. L'accueil et l'accompagnement pas à pas

*« 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'arrivée à l'EHPAD Le Village est une étape importante. Nous l'avons conçue comme un processus humain, progressif et maîtrisé, pour le futur résident et ses proches. L'engagement de l'équipe est d'offrir une écoute attentive et un accompagnement respectueux à chaque instant.

Voici comment se déroule l'accueil, pas à pas.

#### Étape 1 : la préparation de votre arrivée

Cette première phase est celle de la rencontre et de la préparation.

- **La première prise de contact** : la demande d'admission s'effectue via le portail national ViaTrajectoire, qui garantit un traitement sécurisé des données médicales et administratives du demandeur. Le personnel administratif est à la disposition des familles pour les guider ou pour organiser une visite de l'établissement.
- **L'étude de la demande** : chaque demande est analysée avec soin par la commission d'admission (direction, médecin coordonnateur et infirmière coordinatrice). L'objectif est de s'assurer que l'établissement est la réponse la plus adaptée aux besoins et à l'état de santé de la personne.
- **Le rendez-vous de préadmission** : si l'avis est favorable, un entretien de préadmission est proposé au futur résident et à ses proches. C'est un moment d'échange essentiel, mené par le médecin coordonnateur, la psychologue ou l'infirmière coordinatrice. Il vise à bien comprendre la situation de la personne, à évaluer ses besoins et à recueillir son consentement éclairé. Cette rencontre peut se faire à l'EHPAD, à domicile ou en structure hospitalière.
- **La finalisation administrative** : un second entretien avec l'adjointe de direction permet de finaliser le dossier administratif, d'expliquer en détail le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement, et de présenter les différents documents administratifs.

#### Étape 2 : le jour de l'installation

L'arrivée du nouveau résident est un moment préparé avec soin par l'équipe pour qu'il soit le plus serein possible.

- **Un accueil programmé** : la date et l'heure de l'arrivée sont convenues à l'avance avec l'infirmière coordinatrice pour garantir la pleine disponibilité de l'équipe.
- **Créer un "chez-soi"** : la personnalisation de la chambre est encouragée. Le résident peut bien entendu apporter son mobilier et ses objets personnels, y compris avant son arrivée, pour recréer un environnement familial.
- **Une journée dédiée** : à son arrivée, le résident est accueilli par l'équipe soignante. Un cadeau de bienvenue l'attend dans sa chambre. L'équipe prend le temps de faciliter l'installation et la présentation des lieux.
- **Comprendre les habitudes** : l'infirmière réalise un recueil de données approfondi pour comprendre les habitudes de vie, les attentes et les besoins de la personne. C'est la première pierre de son projet d'accompagnement.
- **Le premier repas** : le premier repas est un moment d'intégration important. Le résident est accompagné par l'équipe soignante, qui lui présente ses voisins de table.

### Étape 3 : les premières semaines, le temps de l'intégration

L'adaptation à ce nouveau lieu de vie est une phase délicate, qui peut générer de l'anxiété mais aussi ouvrir de nouvelles perspectives.

- **Une attention particulière** : durant les premières semaines, le personnel est particulièrement vigilant. L'équipe échange régulièrement avec le résident sur ses ressentis, respecte son rythme d'appropriation des lieux et facilite son intégration progressive à la vie collective.
- **Des bilans pour s'ajuster** : pour formaliser cet accompagnement, deux bilans d'accueil sont organisés :
  - À 1 mois : un entretien avec la direction pour échanger sur le ressenti global du résident et le fonctionnement institutionnel.
  - À 3 mois : un entretien avec le référent du résident pour affiner la compréhension de ses attentes et de ses besoins.

### Étape 4 : la co-construction du PVP

Cette période d'accueil et d'observation est fondamentale. Elle aboutit à l'élaboration du PVP du résident.

- **Le "fil rouge" du séjour** : le PVP est le document qui formalise les objectifs de l'accompagnement. Il est coconstruit lors d'une réunion interdisciplinaire, en s'appuyant sur les bilans d'accueil, les observations de l'équipe, et surtout, sur les souhaits, les choix et les habitudes de vie du résident.
- **Un projet vivant** : ce projet définit les modalités de la prise en soins de la personne, sa participation aux activités (notamment au PASA si elle est concernée) et l'organisation de sa vie sociale. Il ne s'agit pas d'un document figé : il est réévalué régulièrement (au moins une fois par an) et à chaque fois que la situation de la personne l'exige.

Étape 1 : la préparation de votre arrivée

Étape 2 : le jour de l'installation

Étape 3 : les premières semaines, le temps de l'intégration

Étape 4 : la co-construction du PVP

## 6.2. La santé et le soin au cœur du projet

Plus qu'un lieu de soins, l'EHPAD est avant tout un lieu de vie. Notre projet de soins est construit autour d'une ambition centrale : offrir à chaque résident un accompagnement global et personnalisé, qui respecte son histoire, ses choix et son rythme.

Il ne s'agit pas seulement de "soigner", mais de "prendre soin" dans toutes les dimensions de l'être : physique, psychique, sociale et citoyenne.

Ce projet s'articule autour de trois engagements fondamentaux :

1. **Personnaliser** : placer le résident comme acteur de son parcours, en coconstruisant avec lui et éventuellement ses proches son projet de vie personnalisé (PVP) et en adaptant nos pratiques à ses besoins uniques.
2. **Prévenir** : développer une culture de la vigilance partagée pour anticiper les risques liés au vieillissement (perte d'autonomie, dénutrition, douleur, isolement) et maintenir l'autonomie le plus longtemps possible.
3. **Coordonner** : assurer une prise en soins fluide, cohérente et interdisciplinaire, où chaque professionnel, salarié ou libéral, travaille en synergie pour le bien-être du résident.

Fruit d'une réflexion d'équipe et conforme aux recommandations de la HAS et les principes de la loi 2002-2, ce projet de soins précise nos actions concrètes et fixe nos objectifs d'amélioration.

### AXE 1 : L'ORGANISATION ET LA COORDINATION DE LA PRISE EN SOINS

Notre organisation des soins est conçue pour garantir une prise en soins interdisciplinaire, cohérente et continue, 24h/24. Elle repose sur la complémentarité des compétences des professionnels, salariés comme libéraux, et sur des outils de coordination performants.



#### 1.1. L'équipe interdisciplinaire au service du résident

La qualité de l'accompagnement repose sur l'implication de chaque professionnel.

- **Le médecin coordonnateur (0.6 ETP)** : pilier de la politique de soins, il exerce ses 14 missions fondamentales, fixées par le décret n° 2019-714 du 5 juillet 2019 et codifiées à l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles.

Pilotage du projet de soins et de la démarche qualité	Élaborer le projet de soins : il rédige le projet de soins (intégré au projet d'établissement) et coordonne son évaluation et sa mise en œuvre. (Mission 1) Assurer la qualité des soins : il veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques et contribue à l'évaluation de la qualité des soins. (Mission 5) Évaluer l'activité médicale : il rédige le rapport annuel d'activité médicale (RAMA) qui analyse les données de santé et l'activité de soins. (Mission 10) Standardiser les outils : il élabore le dossier de soins type pour garantir une traçabilité homogène. (Mission 9)
Coordination du parcours résident	Gérer les admissions : il donne un avis médical sur toute nouvelle admission, en s'assurant que l'état de santé du futur résident est compatible avec les capacités de soins de l'EHPAD. (Mission 2)

	<p>Évaluer la dépendance : il réalise et valide les évaluations de la dépendance (grille AGGIR) et des besoins en soins (coupe PATHOS), qui déterminent les financements de l'établissement. (Mission 4)</p> <p>Respecter les droits : il élabore, avec l'équipe, les mesures restrictives de liberté (contention, etc.) qui doivent être justifiées, proportionnées et tracées dans l'annexe au contrat de séjour. (Mission 14)</p>
<p>Coordination des professionnels et partenariats</p>	<p>Animer les équipes : il préside la commission de coordination gériatrique (qui réunit les intervenants de l'EHPAD) pour organiser la prise en soins. (Mission 3)</p> <p>Ouvrir l'EHPAD sur l'extérieur : il donne un avis sur les conventions signées avec les hôpitaux, l'HAD, l'EMSP, etc., pour assurer la continuité des soins et fluidifier le parcours du résident. (Mission 11)</p> <p>Animer la formation : il contribue à la politique de formation et d'information des professionnels de l'établissement. (Mission 8)</p>
<p>Expertise médicale et gestion des risques</p>	<p>Réaliser des évaluations gériatriques : il coordonne la réalisation d'évaluations gériatriques standardisées (EGS) et peut faire des propositions diagnostiques ou thérapeutiques au médecin traitant. (Mission 6)</p> <p>Sécuriser le circuit du médicament : il veille à la bonne adaptation des prescriptions aux impératifs gériatriques (lutte contre la iatrogénie) en lien avec les médecins traitants et le pharmacien. (Mission 7)</p> <p>Gérer les risques sanitaires : il identifie les risques pour la santé publique (épidémies, canicule...) et veille à la mise en place des mesures de prévention et de surveillance. (Mission 12)</p> <p>Intervenir en cas d'urgence : il peut réaliser des prescriptions médicales en cas d'urgence vitale, de risque exceptionnel (ex : épidémie de grippe) ou si le médecin traitant n'est pas joignable. (Mission 13)</p>

- **L'infirmière diplômée d'état coordinatrice (IDEC)** : est responsable de l'organisation, de la mise en œuvre et de l'évaluation des soins infirmiers. Elle encadre l'équipe soignante et assure la liaison opérationnelle entre les résidents, les familles et les différents intervenants.
- **L'équipe soignante (IDE, AS, AES)** (infirmiers, aides-soignants, accompagnant éducatif et social) applique le plan de soins, réalise les soins de nursing, de prévention et relationnels, et assure une surveillance constante du bien-être des résidents.
- **La permanence et la continuité des soins** : est une priorité absolue. Elle est assurée par :
  - ✓ Une présence infirmière (IDE) en journée.
  - ✓ Une couverture aide-soignante (AS) et accompagnants éducatifs et sociaux (AES) 24h/24.
  - ✓ Une astreinte IDE de nuit, mutualisée avec d'autres établissements du territoire, pour garantir une réponse infirmière à toute heure.
  - ✓ Une procédure claire de "permanence des soins" connue de tous, définissant la conduite à tenir en cas d'urgence.
- **Les médecins traitants et intervenants libéraux** : Conformément à l'article 6 du code de déontologie, chaque résident conserve le libre choix de son médecin traitant. Actuellement, 17 médecins libéraux interviennent au sein de l'établissement. Ils assurent le suivi médical, les prescriptions et participent à la traçabilité des informations dans le dossier du résident.

**Objectif** : poursuivre leur sensibilisation à l'importance de la traçabilité informatique pour une prise en charge coordonnée.

- **La psychiatrie de liaison** : en EHPAD, elle intervient avant tout au service du résident, dans une approche clinique intégrée au travail d'équipe. L'infirmière de psychiatrie de liaison intervient tous les quinze jours en lien étroit avec la psychologue et l'équipe soignante. Cette collaboration vise à soutenir la compréhension et l'accompagnement des troubles psychiques, quel que soit le stade de détérioration cognitive.

**Objectifs principaux :**

- Observer et décrire l'état psychique du résident, ses troubles émotionnels ou comportementaux du moment,
- Analyser la relation interpersonnelle dans le soin et la dynamique institutionnelle ou familiale,
- Contribuer à la formulation clinique en précisant les hypothèses psychopathologiques ou psychosomatiques pouvant éclairer un « trouble du comportement » ou un passage à l'acte,
- Recommander, en concertation avec la psychologue et le médecin traitant, des mesures thérapeutiques adaptées – qu'elles soient médicamenteuses ou psychothérapiques,
- Orienter, si nécessaire, vers un suivi complémentaire : bilan en consultation mémoire, prise en charge par la psychiatrie de secteur, ou accompagnement temporaire en hôpital de jour (HDJ).

Le médecin traitant peut à tout moment solliciter un avis auprès du psychiatre via la psychiatrie de liaison, afin de renforcer la cohérence du suivi et d'assurer la continuité du soin psychique au sein du parcours global du résident.

*« 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 (0.46 ETP)** : intervient au sein de l'EHPAD à raison de 16 heures par semaine. Sa mission s'inscrit dans le cadre réglementaire défini par l'arrêté du 26 avril 1999. Elle contribue, au sein d'une approche interdisciplinaire, à l'évaluation, à l'accompagnement et au suivi des résidents, en intégrant les dimensions psychiques, cognitives, affectives, relationnelles et existentielles. Son rôle vise à soutenir la continuité de la vie psychique, à favoriser l'adaptation à la vie en collectivité et à renforcer la qualité du lien entre résidents, familles et professionnels.

**Missions principales**

<p>Évaluation et expertise clinique</p>	<p>Réalisation de bilans cognitifs de débrouillage permettant d'évaluer les fonctions mnésiques, attentionnelles et exécutives, dans le cadre de troubles neurocognitifs ou de situations de perte d'autonomie.</p> <p>Observation et analyse clinique du fonctionnement psychique du résident afin de contribuer à la compréhension de ses comportements, de ses troubles émotionnels ou de son adaptation à l'institution.</p> <p>Élaboration, en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire, d'hypothèses psychopathologiques ou psychosomatiques pour éclairer la prise en charge.</p>
<p>Accompagnement psychologique des résidents et des familles</p>	<p>Entretiens individuels de soutien psychologique, visant à favoriser l'expression des émotions, le maintien de l'identité, et la réappropriation du vécu corporel et relationnel.</p> <p>Animation de groupes de parole ou d'ateliers thérapeutiques, en fonction des besoins repérés et du projet de vie personnalisé.</p> <p>Accompagnement des familles lors de l'entrée, des moments de crise ou de la fin de vie, pour favoriser la compréhension mutuelle et la continuité du lien affectif.</p>

Participation à la dynamique institutionnelle	<p>Participation active aux réunions de synthèse, aux temps de coordination et aux discussions cliniques, afin de contribuer à l'élaboration et à l'ajustement des projets personnalisés.</p> <p>Soutien à la réflexion éthique, à la régulation institutionnelle et à la mise en mots des tensions relationnelles ou organisationnelles au sein des équipes.</p> <p>Contribution à la prévention de l'épuisement professionnel par des temps d'échange, de supervision informelle ou de réflexion collective sur la posture soignante.</p> <p>Manage et est référente du PASA.</p>
Formation et soutien aux équipes	<p>Interventions ponctuelles auprès des professionnels pour des temps de sensibilisation ou de formation sur les thématiques liées au vieillissement psychique, aux troubles du comportement, à la communication, ou à l'accompagnement de la fin de vie.</p> <p>Soutien à la cohérence et à la continuité du projet d'accompagnement en favorisant une culture du soin centrée sur la personne.</p>
Travail en réseau et coordination externe	<p>Collaboration étroite avec le médecin coordonnateur, le médecin traitant, l'infirmière coordonnatrice et l'ensemble des équipes paramédicales.</p> <p>Lien régulier avec la psychiatrie de liaison, qui intervient tous les quinze jours, afin d'évaluer conjointement les situations complexes et d'orienter, si nécessaire, vers une prise en charge adaptée (psychiatrie de secteur, consultation mémoire, ou suivi en hôpital de jour).</p> <p>Possibilité pour le médecin traitant de solliciter directement un avis psychiatrique par l'intermédiaire de la psychiatrie de liaison, garantissant la continuité du suivi psychique.</p>

### Objectifs de la fonction

- ✓ Contribuer à la qualité de vie et au bien-être psychique des résidents.
- ✓ Favoriser l'adaptation à la vie en institution et prévenir les troubles du comportement.
- ✓ Soutenir la cohésion et la réflexivité des équipes.
- ✓ Maintenir un lien de confiance entre le résident, sa famille et les professionnels.
- ✓ Inscrire le travail psychologique dans un réseau de soins cohérent et fluide, assurant la continuité du parcours de santé.

- **L'ergothérapeute (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 (confer 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.

L'ergothérapeute fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé. Elle 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 et elle garantit la référence du PASA en collaboration avec la psychologue.

## 1.2. La coordination interne : outils

La fluidité de l'information est la clé d'une prise en soins sans rupture.

- **Le dossier résident informatisé** : l'établissement s'est doté du logiciel métier NETSoins. Il centralise l'ensemble des informations nécessaires à l'accompagnement : données administratives, dossier médical et de soins, plan de soins, et projet de vie personnalisé (PVP). L'accès est sécurisé et différencié selon les profils professionnels pour garantir le secret médical et le partage des informations pertinentes.

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 compléter le dossier informatisé.

L'accessibilité aux informations du dossier médical est conforme aux obligations réglementaires découlant de la loi du 04/03/2002.

- **Les transmissions (orales et écrites)** : les transmissions sont un temps de soin essentiel.
  - **Écrites** : tous les professionnels doivent saisir l'ensemble de leur observations, signatures de tâches le cas échéant, bilans professionnels et transmissions dans le logiciel métier NETSoins. Chaque membre de l'équipe est tenu de prendre connaissance des transmissions depuis sa dernière prise de poste ainsi que du plan de soins sur la période concernée par son horaire de travail, d'où découlent les tâches à effectuer.
  - **Orales** : des temps sont intégrés dans le temps de travail et organisés lors de changement d'équipe (matin et/ou après-midi/nuit) pour assurer un partage ciblé des informations cruciales.

Unité classique (UC)	06 h 35 à 06 h 50 AS nuit IDE	06 h 50 à 06 h 55 AS nuit AS/AES jour	13 h 30 à 14 h AS/AES jour IDE	21h05 à 21h10 AS/AES jour AS nuit
Unité de vie protégée (UVP)	06 h 30 à 06 h 35 AS nuit AS/AES matin	13 h 50 à 13 h 55 AS/AES matin AS/AES après-midi	14 h 15 à 14 h 30 AS/AES après-midi IDE	

PASA / unité classique : les ASG participent du mardi au vendredi aux transmissions de mi-journée en UC.

PASA / UVP : les transmissions orales se font lors du relais de la prise en soins du résident.

Les transmissions courtes émanant de la hiérarchie (responsable de service et direction) s'effectuent sur le temps de transmission de mi-journée.

Le médecin coordonnateur participe aux transmissions. Selon leurs plannings de présence la psychologue, l'ergothérapeute et l'animatrice participent aux transmissions d'équipe.

- **Les réunions de service** : ces réunions sont le lieu de l'élaboration collective du projet personnalisé.
  - Unités classiques (UC) : une réunion interdisciplinaire (soignants, IDEC, médecin coordonnateur, psychologue, ergothérapeute...) a lieu chaque semaine pour aborder les PVP des résidents et les problématiques de prise en charge. Les IDE font également des rappels de bonnes pratiques sur différents thèmes définis annuellement.
  - Unité de vie protégée (UVP) : une réunion interdisciplinaire tous les 15 jours est dédiée aux PVP, à l'organisation des ateliers thérapeutiques, à la logistique propre liée au fonctionnement de l'UVP et aux problématiques spécifiques de prise en soins des résidents.
  - PASA : une réunion hebdomadaire (ASG, psychologue, ergothérapeute, médecin coordonnateur, IDEC) permet le suivi des PVP et l'organisation logistique du pôle.

### 1.3. L'environnement et le plateau technique

L'environnement matériel est conçu pour soutenir la qualité des soins, la sécurité et le bien-être.

- **Les locaux de soins dédiés** :

Salle de soins	Centre névralgique équipé du chariot et des dispositifs d'urgence (DSA, oxygène), des dispositifs médicaux et des postes informatiques NETSoins.
Salle de transmissions	Équipée 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.
Salle de rééducation :	Équipée pour la rééducation (table de Bobath, système d'assistance à la marche, ergocycle) et accessible aux résidents en dehors des séances.
Balnéothérapie :	Espace de détente et de relaxation doté d'une baignoire ergonomique (musicothérapie, aromathérapie) et d'un système de transfert sécurisé sur rail.

## Les autres équipements :

Table de massage hydrojet	<p>Ce lit massant à disposition des résidents mais aussi de l'équipe professionnelle (en dehors des heures de travail) est doté d'une technologie spécifique, mise au point par un ostéopathe allemand il y a plus de 15 ans : la technologie Wellsystem.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
Tables magiques Tovertafel	<p>Une table est présente en salle d'animation et une deuxième 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.</p>
Vélos électriques	<p>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, ceci en présence d'un accompagnant. 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.</p>

Afin de prévenir les risques liés à la manutention, l'établissement investit dans des équipements ergonomiques de pointe. Le plateau technique est composé également de rails soulève malade, d'un fauteuil de douche électrique et de dispositifs de douche au lit garantissant ainsi la sécurité des professionnels et le confort des résidents.

## AXE 2 : LE PARCOURS DU RESIDENT AU CŒUR DU DISPOSITIF

Cet axe retrace le parcours du résident, de son intégration dans l'établissement au respect quotidien de ses choix, en plaçant le projet de vie personnalisé (PVP) au centre de nos actions.

### 2.1. L'accueil et l'élaboration du projet de vie personnalisé (PVP)

L'admission en EHPAD est une étape clé. Notre priorité est de créer une alliance thérapeutique et d'établir un projet d'accompagnement coconstruit, garant de l'autonomie et des habitudes de vie de la personne.

- **L'évaluation initiale** : dès l'admission, une évaluation gériatrique (Mission 6 du médecin coordonnateur) et un recueil complet des habitudes de vie, des attentes et des besoins sont réalisés par l'équipe interdisciplinaire (IDE, ergothérapeute, psychologue).

- **Le projet de vie personnalisé (PVP)** : ce recueil permet de formuler, *avec* le résident et ses proches, le PVP. Ce document de référence identifie les objectifs et les moyens d'accompagnement, en valorisant les capacités préservées et les choix de la personne.
- **Le plan de soins individuel** : est décliné opérationnellement dans NETSoins. Celui-ci 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,
 C'est un document vivant, la soignante référente le renseigne dans NETSoins et le réactualise si besoin après concertation avec l'équipe interdisciplinaire (lors des réunions dédiées) en fonction de l'évolution de l'état de santé et des souhaits du résident.

## 2.2. Les accompagnements spécifiques des troubles neurodégénératifs

Pour répondre à la diversité des profils et garantir un accompagnement adapté aux personnes présentant des troubles psycho-comportementaux liés à une maladie neurodégénérative, l'établissement dispose de deux unités spécialisées :

- **L'unité de vie protégée (UVP)** : d'une capacité de 14 places, est dédiée à l'hébergement des personnes présentant une maladie d'Alzheimer ou apparentée avec des troubles du comportement majeurs, mais ayant conservé une autonomie locomotrice. Elle bénéficie d'un environnement architectural adapté et sécurisé, et d'un personnel qualifié et formé à l'élaboration d'un projet de soins et de vie spécifique.
- **Le pôle d'activités et de soins adaptés (PASA)** : est un accueil de jour interne pour 14 résidents minimum par jour. Ce sont des résidents de l'EHPAD présentant des troubles du comportement modérés. L'admission est prononcée par le médecin coordonnateur et/ou la psychologue. Des activités thérapeutiques y sont proposées en journée (du lundi au vendredi) par deux assistantes de soins en gérontologie (ASG), la psychologue et l'ergothérapeute. La psychologue est la référente du PASA.



## 2.3. Le respect des droits et de la volonté du résident

La personnalisation du parcours implique un respect scrupuleux de la volonté du résident et de ses droits fondamentaux, y compris lorsque sa vulnérabilité s'accroît.

- **Le niveau de soins et les directives anticipées** (recours à l'hospitalisation, réanimation, etc.) est discuté et fixé avec le résident et/ou sa personne de confiance désignée et/ou le référent familial et le médecin traitant le plus tôt possible après l'admission ou lorsque la question se pose (état crépusculaire, dégradation de l'état général). Une convention de partenariat est signée avec le centre hospitalier de Pfstatt et notamment l'équipe mobile de soins palliatifs. Si elles n'ont pas été envisagées auparavant, les directives anticipées seront évoquées au cours de l'entretien.

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

• **La liberté d'aller et venir et la politique de contention** : 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 et d'une surveillance quotidienne. En situation d'urgence, l'IDE peut décider de la mise en place d'une contention qui sera validée par le médecin traitant.

## DEFINITION DU NIVEAU DE SOIN EN CENTRE D'HEBERGEMENT

Nom et prénom du résident :

Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_


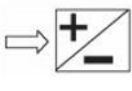


Personne présente :

Lien :

Entretien mené par :

Fonction :

 SI UN JOUR,	 JE SUIS GRAVEMENT MALADE	 ... JE DÉCIDE
---	--	---

<b>NIVEAU 1</b>		<b>TOUT</b>		
 RÉANIMATION	 RÉSULTATS	 TRANSFERT À L'HÔPITAL	 SOINS INTENSIFS	<input type="checkbox"/>

<b>NIVEAU 2</b>		<b>PRESQUE TOUT</b>		
 PAS DE RÉANIMATION	 TRANSFERT À L'HÔPITAL	 SOINS INTENSIFS		<input type="checkbox"/>

<b>NIVEAU 3</b>		<b>ÊTRE SOIGNÉ ICI</b>		
 PAS DE RÉANIMATION	 PAS DE TRANSFERT À L'HÔPITAL	 RESTER ICI	 RECEVOIR LES SOINS DISPONIBLES	<input type="checkbox"/>

<b>NIVEAU 4</b>		<b>SOINS COURANTS</b>		
 RESTER ICI	 MÉDICAMENTS DE CONFORT POUR SOULAGER LA DOULEUR	 SOINS PALLIATIFS		<input type="checkbox"/>

## AXE 3 : NOTRE POLITIQUE DE PREVENTION ET DE GESTION DES RISQUES

L'entrée en EHPAD doit être synonyme de sécurité et de maintien de la qualité de vie. Notre projet de soins est résolument axé sur l'anticipation et la prévention active des risques liés au vieillissement. Nous visons à développer une culture de la vigilance partagée par l'ensemble des professionnels.

### 3.1. Prévenir la perte d'indépendance fonctionnelle

Il faut d'abord distinguer l'indépendance et l'autonomie. Être indépendant, c'est disposer de la capacité physique à réaliser ses besoins sans assistance. Être autonome signifie pouvoir décider, choisir, orienter son projet de vie. 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, se gouverner soi-même. 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, AES).

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 et 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 approche 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.



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 détaille les circonstances, les conséquences et les mesures préventives à court terme. Durant les heures qui suivent l'événement, le personnel soignant (IDE, AS, AES) 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 (prescrite par le médecin traitant avec mise en place du matériel adapté), les programmes d'activité physique ou de masso-kinésithérapie.

Une commission « chutes » assure le suivi, en analysant les circonstances et en proposant des mesures adéquates. Celle-ci se réunit une fois par trimestre.

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 compléter l'offre, l'ergothérapeute et le PASA s'associent pour proposer des ateliers de groupe pour le maintien de l'équilibre et la prévention primaire des chutes. Les bilans réalisés en début et fin de projet permettent d'objectiver l'évolution des capacités motrices des participants. Ainsi, cela permet 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 les participants. De manière générale, nous avons constaté que les pratiquants étaient plus confiants lors de déplacements ou de transferts.



- **Axe d'amélioration** : développer des ateliers « relever du sol », « prévention des chutes ».

- **La prise en charge de la douleur** : est l'un des éléments clés 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'échelle verbale analogique (EVA) 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'AS de nuit contacte l'IDE d'astreinte ou appelle le 15 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.

- **La prévention des 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...).

L'HAD peut être sollicitée pour les soins supérieurs à 20 minutes (signature d'une convention de partenariat).

- **Axe d'amélioration** : réaliser des fiches de latéralisation pour le suivi, harmoniser les pratiques paramédicales, sensibiliser à la réalisation de l'échelle de BRADEN, organiser et planifier les mises à la sieste des résidents.

• **La prévention 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. Des référents sont nommés et sont en charge de :

- ✓ 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.

Les objectifs visés sont les suivants :

- ✓ Intégrer systématiquement la dimension de santé dentaire dans le processus d'accompagnement des 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 par le biais de la famille,
- ✓ Limiter la dénutrition et/ou l'apparition/aggravation de comportements liés à la douleur ou à la perte d'estime de soi.

- **Axes d'amélioration** : désigner de nouveaux référents, mise à jour de la fiche technique sur les bonnes pratiques d'hygiène bucco-dentaire, sensibiliser les soignants et les résidents à l'hygiène bucco-dentaire.

### 3.3. Gérer les autres vigilances

- **La gestion de 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 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. Accompagnement du résident à la demande. 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.

Plusieurs AS/AES « référente incontinence » gèrent le stock de protections, évaluent les besoins et préparent la commande une fois par mois 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 soin.

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 et la charte écologique répondant aux exigences du label HQE décerné à l'EHPAD Le Village.

- **Axe d'amélioration** : harmoniser les pratiques et travailler sur les fuites urinaires avec focus sur les incontinences nocturnes.

- **La prévention du risque infectieux et sanitaire** : 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 soins 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 et la COVID 19 auprès des résidents et du personnel.
- ✓ suivi des températures du réseau d'eau chaude et 6 prélèvements annuels (pour prévenir le risque de légionellose).
- ✓ entretien des locaux en bio nettoyage assuré par la société Elior, prestataire hôtelier.
- ✓ formation du personnel de la lingerie (société Elior) 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.

Une convention de mise à disposition de l'équipe mobile d'hygiène de la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse a été signée pour aider à la mise en œuvre du plan d'action défini conjointement par la direction et le médecin coordonnateur de l'EHPAD et le projet régional de prévention des infections associées aux soins dans le secteur médico-social. Ce plan d'action est défini à partir de l'état des lieux initial (document d'analyse et maîtrise du risque infection et notamment la cartographie des risques qui en découle.

### 3.4. Sécuriser 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 : 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 :

Quantité de médicaments présents dans l'alvéole	Validité et traçabilité distribution 2D Datamatrix	Identité du patient Date et temps de prise	
<b>8,00</b>		<b>MARIE SUERO</b> <b>SE 12 Sam. 24/01/2011 MATIN</b>	
<b>1</b> 1 SERTRALINE EG 25MG GELU 7 Lot: A465 Exp: 10/2014	<b>2</b> 1 LEXOMIL 6mg Lot: 305 Exp: 12/2013	<b>hp. 1 FASTENYL SOL BUV AMP 5ML BT 20</b> <b>hp. 1 PREVISCAN 100GM RP 20MG CPR 30</b> <b>hp. 20 ZYRTEC 10MG SOL BUV GTT</b> <b>Oréus</b>	
<b>3</b> 2 SPASFON CPR 30 Lot: E124R Exp: 08/2012	<b>4</b> 2 EUPHYTOSE Lot: AV134 Exp: 06/2014		
<b>5</b> 1 CLARITYNF Lot: 1215 Exp: 06/2013	<b>6</b> 1 IBUPROFENE ACTAVIS 200MG CPR Lot: BV457 Exp: 10/2014		
N° du compartiment contenant le médicament	Identification du médicament avec n° de lot et péremption		Médicaments hors pilulier (sachet, liquide, injectable, etc...)

Les traitements hors PDA (sachets, solutions buvables, collyres, stupéfiants...) 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 (sauf weekends et jours fériés). 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 (CYCLAMED).



La préparation des traitements des IDE : sur les plateaux de distribution est assurée exclusivement par le personnel infirmier de l'EHPAD Le Village. Il existe des plateaux pour chaque tranche horaire (matin, midi, soir, nuit et hors horaires). 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.

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, 2 chariots fermant à clé sont mis à disposition (un pour les unités classiques et un pour l'UVP). 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 de 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. Une exception est faite 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, ou par l'aide-soignante de nuit pour l'aide à la prise médicamenteuse à 20 h ou à 22 h selon les habitudes de vie des résidents.

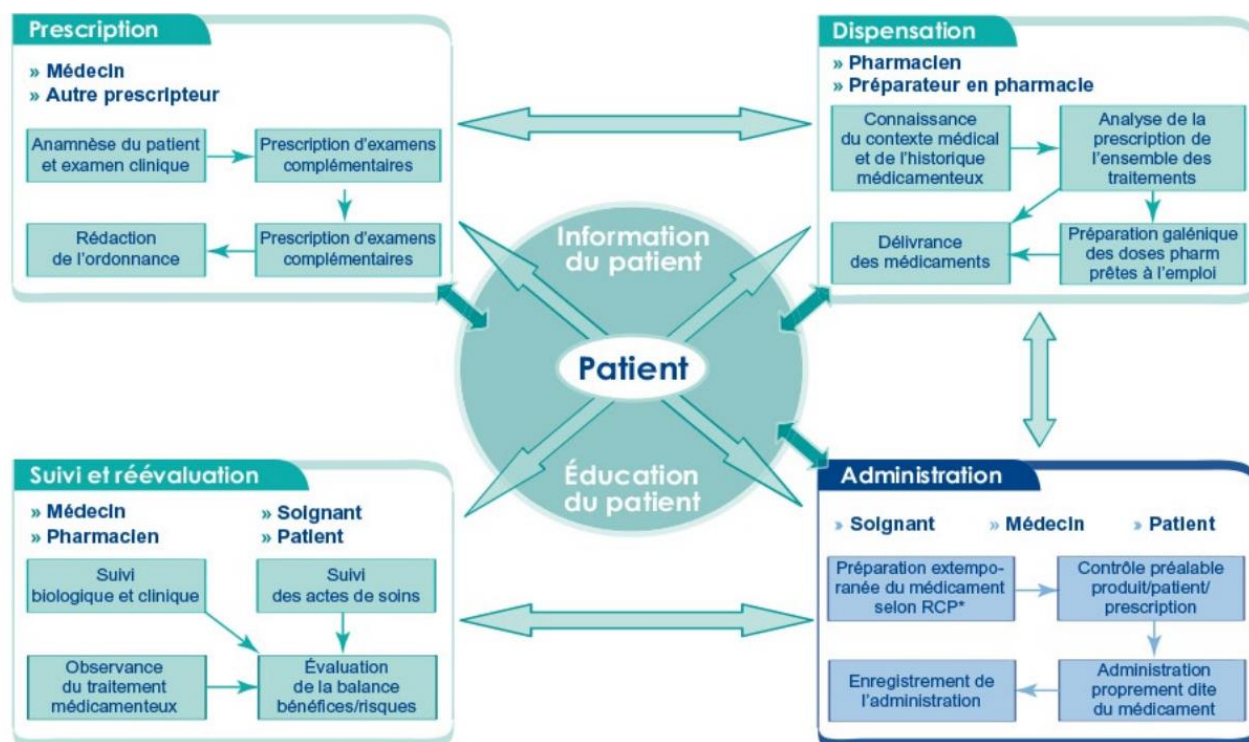
Il convient de respecter certains principes lors de l'administration des traitements : s'assurer de la concordance entre l'identité du résident avec la prescription médicale nominative, veiller à la concordance entre la prescription et les doses préparées et veiller à ce que chaque médicament soit administré 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 afin d'assurer 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.

- **Axe d'amélioration** : La traçabilité en temps réel de l'administration (lecture code-barres) reste un objectif technique à atteindre pour finaliser la boucle de sécurité.

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.



\* RCP : Résumé des caractéristiques du produit - © Société française de pharmacie clinique 2005

Le macro processus du circuit du médicament

## AXE 4 : BIENTRAITANCE, ETHIQUE ET ACCOMPAGNEMENT DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE

Au-delà de la performance technique des soins, notre projet s'ancre dans une démarche éthique continue. L'objectif est d'assurer le bien-être psychique du résident et de promouvoir une culture de la bientraitance à tous les niveaux de l'établissement.

### 4.1. La bientraitance : une culture partagée

#### Philosophie et principes fondateurs

La bientraitance est l'une de nos valeurs professionnelles centrales. Elle ne se résume pas à l'absence de maltraitance, mais se définit comme une recherche constante d'amélioration de nos pratiques quotidiennes.

Elle repose sur :

Le sens de l'action :	Considérer le résident comme un être humain unique, avec ses propres besoins et son histoire.
Une approche globale :	Intégrer les dimensions médicales, psychologiques, sociales et environnementales.
Une remise en question :	Mener une réflexion permanente sur nos gestes, nos regards et nos organisations, afin de toujours trouver le juste équilibre entre les bénéfices de nos actions et les risques qu'elles peuvent comporter.

Cette culture concerne tous les acteurs de l'EHPAD : professionnels, résidents, familles et bénévoles.

#### Une démarche opérationnelle, pilotée et évaluée

Pour que cette philosophie s'incarne au quotidien, elle est traduite en actions concrètes et intégrée à notre démarche d'amélioration continue de la qualité.

- **La traduction dans l'accompagnement :** la pierre angulaire de la bientraitance est le projet de vie personnalisé (PVP). Coconstruit avec le résident et éventuellement ses proches, il est notre outil de référence pour garantir le respect de ses choix, de ses rythmes de vie et de son histoire. La recherche du consentement est systématique.
- **L'implication des acteurs : dialogue et formation :**
  - Pour les résidents et familles : le conseil de la vie sociale (CVS) est un lieu d'échange privilégié pour recueillir la parole des usagers et les associer aux projets de l'établissement. L'analyse des questionnaires de satisfaction et le traitement des plaintes et réclamations alimentent notre plan d'action.
  - Pour les professionnels : la "remise en question" s'organise via des instances dédiées. Des groupes d'analyse des pratiques professionnelles, animés par la psychologue et l'infirmière de psychiatrie de liaison du centre hospitalier de Rouffach sont organisés pour verbaliser les situations complexes. Un plan de formation continue est déployé, et la culture de bientraitance est au cœur du parcours d'intégration des nouveaux arrivants.

### La démarche qualité :

- Analyse des risques : le suivi et l'analyse des fiches de signalement d'événements indésirables (FSEI) nous permettent d'identifier collectivement les risques de maltraitance (même involontaire), d'analyser les causes et de mettre en œuvre des actions correctives.
- Évaluation : des audits internes (ex : "respect de l'intimité lors de la toilette") sont menés régulièrement pour évaluer l'application concrète de nos principes.

## Nos objectifs et axes de progrès pour les 5 ans à venir

Notre démarche de bientraitance est une culture vivante, en questionnement permanent. Pour les 5 ans du projet d'établissement, nous avons identifié les axes de progrès prioritaires suivants :

### • Objectif 1 : Passer de la "parole recueillie" à la "parole agissante".

Constat :	Nous recueillons la parole (PVP, CVS, plaintes), mais nous devons renforcer son impact sur nos organisations.
Action :	Mettre en place une revue systématique des PVP lors des transmissions pour s'assurer que les habitudes de vie (heure de lever, goûts...) sont connues et respectées par <i>tous</i> les intervenants, y compris le personnel de remplacement.
Action :	Auditer annuellement le respect du consentement et de l'intimité lors des soins (ex : "frapper avant d'entrer", "demander l'accord avant une toilette").

### • Objectif 2 : Renforcer la culture de l'analyse éthique.

Constat :	Les analyses de pratiques professionnelles sont efficaces mais touchent un nombre limité de professionnels. La réflexion éthique doit infuser plus largement.
Action :	Développer des formats plus courts d'analyse de pratique, type "briefing/debriefing éthique" de 10 minutes en fin de service, animés par l'IDEC et/ou la psychologue, pour discuter d'une situation difficile "à chaud".
Action :	Former (ex : l'IDEC, la Psychologue) à l'animation de discussions à visée éthique pour les situations complexes (refus de soin, dilemmes de fin de vie) avant la sollicitation de l'EMSP.

### • Objectif 3 : Piloter la bientraitance par des indicateurs proactifs.

Constat :	Nous suivons les événements <i>négatifs</i> (FSEI, plaintes).
Action :	Développer des indicateurs de bientraitance "positifs" (ex : % de résidents participant à une activité de leur choix, % de PVP mis à jour et signés, nombre d'actions issues du CVS).
Action :	Mettre en place des "visites de bientraitance" (audits internes "flash") pour observer et valoriser les bonnes pratiques, et pas seulement corriger les écarts.

## 4.2. L'accompagnement des pathologies démentielles et des troubles du comportement

L'établissement accorde une importance primordiale à la qualité de l'accueil dès les prémices du projet d'institutionnalisation. Pour les futurs résidents présentant des troubles cognitifs, cet accompagnement débute dès l'entretien de pré-admission. Ce temps d'échange interdisciplinaire, associant le médecin coordonnateur, l'IDEC et/ou la psychologue, permet de co-construire avec la famille le projet d'accompagnement le plus adapté. Grâce à nos dispositifs spécifiques (PASA et UVP), nous assurons une veille attentive et une réévaluation régulière des besoins, afin d'ajuster nos pratiques aux capacités évolutives et aux manifestations comportementales des résidents.

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 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. »

### 4.3. L'accompagnement de la fin de vie

Nous nous engageons à offrir un accompagnement de fin de vie digne, apaisant et respectueux des souhaits du résident.

La démarche palliative :	Notre objectif est de privilégier les soins de confort et le soulagement de la douleur. Pour cela, nous sommes conventionnés avec l'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP), que nous sollicitons pour une prise en soins adaptée, en collaboration étroite avec l'équipe soignante.
L'accompagnement des proches :	La participation active de la famille et des proches est favorisée. Un soutien psychologique leur est proposé, soit par la psychologue de l'établissement, soit par l'EMSP.
Le respect des convictions :	Un accompagnement spirituel est proposé (une liste des représentants des cultes est disponible à l'accueil).
Le soutien aux équipes :	L'accompagnement de la fin de vie est intense pour les professionnels. Un livre d'hommage est tenu, et des rencontres interdisciplinaires sont organisées après un décès pour revenir sur le ressenti de l'équipe et la qualité de l'accompagnement prodigué.

## AXE 5 : LE TRAVAIL EN RESEAU ET L'OUVERTURE SUR LE TERRITOIRE

L'EHPAD s'inscrit pleinement dans le réseau gérontologique et la filière de soins du territoire. Nous concevons notre action en coopération avec les acteurs sanitaires et sociaux, car la qualité du parcours de soins du résident dépend de la fluidité des liens que nous tissons avec l'extérieur.

### 5.1. Les partenariats et conventions

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 ».



Pour assurer une prise en charge globale et une continuité des soins (conformément à l'arrêté du 26/04/1999), nous avons formalisé de nombreux partenariats stratégiques :

- **Partenaires pour la continuité des soins :**
  - Hôpitaux et unités mobiles : GHR-MSA, clinique du Diaconat, hôpital de Pfastatt (partenariat SMR et médecine), centre hospitalier de Rouffach (suivi psychiatrique).
  - Équipes spécialisées : équipe mobile de soins palliatifs (EMSP), équipe mobile de gériatrie (EMG), et hospitalisation à domicile (HAD).
  - Partenaires de ville : laboratoire B2A spécibio, pharmacie référente, et 17 médecins traitants et 5 masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés.
  - Urgences : SAMU, SOS Médecins, SOS radio.
- **Mutualisation et astreintes :**
  - Nous participons à une mutualisation inter-établissements pour l'astreinte IDE de nuit, garantissant une expertise infirmière 24h/24.
- **Réseaux professionnels :**
  - Les professionnels de l'établissement (psychologue, ergothérapeute, IDEC, médecin coordonnateur) participent activement à des réseaux de partage d'expérience pour enrichir leurs pratiques.

## 5.2. La gestion des parcours de soins externes

Notre politique vise à assurer le confort du résident en limitant les déplacements et hospitalisations inutiles, tout en garantissant l'accès aux plateaux techniques lorsque cela est nécessaire.

- **La politique de limitation des hospitalisations :** nous privilégions le maintien du résident dans son lieu de vie. Grâce à la formation du personnel, à l'astreinte IDE de nuit, à une meilleure exploitation de nos partenariats (HAD, EMSP, UMG, centre hospitalier de Rouffach, SOS radio) et au projet ASSURE nous avons significativement diminué le recours à l'hospitalisation. En cas d'urgence vitale ou d'hospitalisation programmée (toujours discutée au préalable), un dossier de liaison d'urgence (DLU) complet accompagne le résident.

	2015	2019	2025
Nombre total de journées d'hospitalisation	922	679	189
Durée moyenne d'hospitalisation (en jours)	7	9	4
Nombre de résidents concernés	47	34	25
Taux d'hospitalisation*	2.97%	2.19%	0.61%

\* Taux d'hospitalisation =  $\frac{\text{nombre total de journées d'hospitalisation}}{\text{capacité de l'EHPAD (85x365 jours)}} \times 100$

- **Axe d'amélioration :** continuer à favoriser le maintien à l'EHPAD en exploitant davantage les conventions signées (HAD, EMSP, UMG).
- **L'organisation des soins externes :** pour les consultations externes, le choix du résident est favorisé. L'organisation (prise de rendez-vous, transports) est gérée par les IDE ou la famille. L'établissement met gracieusement à disposition un véhicule équipé PMR pour ces déplacements pour les résidents le nécessitant. La réservation des transports sanitaires est réalisée par les IDE via RUBIS SANTE (plateforme de réservation mise à disposition par le groupement ambulancier du Grand Est). Avant le départ, les IDE préparent une enveloppe contenant le dossier de liaison d'urgence (DLU), le courrier d'accompagnement, l'ordonnance du médecin et le bon de transport le cas échéant.

### 6.3. Le confort hôtelier et le plaisir des repas

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

**Serge GUERIN**

L'EHPAD Le Village est avant tout le domicile de chaque résident, un lieu de vie ouvert, sécurisant et doté de prestations de qualité. Le confort hôtelier et la qualité de la restauration sont des piliers essentiels qui interagissent avec les fonctions de soin et contribuent au bien-être de chacun.

#### Philosophie et organisation du service hôtelier

Fidèle à ses engagements, la direction a fait évoluer les modalités d'accueil pour dépasser le cadre institutionnel et proposer un environnement qui conjugue sécurité des soins et convivialité d'un authentique lieu de vie. Le service hôtelier assure un ensemble de prestations (hébergement, repas, traitement du linge, etc.) concourant au bien-être du résident et à son accompagnement au quotidien, caractérisées par un véritable « savoir-faire hôtelier ».

- **L'équipe et l'encadrement** : l'équipe hôtelière est composée de 14 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 reposent sur des fiches de poste et des protocoles de travail précis.
- **Les partenariats** : dans un souci d'organisation et de professionnalisation, la direction a fait le choix de sous-traiter la restauration, le bionettoyage, le blanchiment du linge et le traitement des tenues professionnelles afin de garantir un niveau d'expertise optimal sur chaque prestation.

#### L'EHPAD, un lieu de vie : confort hôtelier et cadre de vie

Notre engagement vise à créer une atmosphère chaleureuse, respectueuse de l'intimité et propice au sentiment d'être "chez soi".

La chambre : lieu d'intimité et de personnalisation



**Caractéristiques** : 85 chambres individuelles, y compris 2 paires de chambres communicantes pour accueillir les couples, sont mises à disposition. Avec une surface minimale de 22 m<sup>2</sup>, elles offrent à chaque résident la possibilité d'une autonomie aussi large que possible.

**Environnement** : Le choix des couleurs (tissus/revêtements) et l'ameublement en bois renforcent l'impression de chaleur et de douceur. La chambre est considérée comme un lieu d'intimité. Le personnel se doit de s'annoncer avant d'y pénétrer. Une sonnette est prévue à cet effet.

**Équipements pratiques** : Chaque chambre dispose d'un lit médicalisé à hauteur et positions variables, d'une table de chevet, d'un fauteuil de repos, d'une armoire murale et d'un petit coffre. Un système d'appel d'urgence permet un contact par phonie avec le résident.

**Salle d'eau** : chaque chambre dispose d'une salle d'eau privative équipée (lavabo, WC, douche à l'italienne et poignées de maintien).

**Ouverture et aménagement** : Le bâtiment de plain-pied permet à chaque chambre de disposer d'un espace extérieur accessible via une porte-fenêtre. Le résident est invité à personnaliser sa chambre et son espace extérieur avec son mobilier personnel. Une aide à l'aménagement est proposée à l'admission.

## Espaces de vie communs



**La Place du Village** : située au centre de l'EHPAD, c'est le lieu principal de rencontres et d'échanges. Équipée d'espaces de détente, d'une cheminée, d'une borne musicale et de distributeurs, elle favorise le lien social. Par choix, aucun écran n'y est installé pour privilégier l'échange.

**Auberge** : 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.

**Salons et cuisine des unités** : sont à disposition des résidents dans chaque quartier pour la prise des petits-déjeuners en petit comité pour un réveil en douceur. Ils peuvent être mis à disposition gracieusement des familles des résidents pour l'organisation d'événements familiaux (anniversaires ou autres...).

**Locaux climatisés** : les salons/salles à manger des unités de vie, l'Auberge et le PASA sont climatisés pour le confort des résidents lors des fortes chaleurs.

**Salle de rééducation** : équipée de matériel adapté (située près de l'unité Les Collines) est mise à disposition des résidents et des masseurs-kinésithérapeutes.

**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.

**Salon de Lecture** : lieu de tranquillité, située près de l'unité Les Collines, il 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.

**Salon de Coiffure** : deux coiffeuses interviennent tous les mardis après-midi et jeudis matin. Les résidents peuvent prendre rendez-vous auprès de l'accueil. Le salon de coiffure peut également être mis à disposition des résidents, des familles ou des coiffeurs extérieurs, pour cela il suffit de s'adresser au personnel administratif qui s'occupera de vérifier la disponibilité de celui-ci et d'effectuer la réservation le cas échéant.

**Terrasses et extérieurs** : Plusieurs terrasses aménagées entourent le bâtiment, permettant de profiter des beaux jours.

## Services



**Téléphonie, télévision et Internet** : chaque chambre est équipée d'une prise téléphonique (abonnement et communications privés en supplément) et d'une prise télévision permettant d'avoir accès à la TNT (poste à fournir par le résident). L'accès à l'internet est gratuit via un réseau WIFI qui couvre l'ensemble de l'établissement.

**Accueil et courrier** : l'accueil et le secrétariat sont ouverts du lundi au vendredi de 09 h à 12h00 et de 13h00 à 18h00. Le courrier est distribué du lundi au vendredi après-midi dans les boîtes aux lettres individuelles des résidents. Le résident a donc la possibilité de faire suivre courrier et ses abonnements. Le journal est distribué le matin lors des petits-déjeuners. Son courrier à expédier peut-être déposé à l'accueil.

**Balnéothérapie** : située près de l'unité Les Collines, elle 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.

**Table d'hydrojet** : permet d'être massé tout en restant habillé grâce au déplacement de jets d'eau sous une toile. Fonctionnement avec une carte disponible à l'accueil.

Soins de pédicurie : 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 (sauf si certaines affections de longue durée ALD).

Parking : places de stationnement disponibles à l'avant du bâtiment.

Dépannages : les petits travaux de réparation ou de décoration sont effectués par le technicien de maintenance de l'EHPAD.

Vidéo-surveillance : pour la sécurité des résidents, l'EHPAD Le Village a mis en place un dispositif de vidéo-surveillance de l'établissement.

Visites et sorties : 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.

Location d'un véhicule adapté : nous proposons également la location de notre véhicule de service adapté au transport des personnes à mobilité réduite. Ce véhicule a été financé en partie grâce au soutien des mutuelles suivantes : la MATMUT, la MUT'EST et la MCA. Ce service est à disposition des familles pour les résidents en fauteuil roulant pour tous types de transports (rendez-vous médicaux, fêtes de familles, etc.).

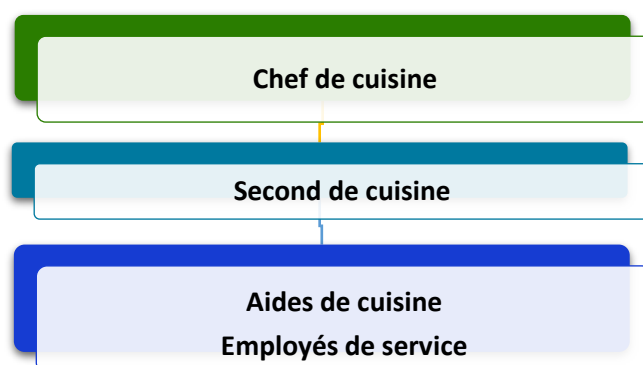
Vélos adaptés : dans le cadre des activités l'établissement dispose de trois vélos adaptés pour partir en promenade avec les résidents.



## La restauration : plaisir, santé et convivialité

Les repas sont des moments de convivialité et de sociabilité. Ils répondent en premier temps aux besoins physiologiques de base des résidents mais surtout aux notions de plaisir et de bien-être.

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

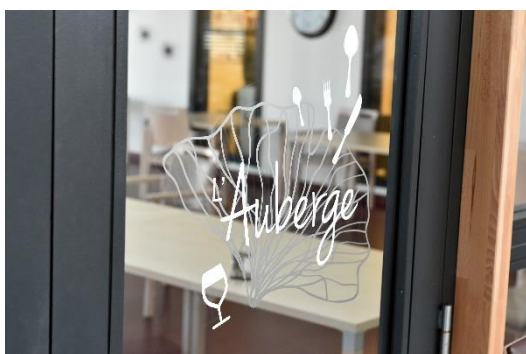


L'équipe a pour mission de produire et servir les repas des résidents en respectant : les menus élaborés par le chef de cuisine, les régimes et textures des résidents, les goûts des résidents recueillis, les quantités requises afin d'éviter la dénutrition ou le gaspillage, le budget journalier et les normes d'hygiène afin de garantir une sécurité optimale.

L'équipe contribue et participe à la réalisation des menus, à la commission des menus, aux animations culinaires, au plan bleu et à la démarche HACCP.

L'équipe de cuisine assure une présence de 7 h 30 à 20 h 30 du lundi au dimanche.

- **Service et plaisir** : le service hôtelier est sous-traité à la société AGAPES'HÔTES. Elle propose un service sur assiette, avec une attention particulière à la présentation (couverts, nappes, chemins de table). Deux menus sont proposés au déjeuner et quatre variantes au dîner pour garantir un large choix.
- **Horaires des repas** : quatre repas sont servis au quotidien. Le menu 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 :
  - Petit-déjeuner : servi de 07h30 à 09h30 dans les salons des unités de vie (par ELIOR Services).
  - Déjeuner : à midi à l'Auberge (par AGAPES'HÔTES).
  - Goûter : vers 16h00 sur La Place (par l'équipe soignante).
  - Dîner : À 18h30 à l'Auberge (par AGAPES'HÔTES).
- **Personnalisation** : le plan de table est défini par la gouvernante en collaboration avec l'équipe soignante pour favoriser les échanges. Le temps des repas est adapté et personnalisé. Les repas ne sont servis en chambre que sur indication médicale formelle, afin d'éviter le confinement/l'isolement.
  - Exceptions : les résidents de l'UVP prennent leurs repas dans la salle à manger de l'unité de vie. Ceux accueillis au PASA prennent le déjeuner et la collation dans la salle à manger du PASA.
- **Qualité et adaptation** : un circuit court alimentaire est respecté et les produits frais sont privilégiés (ex. : œufs coquille), avec une cuisson sur place. Les repas sont adaptés aux régimes et aux textures spécifiques, en garantissant le maintien du plaisir de manger.
- **Animations culinaires** : des repas améliorés sont proposés lors des fêtes. Des animations culinaires peuvent également être organisées sur La Place du Village.



## Logistique et sécurité : linge et hygiène des locaux

Ces prestations essentielles (garantissent un environnement sain et sécurisé), répondent aux normes d'hygiène les plus strictes.

- **Le bionettoyage (ELIOR Services)** : L'hygiène des locaux est un maillon de la chaîne de prévention des infections nosocomiales. L'entretien des espaces collectifs et privatifs est assuré par la société ELIOR Services, garantissant des protocoles et des produits adaptés. Le service est assuré du lundi au vendredi (6h30 à 17h00) et le week-end (7h30 à 15h30). Un contrôle hebdomadaire est réalisé par le gouvernant.
- **La lingerie (ELIOR Services)** : le traitement du linge des résidents est assuré par une lingère (1 ETP). La lingerie est équipée pour respecter les normes d'hygiène (côté sale et propre séparés par un sas de décontamination). L'établissement applique la méthode RABC (*Risk Analysis Bio Contamination Control*) pour contrôler les risques de contamination biologique.
- **Tenues du personnel (ESAT de Lutterbach / Sinclair)** : le traitement des tenues du personnel soignant est confié à l'ESAT de Lutterbach et plus précisément la blanchisserie SINCLAIR, structure d'économie sociale et solidaire. Un chauffeur livreur récupère les tenues sales les lundis et jeudis et dépose également les tenues propres en même temps. Le rangement des tenues dans les casiers est réalisé par le gouvernant.
- **Linge Plat (Blanchisserie Wolfsperger, Allemagne)** : le traitement du linge plat est assuré par la blanchisserie Wolfsperger, choisie pour ses nombreuses certifications, notamment la Norme DIN EN 14065 (RABC), garantissant une sécurité et une qualité optimales. Un chauffeur livreur récupère le linge sale les mardis et vendredis et dépose également le linge propre en même temps. Le rangement du linge est assuré par l'équipe soignante.



## 6.4. L'animation, la culture et le vivre-ensemble

### Philosophie et principes directeurs : de la rupture à la continuité de vie

L'entrée en EHPAD représente un tournant majeur qui s'accompagne souvent d'une perte de repères, d'un sentiment de rejet, d'impuissance et d'une rupture du rôle social. Ces facteurs peuvent impacter significativement l'estime de soi et l'élan de vie des résidents.

Face à ce constat, le projet d'animation de l'EHPAD Le Village se définit comme un outil indispensable dans l'accompagnement personnalisé et dans la lutte contre l'isolement social.

#### Objectifs fondamentaux du projet d'animation :

1. Assurer la continuité de vie : offrir une image et un sentiment de continuité entre la vie antérieure du résident et sa nouvelle vie au sein de l'établissement.
2. Lutte contre l'isolement : prévenir le risque d'isolement et organiser la vie sociale collective.
3. Maintien du rôle social : favoriser le maintien des capacités physiques et cognitives, et surtout, maintenir le rôle social de chaque personne.
4. Ouverture : être le relais principal entre la vie interne de l'EHPAD et la vie externe, en associant les acteurs indispensables (familles, bénévoles, partenaires locaux).

Le projet est 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 et de leur culture. Cette démarche de réflexion sur l'accompagnement personnalisé concerne et rassemble l'ensemble du personnel dans un souci de travail interdisciplinaire.

Rappel contextuel : la population résidente présente un niveau de fragilité élevé, avec une moyenne d'âge atteignant 90 ans. Cette réalité s'accompagne d'une perte d'autonomie sévère, de multiples pathologies, et d'une forte prévalence de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées (MAMA). Il en découle un enjeu social et humain fondamental pour l'EHPAD, exigeant que le projet d'animation soit flexible, adapté et au centre de l'accompagnement quotidien.

### Organisation et moyens

L'équipe d'animation s'appuie sur des moyens humains, matériels et financiers dédiés :

#### Ressources :

Ressources humaines :	L'EHPAD dispose d'un poste d'animatrice à temps plein, présente du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00 et disponible le samedi/dimanche pour de grands événements. Un petit nombre de bénévoles apporte un soutien régulier et précieux, en complément de l'animatrice.
Ressources financières :	Le service animation dispose d'un budget annuel pour l'organisation des activités, dont le suivi est assuré par l'animatrice, l'adjointe de direction en collaboration avec l'assistante de gestion et la directrice.
Ressources matérielles :	Espaces : une salle d'animation spacieuse et modulable, un salon de lecture avec bibliothèque en libre-service, les salons des unités, et les grands espaces de convivialité ( <i>La Place du Village, L'Auberge et les espaces extérieurs</i> ) pour les événements festifs. Équipements : 2 bornes musicales interactives et l'acquisition de deux consoles de jeux Tovertafel pour des stimulations cognitives et physiques adaptées.

## Axes d'intervention et rythme

Le rythme des activités est établi pour faciliter le repérage des résidents, avec une offre quotidienne et diversifiée :

- **Fréquence** : deux activités par jour sont proposées du lundi au vendredi (sauf mardi matin), l'une le matin (10h30-11h30) et l'autre l'après-midi (14h30-16h00).
- **Diversité** : bien que majoritairement en ateliers de groupe, la diversité des activités concourt à l'adaptation, à la socialisation et au mieux-être du résident. Des activités exceptionnelles peuvent être organisées le week-end (fêtes, événements musicaux).

<b>Stimulations cognitives</b>	<p>Les jeux de mémoire : 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.</p> <p>Outils numériques : utilisation de la table magique Tovertafel pour encourager l'interaction intuitive et rompre l'apathie par le jeu</p>
<b>Activités culturelles</b>	<p>Les spectacles de musique ou de danse : ateliers qui permettent de continuer à avoir une vie culturelle et des moments de distraction que nos résidents peuvent partager avec leurs proches. Les sorties « thé dansant » ou « spectacle » : ont lieu d'avril à octobre.</p> <p>La bibliothèque : pour les lecteurs, des livres sont à disposition en libre-service tout au long de la journée.</p>
<b>Activités physiques et de bien-être</b>	<p>Les ateliers bien-être : 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).</p> <p>La gymnastique douce : afin d'entretenir et stimuler les capacités physiques de chacun. Atelier qui a lieu une fois par semaine</p> <p>Les sorties promenade : afin de permettre aux résidents de prendre l'air dans les environs ombragés lors des belles journées.</p>
<b>Activités d'expressions et de communications</b>	<p>Le chant, la chorale, la lecture des actualités, du journal.</p>
<b>Activités manuelles</b>	<p>La couture : 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.</p> <p>Le bricolage : 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.</p> <p>Le jardinage : 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.</p>
<b>Rencontres intergénérationnelles</b>	<p>Le périscolaire de Richwiller : pour la richesse des liens avec les enfants, des projets qui donnent lieu à de fréquentes rencontres, sont menés tout au long de l'année.</p>
<b>Médiation animale</b>	<p>Recherche en cours d'un nouveau prestataire.</p>

<b>Activités culinaires</b>	<p>L'épluchage de légumes : afin de maintenir les gestes de la vie quotidienne et de continuer à se sentir utile. Cet atelier a lieu une fois par semaine.</p> <p>La confection de pâtisseries et d'apéritifs : cet atelier favorise les sens tout en permettant le maintien et une dextérité des mouvements.</p> <p>La confection de repas : 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. Divers intervenants viennent pour des temps de convivialité musicale ou dansant.</p> <p>La célébration des anniversaires : le dernier vendredi du mois, avec la dégustation d'un gâteau en chansons.</p> <p>Le bar à jus : 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>Les après-midis grands jeux : 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>La messe : est proposée tous les derniers jeudis du mois. Celle-ci est célébrée par la paroisse Sainte Catherine.</p> <p>Les temps de prière occasionnels : sont proposés avec l'équipe des bénévoles de la paroisse. Ces bénévoles interviennent également pour donner la communion à certains résidents un dimanche par mois.</p> <p>La messe télévisée : est diffusée le dimanche pour les résidents le souhaitant en salle d'animation.</p>

## L'accompagnement personnalisé et la collaboration interdisciplinaire

Le projet d'animation est intégré au cœur de l'accompagnement du résident, en lien direct avec l'équipe soignante.

### Le projet de vie personnalisé (PVP)

L'animatrice utilise le PVP comme un outil essentiel pour identifier les attentes et les centres d'intérêt passés des résidents, permettant de cibler les propositions d'activités. L'approche reste cependant souple, l'animatrice veillant à proposer de nouvelles découvertes pour répondre à l'élan de vie et à l'évolution des envies.

### Interventions dans les unités spécifiques

- **Accompagnement PASA** : l'animatrice est partie prenante de l'équipe interprofessionnelle du PASA, intervenant une fois par semaine pour des ateliers inclusifs.
- **Accompagnement UVP et UC** : bien que l'équipe soignante soit responsable des ateliers en unité de vie protégée, l'animatrice assure un soutien logistique important (matériel) et reste attentive aux besoins de l'équipe pour des propositions d'activités adaptées.

- Activités individuelles : la mise en place d'activités individuelles est actuellement limitée par le temps disponible de l'animatrice. Elles se concentrent principalement sur l'atelier bien-être et constituent un axe de développement prioritaire.

## Partenariats et bénévolat

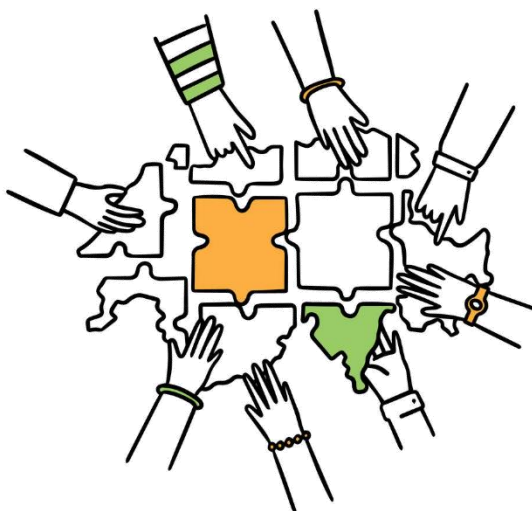
Le dynamisme du projet d'animation repose sur une politique active d'ouverture sur l'extérieur.

**Le rôle des bénévoles :** leur présence régulière est essentielle. Ils apportent une chaleur humaine, un réconfort et une attention précieuse et souvent irremplaçable sur le plan moral et affectif, constituant un levier majeur pour le développement futur des activités individuelles. Toutefois, le nombre actuel de bénévoles est insuffisant au regard de nos ambitions. Leur recrutement et leur fidélisation sont donc un axe stratégique de développement pour les années à venir.



### Ancrage territorial (exemples) :

- Lien intergénérationnel : partenariat avec l'école et le périscolaire de Richwiller (projets menés tout au long de l'année).
- Culture et civisme : participation à la semaine bleue et à la journée citoyenne de la commune de Richwiller.
- Associations spécialisées : Association SIEL BLEU (gymnastique douce).



## Évaluation et axes d'amélioration

### Les supports de l'animation

- Préparation : utilisation de fiches techniques d'activités (objectifs, matériel, déroulement, mise en garde) et de fiches projets (pour les initiatives à long terme), assurant la traçabilité et la continuité en cas d'absence.
- Communication : affichage du planning d'animation hebdomadaire (salons d'unités, salle d'animation), affiches pour les temps forts, et utilisation des réseaux sociaux (Facebook/LinkedIn) pour diffuser la vie de l'établissement à l'extérieur.

### L'évaluation de la participation

L'animatrice utilise un outil informatique pour quantifier la participation des résidents (par personne et par atelier). Cet outil permet également de noter des remarques utiles sur le déroulement de l'atelier ou sur l'attitude d'un résident, contribuant ainsi à l'ajustement de l'offre. Le logiciel de soins NETSoins est utilisé pour le suivi et la traçabilité des activités dans le dossier du résident.

### Axes d'amélioration prioritaires

Afin de garantir une qualité de vie optimale et de s'adapter aux besoins futurs, l'EHPAD s'engage sur les axes de développement suivants :

Intensification des sorties	Augmenter la fréquence et la diversification des sorties collectives et individuelles (culturelles, loisirs, courses).
Développement des partenariats locaux	Développer de nouveaux partenariats avec les acteurs locaux pour augmenter la fréquence et la diversité des rencontres intergénérationnelles et inter-établissements.
Animation individuelle et accompagnement des dépendants	Multiplier les activités individuelles et adaptées (y compris au lit du résident) et renforcer l'offre en unité de vie protégée (UVP). Cette stratégie vise à solliciter activement les résidents les moins mobiles et à prévenir l'isolement.
Structuration et croissance du bénévolat	Mettre en place une stratégie active de recrutement, de formation et de fidélisation des bénévoles pour accroître leur nombre et notre capacité d'accompagnement individualisé des résidents.
Implication des soignants dans l'animation	Développer le lien et la collaboration avec les équipes soignantes de l'unité classique (UC) pour la mise en place d'activités au quotidien. Cela vise à mieux intégrer le rôle des soignants dans l'animation informelle et à mutualiser les compétences pour enrichir l'accompagnement des résidents.

## 6.5. L'ouverture sur le territoire et ses partenariats

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.

<p>Transports</p>	<p>Service DOMIBUS Mulhouse : 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 communs seules.</p> <p>Groupement ambulancier du Grand Est de Mulhouse : pour les transports sanitaires des résidents en VSL ou ambulance.</p> <p>EHPAD Les Molènes de Bantzenheim et EHPAD Le Séquoia d'Illzach : pour la mise à disposition de mini-bus.</p>
<p>Confort et bien-être</p>	<p>Aurore coiffure et Laura Percheron : une convention de partenariat a été signée, pour l'utilisation du salon de coiffure.</p>
<p>Sous-traitance</p>	<p>ELIOR services situé à Habsheim : pour la réalisation des prestations de bio nettoyage et de blanchissage du linge.</p> <p>WOLSPERGER situé en Allemagne : pour le lavage et l'entretien du linge plat.</p> <p>ESAT SINCLAIR situé à Lutterbach : pour la fourniture et l'entretien des tenues du personnel.</p> <p>Les Agapes'Hôtes situés à Schiltigheim : pour la réalisation des prestations de restauration et du service à table.</p>
<p>Continuité des soins</p>	<p>SAMU urgences et SOS médecins.</p> <p>Centre hospitalier de Pfastatt : pour l'équipe mobile de soins palliatifs et le service des urgences de proximité.</p> <p>Association de l'hospitalisation à domicile (HAD) Sud Alsace : signature d'une convention de partenariat.</p> <p>Centre hospitalier psychiatrique de Rouffach et le secteur de psychiatrie 4 et 5.</p> <p>Laboratoire B2A spécibio à Pfastatt : pour la réalisation des biologies médicales.</p> <p>Pharmacie WIOLAND à Richwiller : pour la distribution des médicaments et la préparation des doses à administrer (PDA).</p> <p>Médecins traitants, masseurs-kinésithérapeutes et podologue libéraux.</p> <p>Convention de partenariat entre plusieurs EHPAD du secteur : pour la mise en place d'une astreinte IDE de nuit.</p> <p>Caisse primaire d'assurance maladie : signature d'une convention de participation au financement de l'achat du logiciel de gestion interopérable au DMP en EHPAD.</p>
<p>Matériel</p>	<p>ASUS et VYV : pour la mise à disposition de matériels et dispositifs médicaux en toute sécurité.</p>
<p>Animation sociale</p>	<p>Participation à la semaine bleue : 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>Ecole et périscolaire de Richwiller : intervention des enfants auprès des résidents pour la réalisation d'activités. Création de liens intergénérationnels.</p> <p>Participation à la journée citoyenne de la commune de Richwiller.</p> <p>Mairie de Richwiller.</p> <p>Commune de Lutterbach : pour la mise à disposition d'un local pour l'organisation des après-midi « thé dansant ».</p> <p>Proches / familles / bénévoles.</p>

Mutualisation (échange de services) – réseaux	<p>Réseau des directeurs d'EHPAD.  Réseau professionnels psychologues, ergothérapeutes, référent qualité et animatrice.  Association des directeurs au service des personnes âgées AD-PA.  Fondation Saint-Sauveur : signature d'une convention d'utilisation des moyens mutualisés au sein du GCSMS partenariat et développement (comptabilité et paie).  Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse : pour la mise à disposition de l'équipe mobile d'hygiène.</p>
Sponsoring	<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.  MCA, Mutest, Profamille et MPA : participation au financement du véhicule de service.  Les mutuelles adhérant à la MFA : financement d'une table de massage hydrojet, de 2 Tovertafel et de 3 vélos électriques.</p>
Associations	<p>Association SIEL BLEU : pour de la gymnastique douce.</p>
Intérim	<p>Duo Santé à Battenheim.  Vitalis à Mulhouse.</p>
Ecoles - Formations	<p>Domaine des soins et paramédical : aide-soignante, infirmière, psychologue, etc.  Domaine administratif : accueil, gestion administrative, etc.  Lycée Storck de Guebwiller : pour l'aide en cuisine et le service à table lors de la fête de Noël des résidents à l'EHPAD.  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.  Collège Charles Péguy : pour l'organisation de mesures de responsabilisation.</p>
Spiritualité	<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.  JALMALV : pour l'intervention de bénévoles.</p>
MFA	<p>Opticiens MFA : contrôle gratuit des lunettes.  Dentistes MFA : réalisation de bilans bucco-dentaires.</p>



## 7. Quels principes guident nos actions ?

L'action de l'EHPAD Le Village est guidée par un principe central : la promotion de la bientraitance. Cette philosophie d'accompagnement s'appuie sur le respect intangible des droits de la personne (le cadre légal) et se déploie au quotidien à travers une réflexion éthique permanente (la gestion des paradoxes).

### 7.1. La promotion de la bientraitance (la philosophie d'action)

La bientraitance est la valeur cardinale de l'établissement. Elle se définit comme une démarche active et collective visant le bien-être du résident, dans le respect absolu de son histoire, de ses choix, de sa dignité et de sa singularité.

#### Une philosophie fondée sur les valeurs

La bientraitance est la mise en œuvre vivante des quatre valeurs fondamentales de l'établissement :

- **Le partage** (d'un projet de vie)
- **La solidarité** (une vigilance collective)
- **Le respect** (de l'identité et des choix)
- **La confiance** (la base de la relation de soin et d'accompagnement)

#### La bientraitance "en action" : du principe à la pratique

La bientraitance n'est pas une intention théorique ; elle s'incarne dans des pratiques professionnelles structurées et des outils concrets, recommandés par les bonnes pratiques (HAS) :

- **L'écoute des attentes** : dès la visite de préadmission et tout au long de la procédure d'accueil, la démarche vise à placer le futur résident au centre des réflexions, à comprendre ses attentes et à donner du sens aux actions qui seront entreprises.
- **La centralité du résident** : le projet de vie personnalisé est l'outil central de la bientraitance. Il réaffirme la place du résident comme acteur de son projet, en coconstruisant avec lui (et/ou ses proches) les objectifs de son accompagnement.
- **La formation continue** : les équipes sont formées pour questionner leurs pratiques, comprendre les besoins spécifiques (notamment liés aux maladies neurodégénératives) et ajuster en permanence l'accompagnement.
- **La qualité de vie au travail (QVT)** : L'établissement considère que la bientraitance des professionnels (conditions de travail, écoute, soutien) est la condition indispensable à la bientraitance des résidents.

#### La prévention de la maltraitance : une vigilance collective

L'établissement reconnaît que le risque de maltraitance (par acte, par omission, ou structurelle) est inhérent à l'accompagnement de personnes vulnérables. La vigilance est donc un fondement de la démarche qualité.

L'EHPAD Le Village s'engage à :

- Identifier et analyser les risques (analyse des événements indésirables, réunions interdisciplinaires).
- Former les professionnels à l'identification des situations à risque.
- Favoriser une culture de la parole et du signalement, où chaque professionnel est encouragé à alerter et à questionner les pratiques sans crainte.

## 7.2. Le respect des droits (le cadre de l'accompagnement)

La bientraitance s'exerce dans le respect intangible des droits et libertés des résidents, tels que définis par la loi 2002-2 et les chartes de la personne accueillie et de la personne âgée dépendante.

Cet engagement se matérialise par des outils garantissant à chaque résident :

- Le droit à l'information (livret d'accueil, règlement de fonctionnement).
- Le droit au consentement (contrat de séjour).
- Le droit à un projet de vie (le projet de vie personnalisé).
- Le droit à l'expression (conseil de la vie sociale).
- Le droit à l'intimité, à la confidentialité et au respect de ses choix (y compris la désignation de la personne de confiance et le recueil des directives anticipées).

Le respect de ces droits est le fondement non négociable de l'intervention.

## 7.3. La réflexion éthique (la gestion des paradoxes quotidiens)

La réflexion éthique est l'outil pour "bien agir" lorsque les principes entrent en tension. L'EHPAD est le lieu de paradoxes que l'équipe doit gérer quotidiennement, en recherchant collégialement la décision la plus juste pour le résident.

### Paradoxes structurels et institutionnels

- Protection versus autonomie

Paradoxe	L'EHPAD est un lieu de sécurisation, c'est d'ailleurs une des raisons de demande d'institutionnalisation. Cependant, la sécurité peut retirer au résident sa capacité à expérimenter, à décider ou à faire par lui-même. Par exemple, la quête de "zéro chute" ou "zéro erreur" transforme la protection en enfermement.
Question	Comment protéger sans étouffer la liberté d'exister ?
Principe de régulation	La liberté reste la règle, car la sécurité ne doit pas être une fin en soi, mais un moyen d'assurer la liberté possible. La régulation passe par la codécision avec le résident et éventuellement sa famille, la négociation du risque "acceptable", et la reconnaissance du droit à l'imprévu.

- Lieu de vie versus lieu de soins

Paradoxe	L'EHPAD est déclaré "domicile", mais fonctionne comme une structure médicale avec ses protocoles. Le résident est chez lui, mais soumis à des règles d'établissement.
Question	Comment être "chez soi" dans un lieu qui appartient à d'autres ?
Principe de régulation	Favoriser une culture d'hospitalité, considérer le soignant comme invité chez le résident, et non l'inverse. Soutenir la personnalisation des espaces, la souplesse des rythmes, et le dialogue sur les règles partagées. L'éthique du "prendre soin" devient aussi une éthique du "vivre ensemble".

- Humanité du soin versus logique de gestion

Paradoxe	Le soin se veut humain, mais s'inscrit dans un système gestionnaire, normé et quantifié. L'émotion, la lenteur, la présence peuvent devenir "hors cadre".
Question	Comment préserver la chaleur du lien dans un environnement gouverné par la traçabilité et la performance ?
Principe de régulation	Réaffirmer la valeur du temps relationnel comme acte de soin à part entière. Instituer des espaces de parole et de supervision pour donner un statut à la dimension invisible du travail émotionnel. La régulation passe par une reconnaissance institutionnelle du "soin non mesurable".

## Paradoxes relationnels

- Proximité versus distance professionnelle

Paradoxe	Le résident a besoin de chaleur humaine, mais une trop grande proximité peut mener à la confusion des places ou au surinvestissement affectif.
Question	Comment être proche sans être pris ?
Principe de régulation	Cultiver la présence empathique et consciente de ses limites. La supervision, la parole d'équipe, et la réflexion éthique permettent d'habiter la juste distance — une distance de cœur, non de retrait.

- Bienveillance versus pouvoir

Paradoxe	Soigner, c'est exercer un pouvoir, décider de ce qui est "bon" pour l'autre. Même animé de bienveillance, ce pouvoir peut devenir domination subtile.
Question	Comment exercer un pouvoir de soin sans réduire l'autre à l'obéissance ?
Principe de régulation	Privilégier le dialogue et le consentement éclairé. Donner voix au résident, respecter son "non" lorsqu'il s'exprime, même maladroitement. L'humilité professionnelle devient ici garde-fou contre la dérive paternaliste.

- Soutien à la famille versus autonomie du résident

Paradoxe	Les familles veulent aider mais peuvent envahir l'espace du résident. L'équipe doit ménager la famille tout en respectant la place du sujet âgé.
Question	Comment soutenir les proches sans infantiliser le résident ?
Principe de régulation	Clarifier les rôles et les intentions ainsi que les droits des résidents accompagnés. Instaurer des temps d'échanges tripartites (résident-famille-équipe). La régulation passe par la médiation et par la reconnaissance des émotions parentales (culpabilité, peur, tristesse).

## Paradoxes éthiques et philosophiques

- Dignité universelle versus dépendance radicale

Paradoxe	L'idéal de dignité se heurte à la réalité de la dépendance : corps affaibli, incontinence, perte de mémoire.
Question	La dignité dépend-elle de la maîtrise de soi ou du regard d'autrui ?
Principe de régulation	Reconnaître la dignité comme inhérente à la personne, non conditionnée à sa dépendance. Le respect du rythme, du corps, du secret et du regard sont les médiations concrètes de cette reconnaissance.

- Temporalité du résident vs temporalité institutionnelle

Paradoxe	Le résident vit un temps lent, suspendu, nourri de mémoire. L'institution avance dans un temps rapide et normé.
Question	Comment accorder deux temporalités sans que l'une écrase l'autre ?
Principe de régulation	Introduire des espaces de lenteur dans le quotidien : rituels, moments sans tâches, soins de confort vécus comme pauses symboliques. La temporalité du soin devient alors un acte politique et poétique.

- Présence versus performance

Paradoxe	Ce qui soigne le plus — la présence, l'écoute, le regard — n'est pas mesurable. Or, les institutions valorisent ce qui s'évalue.
Question	Comment défendre la valeur de l'invisible ?
Principe de régulation	Réintroduire des temps de verbalisation qualitative (retours d'expérience, groupes de parole). Affirmer que l'efficacité relationnelle n'est pas un supplément d'âme, mais un pilier du soin.

- Individualité versus collectivité

Paradoxe	Chaque résident est un monde singulier, mais l'institution gère un collectif de "lits occupés".
Question	Comment préserver la personne au sein du groupe ?
Principe de régulation	Soutenir la personnalisation du projet d'accompagnement. Former les équipes à l'écoute biographique. Travailler à la reconnaissance des singularités au sein même des rituels collectifs (repas, fêtes, deuils).



## Paradoxes existentiels et spirituels

- Accueil de la vie versus confrontation à la mort

Paradoxe	L'EHPAD se veut un lieu de vie, mais demeure le dernier lieu avant la mort. Cette proximité crée une dissonance : parler de "vie sociale" dans un lieu de finitude.
Question	Comment vivre pleinement là où l'on sait qu'on va mourir ?
Principe de régulation	Intégrer la mort à la vie quotidienne : rituels de mémoire, paroles sur la finitude, présence spirituelle. La reconnaissance du mourir rend la vie plus dense.

- Espoir versus lucidité

Paradoxe	L'espoir d'un mieux-être cohabite avec la lucidité sur le déclin. Le déni protège, mais empêche d'habiter le réel.
Question	Comment espérer sans se mentir ?
Principe de régulation	Favoriser un espoir réaliste, tourné non vers la guérison mais vers la qualité de présence. L'espérance devient un art de tenir debout dans l'inévitable.

- Présence du personnel versus solitude du résident

Paradoxe	Le résident n'est jamais seul physiquement, mais peut demeurer profondément isolé intérieurement.
Question	Comment offrir une présence qui ne soit pas seulement fonctionnelle ?
Principe de régulation	Accorder du sens aux micro-rencontres. Reconnaître la solitude comme expérience existentielle, non comme échec du soin. Offrir une présence silencieuse et vraie, même brève.

## 7.4. Démarche d'amélioration : formaliser la réflexion éthique

Actuellement, le questionnement éthique se vit au quotidien dans les réunions (transmissions, synthèses de PVP).

### Axes d'amélioration prioritaires

Pour aller plus loin et formaliser cette démarche, l'EHPAD Le Village a pour objectif d'intégrer un comité d'éthique externe existant. Cela permettra d'apporter un regard neuf pour analyser les situations les plus complexes et continuer à enrichir la culture professionnelle.

## 8. Qui fait vivre le projet au quotidien ?

### 8.1. Les femmes et les hommes de l'EHPAD

L'EHPAD Le Village s'appuie avant tout sur la richesse et la diversité de ses équipes. Chaque professionnel contribue, par ses compétences et son engagement, à faire vivre le projet d'établissement et à garantir un accompagnement de qualité aux résidents.

#### Présentation générale des équipes, diversité des métiers, pyramide des âges, complémentarité des rôles

L'établissement compte un peu moins de 60 professionnels à équivalent temps plein (ETP), répartis sur plusieurs services : soins, animation, hôtellerie, logistique, technique et administration. Cette équipe interdisciplinaire est composée d'infirmiers, aides-soignants, accompagnants éducatifs et sociaux, psychologue, ergothérapeute, animateur, personnel hôtelier (restauration, entretien, blanchisserie), technicien, personnel administratif et encadrement.

Convaincus que la qualité de l'accompagnement des résidents dépend de la bonne intégration de nos équipes, nous avons mis en place un circuit d'accueil dédié. Chaque nouvel arrivant bénéficie d'un suivi renforcé comprenant trois points d'étape clés. Ces échanges réguliers permettent de lever les doutes, de valider les compétences acquises et d'assurer une immersion harmonieuse au sein des équipes.

#### Tableau de répartition des ETP budgétés par services et complémentarité des rôles :

Services	ETP budgétés	Missions
<b>Filière administrative</b>		
Direction	1	Assure la gestion administrative, financière et humaine de l'EHPAD tout en garantissant la qualité de l'accompagnement et la sécurité des résidents.
Adjointe de direction	0.71	Seconde la direction dans la gestion opérationnelle et stratégique de l'EHPAD
Comptabilité / RH	0.5	Effectue des tâches liées à la comptabilité et à la gestion des ressources humaines.
Communication accueil	0.71	Assure la gestion des communications, l'orientation et l'accueil des personnes et divers travaux administratifs.
<b>Filière hôtellerie et logistique</b>		
Gouvernant	1	Est en charge de tout ce qui est en lien avec le domaine hôtelier : bionettoyage, lingerie, restauration, animation et bâtiment.
Restauration	6.88	Assurent la préparation et le service des repas.
Entretien	5.16	Assurent des travaux d'hygiène, d'entretien, de service des petits-déjeuners.
Blanchisserie	1	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.
Animation	1	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.
Technique	1	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 et curative. Assure la promotion et l'image de l'EHPAD Le Village auprès des résidents et de leur famille.

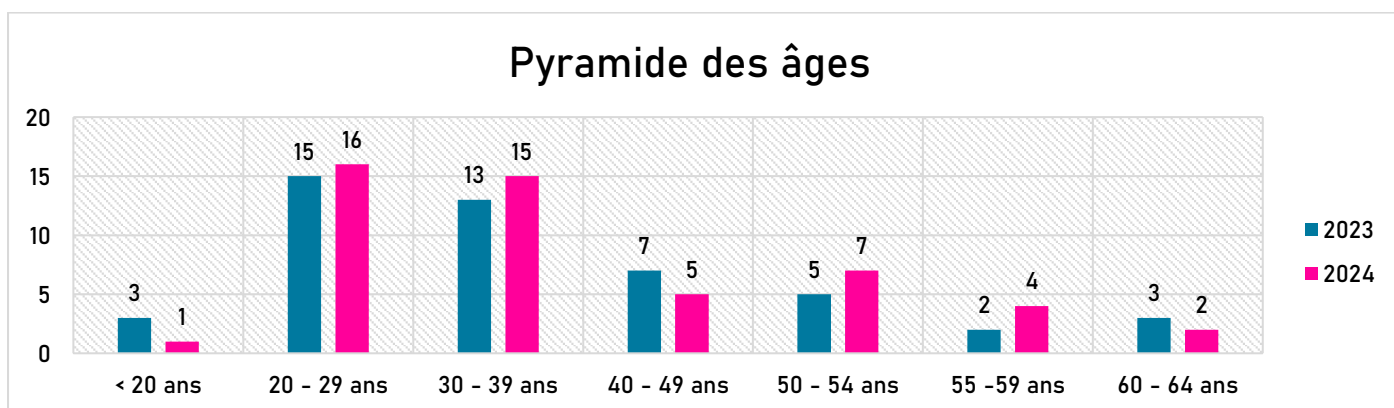
## Filière soins

Médecin coordonnateur	0.6	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.
IDEC	1	Assure, garantit des soins de qualité au résident et coordonne les activités de l'équipe soignante.
IDE	4.5	Effectuent des soins infirmiers dans une approche globale et individuelle du résident. Prennent soin du résident tout en préservant son autonomie.
AS / AES	30	Assurent les soins d'hygiène corporelle, de confort et de bien-être des résidents. Assistent les personnes dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne (lever, toilette...) afin de maintenir leur autonomie.
ASG	1.8	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.
Psychologue	0.46	La mission de la psychologue en EHPAD est d'évaluer la santé psychique et les capacités cognitives des résidents, d'apaiser leur souffrance éventuelle, et d'éclairer les équipes et les familles sur les troubles psycho-comportementaux pour un accompagnement bienveillant. Elle participe également à la réflexion institutionnelle, en soutenant la cohérence des pratiques et en favorisant une culture du soin attentive à la singularité de chacun.
Ergothérapeute	0.5	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>57.82</b>	

Chaque service contribue au quotidien au bien-être et à la sécurité des résidents, tout en travaillant en synergie pour répondre aux besoins complexes et variés de chacun. L'équipe se caractérise par un mélange d'expérience et de dynamisme : des professionnels expérimentés partagent leur savoir-faire avec des collaborateurs plus jeunes, apportant énergie et innovation dans les pratiques.

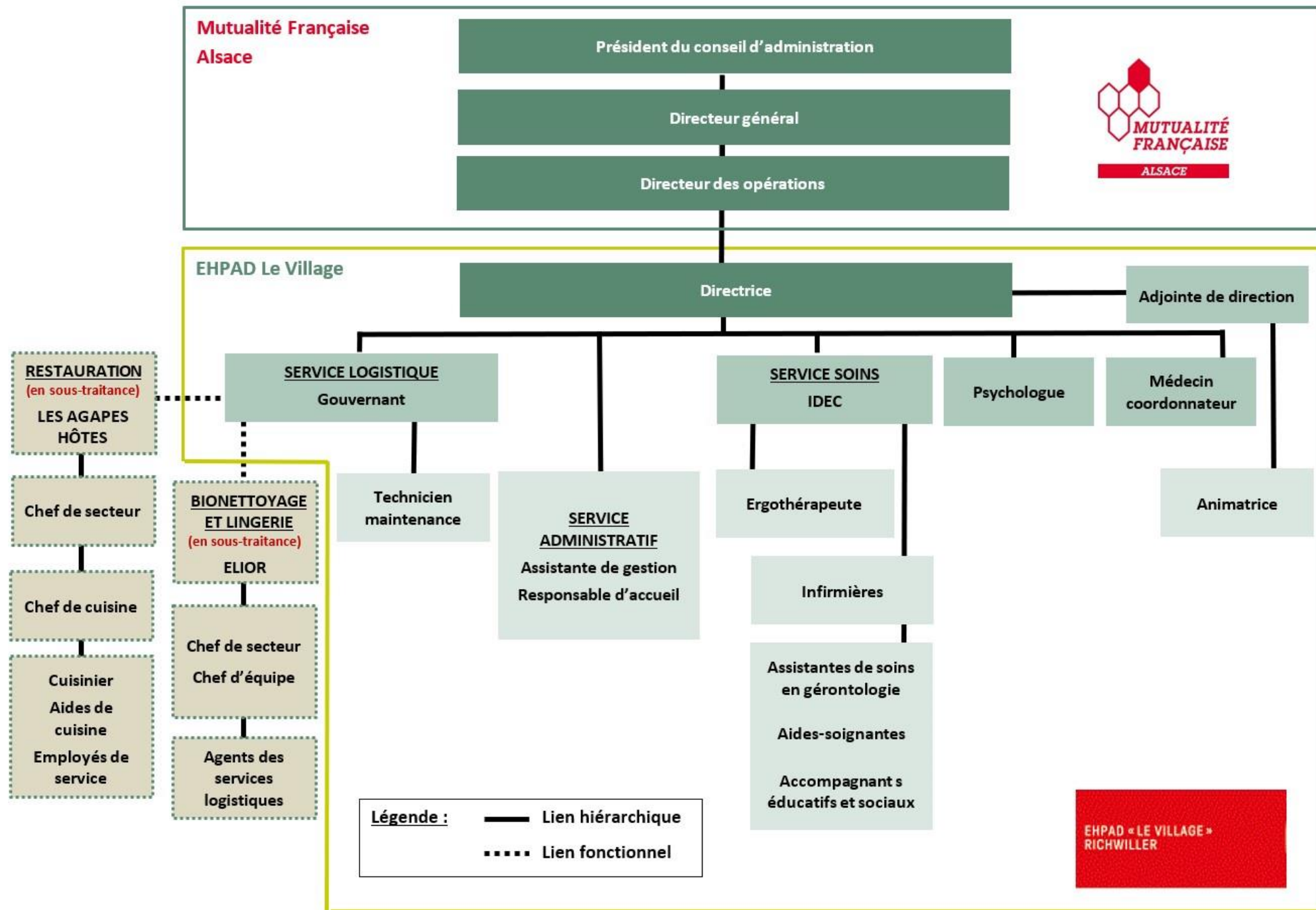
La transmission des savoirs est un pilier de l'EHPAD Le Village. Nous accueillons un large panel de stagiaires issus de filières variées, ce qui enrichit nos pratiques. Nos professionnels s'engagent dans un encadrement de proximité, adapté au profil et au niveau de chaque étudiant, pour favoriser l'émergence des compétences de demain.

### Pyramide des âges :



La complémentarité des rôles est essentielle. Les soignants assurent la prise en soins et l'accompagnement direct des résidents. Les métiers de l'animation et de l'hôtellerie garantissent le bien-être quotidien et la qualité de vie. Les équipes administratives, techniques et logistiques soutiennent le fonctionnement global de l'établissement et assurent un cadre sécurisé et accueillant.

Organigramme de la structure :



L'accueil régulier de stagiaires et d'apprentis, notamment dans les services de soins, renforce cette dynamique en favorisant la transmission des savoirs, l'innovation et l'adaptation continue aux besoins des résidents.

### Rappel des valeurs humaines attendues (respect, patience, écoute, etc.).

L'EHPAD Le Village s'appuie non seulement sur les compétences techniques de ses professionnels, mais également sur des qualités humaines indispensables. L'établissement fonde son accompagnement sur quatre valeurs fondamentales, que chaque professionnel incarne au quotidien :

- **Le partage** : créer un environnement de vie convivial où les expériences, les émotions et le quotidien sont partagés entre les résidents, les familles et les professionnels.
- **La solidarité** : veiller les uns sur les autres, favoriser l'entraide au sein de l'établissement et s'assurer qu'aucun résident ne se sente isolé.
- **Le respect** : reconnaître la dignité, l'histoire, les choix et les préférences de chaque résident, ainsi que celles de son entourage.
- **La confiance** : instaurer une relation transparente et sécurisante, fondée sur l'engagement et le professionnalisme des équipes, pour garantir la sérénité des résidents et de leurs proches.

Ces valeurs servent de fil conducteur pour toutes les actions de l'établissement, qu'il s'agisse des soins, de l'animation ou de l'accompagnement social, et permettent de créer un environnement propice à l'épanouissement des résidents et à la cohésion des équipes.

### Importance du sens donné au travail et importance de la prise de hauteur

Le travail en EHPAD est exigeant, tant sur le plan physique qu'émotionnel. Pour garantir un accompagnement de qualité, il ne suffit pas d'avoir des compétences techniques : chaque professionnel doit également donner un sens profond à son action. Comprendre l'impact de ses interventions sur le bien-être et la qualité de vie des résidents permet de renforcer la motivation et de développer un engagement sincère.

La prise de hauteur est un autre aspect essentiel du métier. Dans un environnement où le quotidien est rythmé par des situations complexes – dépendance, maladies chroniques, fin de vie – il est nécessaire de pouvoir analyser ses pratiques, réfléchir à ses décisions et éviter la routine mécanique. La prise de recul permet :

- D'éviter la "chosification" des résidents, en les considérant comme des individus à part entière et non uniquement comme des « objets de soins ».
- De maintenir un regard global et holistique sur chaque personne, en intégrant les dimensions sociale, psychologique, physique et affective.
- De favoriser un travail en équipe réfléchi, où les expériences et observations de chacun enrichissent la compréhension de la situation des résidents.
- De développer des pratiques bienveillantes et adaptées, respectueuses du rythme et des besoins de chaque résident.

Ainsi, le sens donné au travail et la capacité à prendre du recul sont au cœur de la qualité de l'accompagnement, de la motivation des équipes et de la cohérence des interventions au sein de l'EHPAD Le Village.



## 8.2. Compétences, passions et métiers

L'EHPAD Le Village s'appuie sur la diversité des compétences et des talents de ses professionnels. Chaque membre de l'équipe apporte non seulement son savoir-faire technique, mais également sa passion et son engagement personnel, éléments essentiels pour offrir un accompagnement de qualité aux résidents.

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

Marcel PROUST

### Compétences professionnelles

- Chaque métier au sein de l'EHPAD est défini par des compétences spécifiques et une formation adaptée. Les métiers présents incluent : médecin coordonnateur, infirmiers, aides-soignants, accompagnants éducatifs et sociaux, psychologue, ergothérapeute, animatrice, personnel hôtelier (restauration, entretien, blanchisserie), technicien, personnel administratif et encadrement.
- La formation continue est encouragée afin de maintenir et développer les compétences professionnelles, répondre aux besoins changeants des résidents et suivre l'évolution des pratiques gériatriques.
- Les fiches de poste détaillent les missions, responsabilités et compétences attendues pour chaque rôle, assurant clarté et efficacité dans l'organisation du travail.

### Passions et engagement

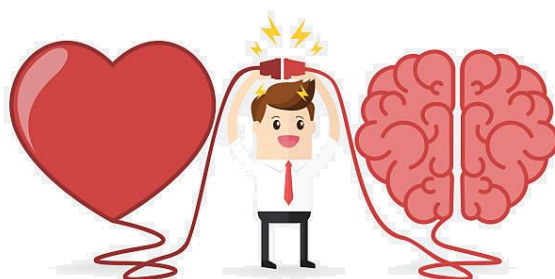
- Au-delà des compétences techniques, chaque professionnel est invité à mettre ses passions et qualités personnelles au service des résidents.
- Ces passions peuvent se traduire par la créativité dans l'animation, l'attention aux détails dans les soins, la sensibilité à l'accompagnement des personnes en fin de vie ou encore par la transmission de savoir-faire spécifiques.
- L'engagement personnel favorise la motivation, renforce le lien avec les résidents et contribue à créer un environnement chaleureux et humain.

### Complémentarité des métiers

- La diversité des métiers permet une approche interdisciplinaire et holistique de la prise en charge des résidents.
- Les équipes travaillent en synergie pour combiner savoir-faire soignant, accompagnement social, animation et logistique.
- Chaque professionnel est conscient de son rôle spécifique tout en restant attentif aux actions des autres métiers, favorisant un accompagnement global et cohérent.

### Favoriser l'épanouissement des professionnels

- L'EHPAD reconnaît que des professionnels épanouis et valorisés sont essentiels à la qualité de l'accompagnement.
- La mise en valeur des compétences, l'encouragement à la créativité et la possibilité de proposer des initiatives personnelles sont des leviers pour stimuler l'engagement et la motivation au quotidien.



## 8.3. Le travail d'équipe et le management

Le bon fonctionnement de l'EHPAD Le Village repose sur la qualité des relations entre les différents métiers et sur un management adapté. La coordination et la coopération entre les professionnels sont essentielles pour garantir un accompagnement global et harmonieux des résidents.

### Travail d'équipe

- L'interdisciplinarité est au cœur de la démarche : les métiers se complètent pour prendre en compte toutes les dimensions de la personne accueillie — médicale, sociale, psychologique et affective.
- Les équipes se réunissent régulièrement lors de réunions de coordination, commissions ou groupes de travail, afin d'échanger sur les situations des résidents et d'optimiser les interventions.
- Chaque membre de l'équipe est encouragé à partager ses observations et ses suggestions, permettant une réflexion collective et l'élaboration de pratiques adaptées aux besoins des résidents.
- La diversité générationnelle et la complémentarité des expériences renforcent l'apprentissage mutuel, le mentorat et l'innovation dans les pratiques quotidiennes.

### Management

- Le management repose sur un équilibre entre encadrement et autonomie des équipes. Les chefs de service assurent la coordination, le soutien et la supervision, tout en laissant aux professionnels la liberté de décision dans leur pratique quotidienne.
- Les principes du management incluent :
  - Communication claire et régulière : diffusion des informations essentielles et écoute active des équipes.
  - Valorisation des compétences : reconnaissance des talents, encouragement à l'initiative et au développement des savoir-faire.
  - Cohésion et esprit d'équipe : organisation de moments d'échanges, travail en binôme ou en groupe pour renforcer la collaboration et la solidarité.
  - Accompagnement et formation continue : mise en place de plans de formation, analyses de pratiques et supervision pour soutenir l'évolution professionnelle et la qualité des soins.

### Évolution de l'encadrement de terrain

L'encadrement de terrain a évolué pour devenir un véritable soutien aux équipes de première ligne, favorisant l'autonomie et la cohérence des pratiques.

#### Organisation actuelle :

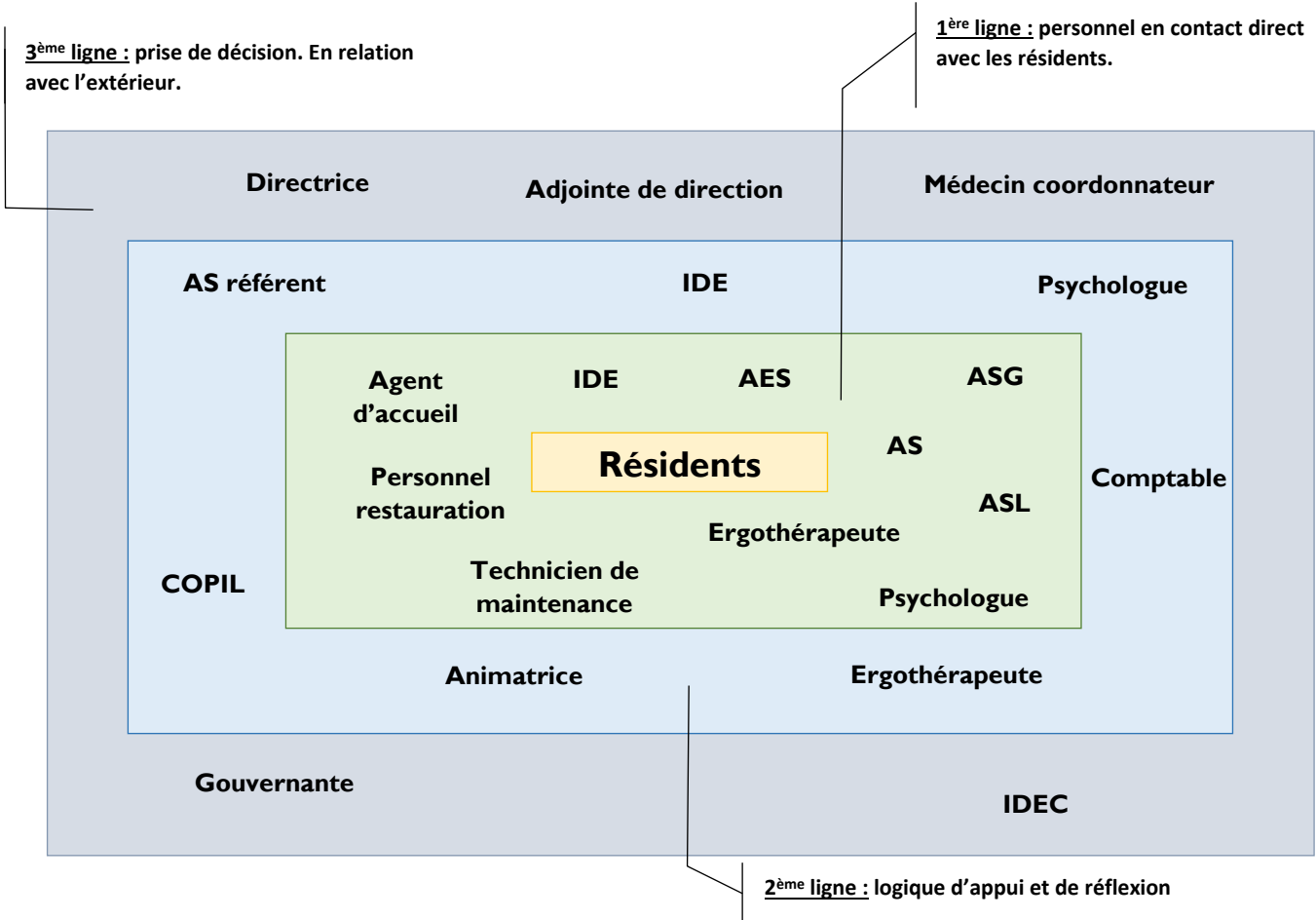
- Première ligne : personnel en contact direct avec les résidents (aides-soignants, accompagnants éducatifs et sociaux, infirmiers, personnel de restauration et d'animation).
- Deuxième ligne : professionnels ressource (psychologue, ergothérapeute, IDEC, encadrants de service) qui accompagnent, conseillent et favorisent l'analyse des pratiques.
- Troisième ligne : direction et encadrement de l'établissement, responsables de l'organisation globale, de la sécurité et du respect des pratiques bientraitantes.

#### Objectifs de cette évolution :

1. Renforcer l'autonomie des équipes de terrain : les professionnels de première ligne prennent davantage d'initiatives et adaptent leurs interventions selon les besoins spécifiques des résidents.
2. Soutenir la qualité des soins : les chefs de service accompagnent les équipes en apportant expertise et supervision sans intervenir de manière directive à chaque situation.

- 3. Favoriser la cohérence et l'interdisciplinarité : la deuxième ligne permet de coordonner les interventions entre métiers différents pour une prise en charge globale et personnalisée des résidents.
- 4. Valoriser le rôle des professionnels de terrain : en confiant davantage de responsabilités opérationnelles aux équipes, on renforce la motivation et l'engagement, tout en développant leurs compétences.

Cette réorganisation traduit un changement de paradigme dans le management : l'encadrant de terrain n'est plus seulement un superviseur, mais un leader de proximité, ressource et accompagnateur. Cela permet aux équipes de s'épanouir dans leur rôle tout en garantissant la sécurité, la cohérence et la qualité des soins.



BIBLIOTHÈQUE DES MANAGERS



## 8.4. Préserver la qualité de vie au travail

La qualité de vie au travail (QVT) est un élément central pour garantir un accompagnement de qualité aux résidents. Un personnel épanoui et soutenu est plus disponible, motivé et capable de déployer des pratiques bienveillantes et professionnelles.

Principes et actions mises en place à l'EHPAD Le Village :

### 1. Conditions de travail adaptées

- Organisation des horaires respectueuse de la vie privée et familiale.
- Équilibre entre charge de travail, pauses et repos.
- Mise à disposition de matériels ergonomiques et adaptés pour limiter la fatigue physique.

### 2. Soutien et accompagnement des professionnels

- Accueil et intégration des nouveaux salariés avec un suivi personnalisé.
- Groupes de travail et supervision pour échanger sur les pratiques et réfléchir aux situations complexes.
- Encadrement attentif, favorisant la communication et la reconnaissance du travail effectué.

### 3. Développement des compétences et formation continue

- Plan de formation adapté aux besoins et aux demandes des équipes.
- Opportunités de perfectionnement et d'évolution professionnelle.

### 4. Prévention des risques professionnels et bien-être psychologique

- Élaboration et mise à jour du document unique des risques.
- Sensibilisation aux risques psychosociaux (stress, conflits, charge émotionnelle).

### 5. Climat de travail et cohésion d'équipe

- Encouragement à la communication ouverte et constructive.
- Organisation de moments conviviaux et d'échanges entre professionnels.
- Valorisation de l'engagement, de la motivation et des réussites collectives.

Maintenir un environnement de travail sain et stimulant afin que chaque professionnel puisse exercer ses missions avec motivation, sérénité et engagement. La QVT est à la fois un levier de performance, de cohésion et de fidélisation des équipes, contribuant directement à la qualité de vie des résidents.



## 9. Comment progressons-nous ?

Dans un contexte médico-social en constante évolution, l'EHPAD Le Village place la démarche qualité et la maîtrise des risques au cœur de son organisation. Cette politique s'inscrit dans une volonté d'amélioration continue, visant à garantir à chaque résident un accompagnement fiable, respectueux des bonnes pratiques professionnelles et des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Plus qu'un cadre réglementaire, notre démarche qualité est un outil au service de la sécurité des soins et du confort de vie. Elle nous permet d'évaluer régulièrement nos actions et de structurer nos organisations pour répondre, avec rigueur et transparence, aux attentes légitimes des résidents et de leurs familles.

### 9.1. Les instances de la démarche qualité

Comité de pilotage qualité (COFIL) :	<p>Instance décisionnelle présidée par la direction et animée par la référente qualité.</p> <p>Il se réunit 3 fois par an.</p> <p>Il décide de :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La mise en œuvre de la politique qualité et gestion des risques de l'établissement,</li><li>• La mise en œuvre du plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) au sein de l'établissement,</li><li>• La préparation aux processus de reconnaissance interne et externe de la qualité (auto-évaluation et évaluations HAS, labellisation, projet d'établissement, ...).</li></ul>
Le référent qualité :	<p>Le référent qualité est chargé d'animer la politique qualité de l'établissement, il assure le suivi du PACQ (plan d'amélioration continue de la qualité), sous la responsabilité et avec le concours du directeur et du personnel d'encadrement.</p> <p>Il justifie d'une formation à la démarche qualité et ses tâches sont détaillées dans sa fiche de poste.</p>
Le conseil de la vie sociale (CVS) :	<p>Le CVS est une instance qui vise à associer les usagers au fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux. Il est régi par la loi du 2 mars 2002. Le décret n°2022-688 du 25 avril 2022 vient renforcer la représentation du CVS et autres formes de participation au sein des établissements, et notamment à travers :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La modification et l'élargissement de la composition du CVS,</li><li>• La modification du fonctionnement de cette instance en instaurant l'obligation d'élaborer un règlement intérieur,</li><li>• L'élargissement de la consultation obligatoire du CVS sur de nouvelles questions intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service,</li><li>• La participation au CVS de représentants externes à l'établissement.</li></ul> <p>Il fait l'objet d'une information régulière sur la démarche d'amélioration continue de la qualité et son avancement.</p> <p>Il se réunit au minimum 3 fois dans l'année.</p>
Les autres instances internes :	<p>L'établissement s'appuie sur des groupes de travail et des commissions spécialisées. Ces instances réunissent les professionnels concernés pour analyser les pratiques, suivre des indicateurs spécifiques et proposer des actions correctives.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Commissions de suivi du quotidien : restauration (toutes les 6 semaines), animation (3 x / an) et conseils de quartiers (2 x / an). Ils assurent l'adéquation entre les prestations et les attentes des résidents.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Commission de vigilance : chutes (4x / an), dénutrition (4x / an) et contention (1x / mois). Elles pilotent les protocoles de soins et la prévention des risques de santé.</li> <li>- Commission de coordination gériatrique (CCG) (1x/an) : sous l'égide du médecin coordonnateur, elle organise la cohérence des soins et les liaisons avec les intervenants libéraux.</li> <li>- Groupe d'analyse des pratiques (GAP) : espace de réflexion éthique et clinique, il permet aux équipes de prendre du recul sur les prises en charge complexes afin de prévenir l'épuisement et de garantir la bientraitance.</li> </ul>
Partenaires externes mobilisés	Convention de partenariat avec la fondation du Diaconat pour l'intervention une fois par mois d'une IDE hygiéniste concernant l'application des bonnes pratiques professionnelles en matière d'hygiène (contrôle, audits, formations aux équipes, réalisation du DAMRI et suivi du plan d'action, création et révision des protocoles).

La qualité se cultive également au travers de réunions régulières garantissant la continuité de l'information :

- Réunions d'encadrement (hebdomadaires) : analyse prioritaire des fiches de signalement d'événements indésirables et points sur des sujets divers.
- Réunions de services (tous les 15 jours) : déclinaison opérationnelle de la qualité au sein des unités (classique, UVP, PASA).

## 9.2. Une politique ancrée dans le réseau mutualiste

La démarche qualité de l'EHPAD Le Village est la déclinaison opérationnelle de la stratégie portée par la Mutualité Française et de ses engagements régionaux au sein de la Mutualité Française Alsace. Faire de la qualité une priorité permet d'offrir une réponse adaptée aux besoins des résidents, en constante évolution.

### Un socle de valeurs et de principes fondamentaux

Notre action quotidienne est guidée par les valeurs fondamentales du mouvement mutualiste : l'humanisme, la solidarité et l'universalité. La réponse professionnelle de nos équipes se caractérise par trois piliers : la compétence, le respect et la bienveillance.

Ces valeurs s'inscrivent dans une volonté de renforcer la démocratie en santé et reposent sur des engagements forts :

- L'implication des usagers : une organisation permettant une participation active des personnes accompagnées et de leur entourage aux décisions qui les concernent.
- L'éthique et la bientraitance : un renforcement permanent du questionnement éthique dans tous les domaines.
- La qualité de vie au travail : un engagement pour améliorer le quotidien des professionnels, garant de la qualité de l'accompagnement.

### Les 7 engagements de notre charte qualité

Pour garantir le bien-être de tous, l'EHPAD s'engage à travers sept axes majeurs issus de la charte nationale :

1. **Garantir accueil et respect pour tous** : offrir un accompagnement serein et bienveillant dans le respect de la dignité, de la liberté de choix et de l'intimité.
2. **Favoriser l'autonomie** : entretenir les capacités de chacun et veiller à la sécurité physique, psychique et affective.
3. **Être à l'écoute** : placer la qualité de vie au centre des préoccupations et mesurer la satisfaction des usagers et de leurs familles pour s'améliorer.

4. **Assurer un accompagnement personnalisé** : tenir compte de l'histoire, des souhaits et des capacités de chacun pour construire le projet personnalisé.
5. **Développer et maintenir la vie sociale** : ancrer l'établissement dans la vie citoyenne du territoire et favoriser la socialisation par des activités et des rencontres.
6. **Offrir savoir-faire et savoir-être** : garantir la qualité des soins par la formation régulière du personnel et le respect du secret professionnel.
7. **Sensibiliser à la prévention** : mettre en place des actions d'éducation à la santé pour les résidents, les familles et les professionnels.

### 9.3. Les outils de formalisation et de suivi

Pour transformer nos engagements en actions concrètes, l'EHPAD Le Village s'appuie sur une architecture documentaire structurée qui garantit la continuité et la sécurité de l'accompagnement.

#### Le système documentaire

La traçabilité et l'homogénéité des pratiques professionnelles sont assurées par des outils de référence, alignés sur les exigences du réseau mutualiste :

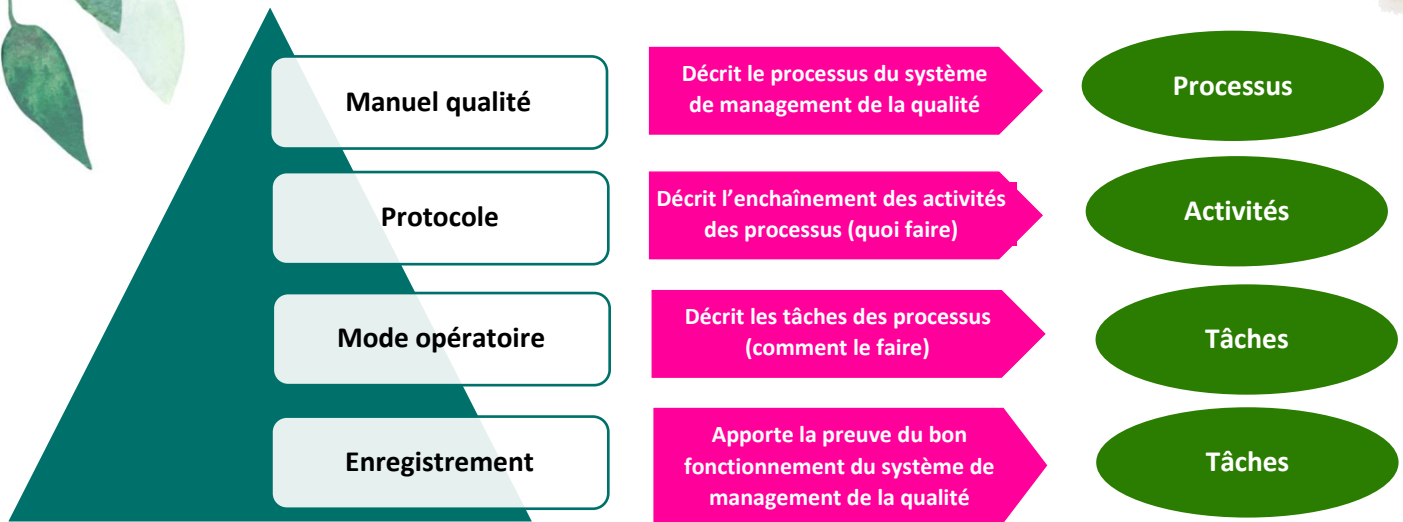
- **Le manuel qualité** : est un outil regroupant l'ensemble des informations concernant la démarche de management de la qualité. Il a pour objectif d'expliquer les règles générales d'organisation. Il contient généralement les informations suivantes :

- ✓ 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** : achèvement du manuel qualité de l'EHPAD Le Village.





- **Les protocoles et procédures** : 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'usager	Comptabilité	Gestion des risques	Gestion des ressources humaines
001 : admission des résidents en EHPAD. 002 : mise à disposition des documents nécessaires aux transports.	002 : gestion des achats.	001 : conduite à tenir en cas de fugue 002 : biens et objets de valeurs. 003 : réception d'un courrier ou d'un colis suspect. 004 : mesures de sécurisation bâtementaires et périmétriques. 005 : prévention des accidents avec exposition au sang. 006 : prévention de la maltraitance.	001 : déclaration des accidents du travail ou de trajet. 002 : recrutement.
Restauration et hygiène des locaux	Logistique	Qualité	Système d'information et de communication
001 : gestion des déchets. 002 : commande ateliers culinaires. 003 : collecte linge sale. 004 : distribution du linge propre. 005 : prévention contre la légionelle. 006 : distribution des plateaux repas en chambre. 007 : cruches d'eau changement et nettoyage. 008 : lavage des mains. 009 : port de gants non stériles. 010 : traitement hygiénique des mains par friction. Mise en place de 40 protocoles qui été élaborés par la société ELIOR.	001 : mise à disposition du véhicule adapté. 002 : maintenance du groupe électrogène.	001 : conception et gestion des documents qualité. 002 : gestion des évènements indésirables. 003 : gestion des plaintes et réclamations.	MFA 06.006.G : gestion de la sécurité informatique. MFA 06.017.G : conservation des données personnelles.

## Soins

001 : journée type AS + AES	022 : douleur
002 : journée IDE	023 : dénutrition de la personne âgée
003 : nuit type AS	024 : prise en charge d'une douleur relevant d'un antalgique de palier 1 avec EN ≤ 2
004 : nuit type AES	025 : chutes
005 : journée type UVP	026 : aérosolthérapie
006 : circuit du médicament	027 : alimentation entérale
007 : permanence des soins	028 : aspirations buccales et trachéo-bronchiques
008 : gestion des urgences	029 : injections IM IV SC
009 : prise en charge après décès	030 : perfusion sous cutanée
010 : suivi évolution de la maladie démentielle et apparition de nouveaux symptômes	031 : perfusion intraveineuse
011 : transmission des informations aux différentes équipes	032 : oxygénothérapie
012 : conduite à tenir en cas des troubles du comportement d'apparition brutale	033 : précautions standards
013 : accompagnement des troubles du comportement	034 : précautions complémentaires
014 : bonne utilisation des thérapeutiques sédatives	035 : nettoyage des chariots collecteurs de linge
015 : techniques de communication et de soins adaptés	036 : prélèvement de sang par ponction veineuse
016 : contention physique	037 : sondage vésical
017 : projet de vie personnalisé	038 : soins aux résidents porteurs de colostomie ou d'iléostomie
018 : journée type PASA	039 : utilisation des antiseptiques
019 : réalisation d'une douche au lit	044 : texture alimentaire
020 : référent résident	045 : fin de vie soins palliatifs
021 : prévention escarre	

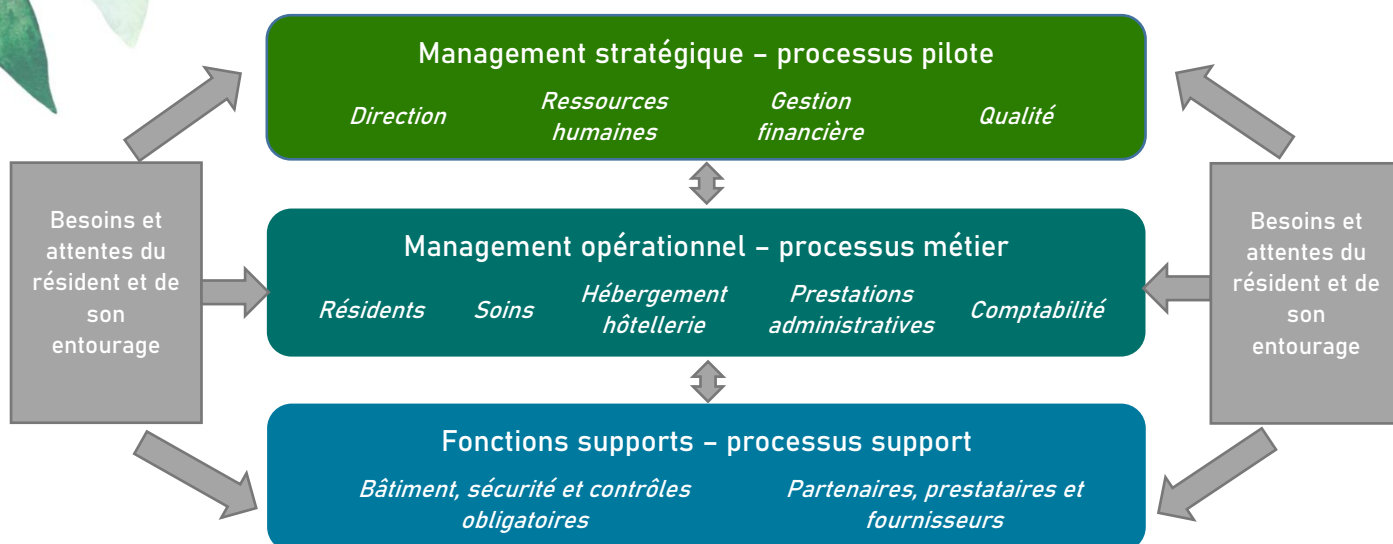
- **Fiches techniques** : ce sont une description méthodique et chronologique des opérations successives à effectuer pour la réalisation de la tâche. Une fiche technique vient le plus souvent détailler une procédure.
- **Enregistrements** : ce sont des documents qui permettent de s'assurer que les actions définies par une procédure ou une fiche technique ont été effectuées. Ce sont des documents de validation.
- **Gestion documentaire** : un classement par catégories / processus de réalisation des documents papier et informatiques a été mis en place :

Processus pilote (de direction) :	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.
Processus métier (opérationnels) :	Ils permettent la satisfaction des usagers. Ils constituent le cœur de métier.
Processus de support (de soutien) :	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 et 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 la HAS** : sont à disposition des professionnels au sein de la structure.
- **Mesure et analyse (Indicateurs de performance)** : la politique qualité s'appuie enfin sur des outils de mesure concrets pour piloter l'amélioration continue :
  - ✓ Le rapport de DACQ (démarche d'amélioration continue de la qualité), rend compte annuellement du déploiement de la politique qualité. Ce rapport sert de base à l'établissement des objectifs et des actions prioritaires pour l'année suivante.
  - ✓ Les enquêtes de satisfaction annuelles auprès des résidents et des familles.
  - ✓ Le taux de résidents bénéficiant d'un projet de vie personnalisé (PVP).
  - ✓ Le taux de retour des bilans d'accueil à 3 mois, etc.

**Axes d'amélioration** : actualisation du rapport de DACQ.

## 9.4. L'amélioration continue : de l'évaluation à l'action (cycle PDCA)

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.

Notre démarche d'amélioration s'inscrit dans un cycle planifier-développer-vérifier-ajuster (PDCA), piloté par des instances dédiées.

- **Le comité de pilotage qualité (COPIL)** est l'instance décisionnelle qui supervise l'ensemble de la démarche. Il est composé de la direction, des représentants des services et des secteurs de compétences. Il est animé par l'adjointe de direction qui est également la référente qualité de la structure.
- **L'auto-évaluation** : 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 et aux besoins spécifiques des personnes accueillies.

Au sein de l'EHPAD Le Village, plusieurs évaluations ont été réalisées depuis l'ouverture : en 2016, en 2019 et en 2023. Ces auto-évaluations ont été réalisées en groupe de travail interprofessionnel à partir du référentiel qualité générations mutualistes personnes âgées en 2016 et en 2019 puis à partir du référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux de la HAS en 2023 et a permis d'identifier les grands axes d'améliorations intégrés au projet d'établissement et à la convention pluriannuelle tripartite.

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.

- **Nouvelle évaluation externe (HAS) :** le nouveau dispositif d'évaluation de la qualité dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), y compris les EHPAD, a été profondément remanié par la Haute Autorité de Santé (HAS).

Objectifs de la réforme	<p>La réforme vise principalement à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centrer l'évaluation sur la personne accompagnée : permettre à la personne d'être actrice de son parcours.</li> <li>• Renforcer la dynamique qualité : inscrire les structures dans une perspective d'amélioration continue de la qualité.</li> <li>• Simplifier et harmoniser : mettre fin à la distinction entre évaluation interne et évaluation externe.</li> </ul>										
Nouveau rythme et cadre	<p>Cycle quinquennal : chaque ESSMS doit faire l'objet d'une évaluation tous les 5 ans, alignée sur le rythme du projet d'établissement et, le cas échéant, des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).</p> <p>Évaluation Unique : les termes "évaluation interne" et "évaluation externe" disparaissent au profit d'un processus unique qui combine :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une auto-évaluation continue réalisée par l'ESSMS.</li> <li>• Une évaluation externe (audit) menée tous les 5 ans par un organisme accrédité COFRAC.</li> </ul>										
Le référentiel HAS	<p>L'évaluation s'appuie sur un référentiel national unique pour tous les ESSMS, structuré autour de :</p> <table border="1" data-bbox="421 1346 1441 2078"> <thead> <tr> <th data-bbox="421 1346 630 1391">Structure</th> <th data-bbox="630 1346 1441 1391">Contenu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="421 1391 630 1514">3 Chapitres</td> <td data-bbox="630 1391 1441 1514"> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La personne accompagnée</li> <li>2. Les professionnels</li> <li>3. La gouvernance et le management</li> </ol> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="421 1514 630 1895">9 Thématiques</td> <td data-bbox="630 1514 1441 1895"> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bienveillance et éthique</li> <li>2. Droit de la personne accompagnée</li> <li>3. Expression et participation de la personne accompagnée</li> <li>4. Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement</li> <li>5. Accompagnement à l'autonomie</li> <li>6. Accompagnement à la santé</li> <li>7. Continuité et fluidité des parcours</li> <li>8. Politique ressources humaines</li> <li>9. Démarche qualité et gestion des risques</li> </ol> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="421 1895 630 1973">157 Critères</td> <td data-bbox="630 1895 1441 1973">Dont des critères impératifs dont le non-respect entraîne des actions correctives obligatoires.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="421 1973 630 2078">4 valeurs fondamentales</td> <td data-bbox="630 1973 1441 2078">Pouvoir d'agir de la personne, respect des droits fondamentaux, approche inclusive, réflexion éthique.</td> </tr> </tbody> </table>	Structure	Contenu	3 Chapitres	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La personne accompagnée</li> <li>2. Les professionnels</li> <li>3. La gouvernance et le management</li> </ol>	9 Thématiques	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bienveillance et éthique</li> <li>2. Droit de la personne accompagnée</li> <li>3. Expression et participation de la personne accompagnée</li> <li>4. Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement</li> <li>5. Accompagnement à l'autonomie</li> <li>6. Accompagnement à la santé</li> <li>7. Continuité et fluidité des parcours</li> <li>8. Politique ressources humaines</li> <li>9. Démarche qualité et gestion des risques</li> </ol>	157 Critères	Dont des critères impératifs dont le non-respect entraîne des actions correctives obligatoires.	4 valeurs fondamentales	Pouvoir d'agir de la personne, respect des droits fondamentaux, approche inclusive, réflexion éthique.
Structure	Contenu										
3 Chapitres	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La personne accompagnée</li> <li>2. Les professionnels</li> <li>3. La gouvernance et le management</li> </ol>										
9 Thématiques	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bienveillance et éthique</li> <li>2. Droit de la personne accompagnée</li> <li>3. Expression et participation de la personne accompagnée</li> <li>4. Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement</li> <li>5. Accompagnement à l'autonomie</li> <li>6. Accompagnement à la santé</li> <li>7. Continuité et fluidité des parcours</li> <li>8. Politique ressources humaines</li> <li>9. Démarche qualité et gestion des risques</li> </ol>										
157 Critères	Dont des critères impératifs dont le non-respect entraîne des actions correctives obligatoires.										
4 valeurs fondamentales	Pouvoir d'agir de la personne, respect des droits fondamentaux, approche inclusive, réflexion éthique.										

## Les 3 méthodes d'évaluation

Le nouveau dispositif s'appuie sur trois méthodes d'évaluation qui croisent les regards (personnes accompagnées, professionnels, gouvernance) et se réalisent sur le terrain :

1. L'accompagné traceur : évalue la qualité de l'accompagnement de la personne. Elle s'appuie sur le croisement des regards : des résidents et des professionnels qui l'accompagnent au quotidien.
2. Le traceur ciblé : évalue sur le terrain, la mise en œuvre réelle d'un processus, sa maîtrise par les professionnels qui l'utilisent et sa capacité à atteindre les objectifs fixés. Le traceur ciblé « remonte » du terrain jusqu'aux processus.
3. L'audit système : consiste à rencontrer la gouvernance de l'ESSMS pour prendre connaissance des processus mis en œuvre, évaluer ensuite leur maîtrise avec les professionnels sur le terrain. L'audit système « descend » des processus jusqu'à la vérification terrain de leur mise en œuvre effective par les professionnels.

L'établissement est entré de plain-pied dans la nouvelle procédure d'évaluation HAS en 2023.

## EHPAD LE VILLAGE

### Résultat de l'évaluation










à la date du 21/12/2023

Évaluation réalisée par AD-VENIR



### Qualité d'accompagnement

Notes attribuées d'après l'avis des personnes accompagnées, des professionnels et de la gouvernance, sur une échelle allant de pas du tout satisfaisant **1/4**, à tout à fait satisfaisant **4/4**

 Bientraitance et éthique	3.5/4
 Droits de la personne accompagnée	3.98/4
 Expression et participation de la personne accompagnée	3.81/4
 Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	4/4
 Accompagnement à l'autonomie	4/4
 Accompagnement à la santé	3.97/4
 Continuité et fluidité des parcours	3.95/4
 Politique ressources humaines	3.59/4
 Démarche qualité et gestion des risques	3.68/4

## 9.5. Projets innovants

Depuis l'ouverture, l'innovation n'a pas été une simple option, mais le fil conducteur de notre action. Convaincus que l'accompagnement du grand âge nécessite une remise en question permanente, nous avons fait de notre établissement un terrain d'expérimentation et de progrès. Cette section dresse le bilan des projets audacieux que nous avons portés avec succès : des solutions technologiques aux nouvelles approches humaines, chaque initiative a contribué à façonner l'identité unique de l'EHPAD Le Village.

### Méditation pleine conscience avec le personnel soignant (2017 / 2018)

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.

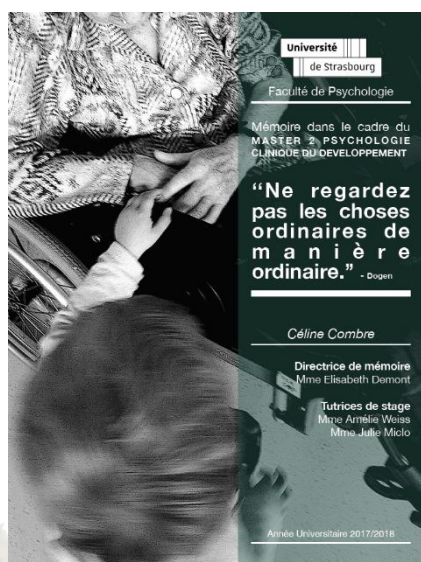
Ce travail a donné lieu à la publication de 2 articles scientifiques publiés dans la revue Neurologie, Psychiatrie, Gériatrie (NPG).

### 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 habiletés 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)

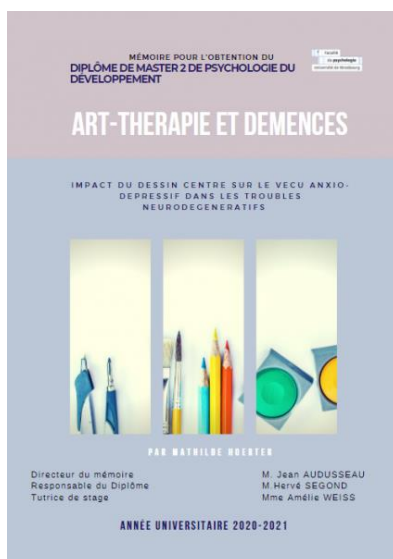
Cette étude ouverte et clinique de 2021 est un projet monté en collaboration de la Conférence de Financeurs et de l'ARS dans le cadre des appels à projets de 2020, l'EHPAD le Village (Richwiller) ainsi que l'université de psychologie de Strasbourg. Elle porte sur l'observation de l'impact d'un atelier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

Ce travail 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 posttraumatiques. Une prise en charge et un suivi psychologique sont apparus pertinents 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.



## Luminothérapie (2021)



Cette recherche fut effectuée au sein de l'EHPAD Le Village. Le projet répond à un besoin capital d'accompagnement de la pathologie dépressive chez la personne âgée institutionnalisée. Ce projet a ainsi visé l'élaboration d'une psychothérapie adaptée aux spécificités développementales du vieillissement, en s'appuyant sur des lunettes de luminothérapie.

Bien que cette recherche ne confirme pas un effet purement objectif de la luminothérapie sur les marqueurs biologiques, elle met en lumière un levier clinique fondamental : le rôle déterminant des croyances du résident. L'étude révèle que l'efficacité perçue d'un traitement comme la luminothérapie est fortement influencée par la représentation qu'en a la personne et la confiance qu'elle place dans l'accompagnement proposé. Pour l'établissement, cela souligne la nécessité de ne pas réduire les soins techniques à leur seule dimension physiologique, mais de valoriser l'adhésion du résident et de "capitaliser" sur ses attentes positives pour renforcer l'impact global des interventions thérapeutiques.

L'intégration de la luminothérapie dans un cadre de régulation émotionnelle ouvre des perspectives transdiagnostiques intéressantes, notamment pour les profils dépressifs ou les personnes souffrant de douleurs chroniques. En combinant un soin physique (la lumière) avec une approche centrée sur le ressenti émotionnel, l'établissement propose un accompagnement global qui traite autant le symptôme que la manière dont il est vécu. Cette approche permet de transformer un soin parfois perçu comme passif en un véritable moment d'échange clinique, où le travail sur les émotions vient soutenir et démultiplier les bénéfices de l'exposition lumineuse sur l'humeur et la vitalité des résidents.

## Aide aux aidants (2022)



C'est un projet monté en collaboration avec la Conférence des Financeurs dans le cadre des appels à projets de 2022, avec Isabelle LAMBOLEZ WAGNER, l'EHPAD le Village et une psychologue stagiaire de la Faculté de Psychologie de l'université de Strasbourg. S'inscrivant dans une démarche de recherche-action, ce programme propose un accompagnement spécifique aux aidants familiaux de résidents en EHPAD, en s'appuyant sur les principes de la méditation pleine conscience (MBSR) et du dessin centré. L'étude prend en compte la complexité du parcours de l'aidant, marqué par les enjeux de l'institutionnalisation et la vulnérabilité liée au vieillissement d'un proche. En intégrant ces dimensions, le projet vise à transformer l'expérience de l'aidance par une approche holistique, où la créativité et la présence attentive permettent de naviguer plus sereinement entre les responsabilités familiales et les exigences de l'institution.

Les résultats de cette recherche confirment l'impact positif de l'intervention sur la santé mentale des participants, révélant notamment une diminution significative de la symptomatologie dépressive et une réduction notable de l'anxiété. Au-delà du soulagement des symptômes, la pratique a favorisé un développement de la conscience émotionnelle, offrant aux aidants des outils concrets pour mieux identifier et réguler leurs ressentis face au fardeau émotionnel. En pérennisant de tels dispositifs, l'établissement s'engage activement dans la prévention de l'épuisement des proches, contribuant ainsi à un équilibre durable et apaisé au sein du triangle de soin formé par le résident, sa famille et les professionnels.

## EHPAD GAME (2023)



Cette étude ouverte et clinique est un projet monté en collaboration de la Conférence de Financeurs dans le cadre des appels à projets de 2023, l'EHPAD le Village (Richwiller), des partenaires extérieurs « Game-master » ainsi que l'université de psychologie de Strasbourg. Elle porte sur l'observation d'un EHPAD'Game, construit sur le même processus qu'un « escape game » mais adapté aux personnes âgées en EHPAD. Cette recherche souligne la pertinence d'une approche ludico-thérapeutique comme outil de prévention de la dépression chez les seniors. En s'appuyant sur l'appétence des résidents pour des expériences nouvelles et stimulantes, ces ateliers innovants dépassent le simple divertissement pour devenir de véritables leviers de soin. L'étude démontre que les seniors sont "avides d'expériences", ce qui permet de renforcer leur engagement dans les activités de l'établissement tout en agissant sur leur bien-être psychologique. Le succès rencontré par ces interventions plaide pour une intégration durable de médiations ludiques favorisant le lien social et le plaisir d'agir.

Un axe majeur de ce travail réside dans le lien entre les fonctions exécutives (FEs) et la santé mentale. En ciblant des processus comme la flexibilité cognitive ou la mémoire de travail, l'objectif est de réduire les "ruminations mentales", souvent impliquées dans l'apparition ou le maintien d'un état dépressif. Pour maximiser ces bénéfices, le projet préconise une approche mixte combinant des ateliers de groupe et des séances individuelles. Cette stratégie permet non seulement une stimulation cognitive complète (vitesse de traitement, mise à jour), mais garantit également une meilleure généralisation des acquis dans la vie quotidienne du résident, soutenant ainsi son autonomie et son élan vital. La qualité scientifique et l'originalité de cette méthodologie ont été officiellement consacrées par l'attribution du prix « Coup de Cœur du Jury » aux Trophées Innov'Age 2024.

## Potager d'intérieur : médiation thérapeutique et éveil des sens (2024)



Le projet URBAN CUISINE introduit au sein de l'établissement une dimension végétale innovante grâce à l'installation de potagers d'intérieur connectés, accessibles tout au long de l'année. Cette initiative constitue une formidable médiation thérapeutique qui sollicite l'ensemble des sens : la vue des pousses verdoyantes, l'odeur des herbes aromatiques et le goût des produits récoltés. Au-delà de l'esthétisme, le jardinage en intérieur permet de maintenir les capacités motrices fines et de stimuler les fonctions cognitives des résidents, tout en offrant un cadre apaisant qui réduit l'anxiété et favorise le bien-être émotionnel.

En plus de ses vertus thérapeutiques, ce projet redonne aux résidents un rôle d'acteur au sein de leur lieu de vie en les impliquant directement dans le cycle de production de leurs aliments. Les récoltes de fruits, légumes et aromates deviennent des prétextes à des ateliers culinaires et d'échanges, renforçant ainsi la convivialité et le sentiment d'utilité sociale. Cette démarche écoresponsable et innovante transforme l'espace de vie en un lieu de partage intergénérationnel et dynamique.

Socio-esthétique et bien-être du résident  
(2025-2026)

La socio-esthétique est un métier du « prendre soins » de personnes fragilisées par la maladie (physique et psychique), le handicap, la vieillesse ou la détresse sociale en leur prodiguant des soins esthétiques.

La socio-esthétique agit sur le corps physique, émotionnel et social, c'est donc une prise en charge globale. Elle va avoir des objectifs individualisés, établis avec la personne :

- Objectif physique : entretien de la peau et des phanères, prise en charge de la douleur, soulagement des tensions musculaires, travail des sens, etc.
- Objectif psychologique : reconstruction de l'estime de soi, travail de l'image de soi, lâcher prise, anxiété, travail sur le schéma corporel, etc.
- Objectif social : communication verbale et non verbale, favoriser le lien social et/ou familial, insertion sociale et professionnelle, etc.

La socio-esthéticienne est dans un rôle de relation d'aide avec une écoute active et un accompagnement de la personne vers l'expression de ses émotions, ses sentiments et ses besoins. Le toucher relationnel est un outil privilégié.

C'est un véritable accompagnement de la personne avec une dimension thérapeutique. D'où la différence est l'intitulé « esthétique » et « socio-esthétique ».

Le travail en équipe interdisciplinaire est aussi primordial puisque la socio-esthétique s'inscrit dans le projet de soins global de la personne. Les protocoles de soins seront donc réfléchis en amont sur la durée, la fréquence, l'ergonomie et leur adaptation.

Elle complète le travail de l'équipe avec un cœur de métier axé sur la dimension corporelle et esthétique de la personne accompagnée.

La socio-esthéticienne peut intervenir de façon individuelle et/ou façon collective avec la mise en place d'ateliers.

Elle tente dans la mesure du possible de mobiliser les ressources et les capacités de la personne tout en favorisant son autonomie quand cela est possible.



## 9.6. Sécurité, durabilité et environnement

### 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.

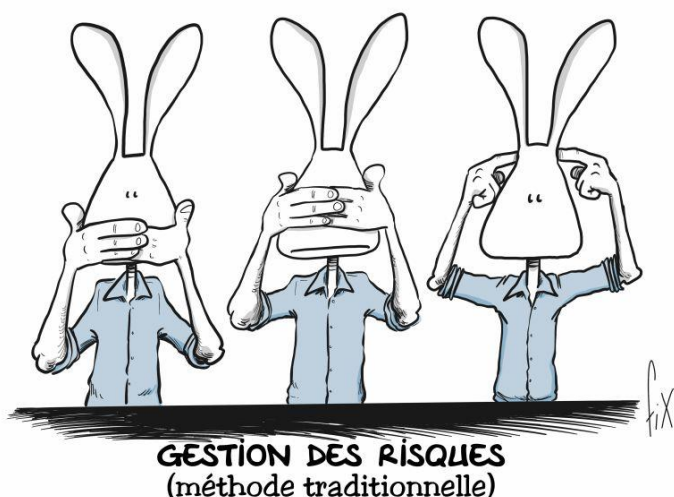
La gestion des risques de l'EHPAD Le Village s'articule et s'intègre à la démarche qualité tout en prenant en compte la globalité, la complexité d'accompagnement, de soins et d'hébergement, des personnes accueillies.

La gestion anticipée du risque à l'EHPAD Le Village se traduit par :

- La formalisation d'un certain nombre de procédures et fiches technique.
- L'anticipation de la survenue d'évènements indésirables éventuels grâce aux déclarations de FSEI (fiches de signalement d'évènements indésirables).
- L'élaboration de plans et documents permettant l'anticipation des situations à risques :
  - ✓ Plan bleu,
  - ✓ Plan de continuité de l'activité,
  - ✓ Plan canicule,
  - ✓ Plan grand froid,
  - ✓ Plan épidémique,
  - ✓ Carnet sanitaire
  - ✓ DAMRI (démarche d'analyse et de maîtrise du risque infectieux),
  - ✓ Plan vigipirate,
  - ✓ Mesures RGPD,
  - ✓ DARDE (document d'analyse des risques de défaillance en énergie).
- 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 qualité de vie au travail auprès des professionnels.
- La mise en place d'un programme de formation des personnels.
- La formalisation d'une cartographie des risques.

La gestion du risque a posteriori 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) ou via le registre des plaintes.



## 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, le gouvernant 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, le sanitaire, 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.

## Le développement durable

Notre engagement dépasse la qualité des soins pour s'étendre à la responsabilité sociétale et environnementale.

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 et trackers solaires venant réduire la consommation d'énergie fossile pour la production de l'eau chaude et l'électricité respectivement ;
- 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 ;
- Installation d'une pompe à chaleur.

L'établissement s'inscrit dans une logique de développement durable par les actions suivantes :

- Tri des déchets et méthanisation des biodéchets,
- 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.

En 2016, le président de la MFA, le directeur général et le responsable patrimoine, ont reçu le premier prix du Trophée Gazosphère à Nancy. Ce concours qui était 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.



### BÂTIMENTS TERTIAIRES

#### ECO-CONSTRUCTION



#### ECO-GESTION



## CERTIFICAT

N° NF380/12/992 Rev.00 du 27/09/2012

(page 2/2)

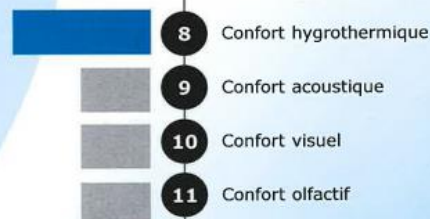
### PROFIL ENVIRONNEMENTAL EHPAD de Richwiller

TRES PERFORMANT

PERFORMANT

BASE

#### CONFORT



#### SANTE



Référentiel Générique applicable au 20 janvier 2012 dans le cas d'une demande NF Bâtiments Tertiaires - Démarche HQE et label HPE neuf

**Certiveo**  
PARTENAIRE CERTIFICATION  
ACTIVITES ET OUTILS CONSTRUCTION  
4, avenue du Recteur Poincaré 75016 Paris  
Tel: 01 40 50 28 45 - Fax: 01 40 50 29 95  
E-mail: certiveo@certiveo.fr - www.certiveo.fr

GRUPE  
**CSTB**

## 10. Où allons-nous demain ?

### 10.1. Nos ambitions pour l'avenir

Fidèle à ses racines mutualistes et à son identité de « village », notre établissement aborde la période 2026-2030 avec la volonté de consolider ses acquis tout en s'ajustant avec attention aux défis de la grande dépendance. Nos orientations se structurent autour de plusieurs piliers :

#### 1. Garantir la continuité des parcours : la création d'une unité de vie « dédiée »

Notre priorité est de lever les ruptures d'accompagnement. Nous projetons la mise en place d'une unité de vie spécifique, conçue pour les résidents de l'UVP dont l'état de santé évolue vers une grande dépendance physique.

- Un relais ouvert et inclusif : contrairement à l'UVP, cette unité ne sera pas un espace fermé. Elle accueillera les résidents dont les troubles du comportement se sont apaisés mais qui font face à une perte d'autonomie majeure (post-UVP ou admissions nécessitant un accompagnement soutenu). La dépendance physique devient ici la seule limite à la déambulation, rendant la fermeture de l'unité inutile.
- Une posture soignante spécifique : le fonctionnement reposera sur un binôme de deux salariés issus de l'équipe de l'unité classique. Ce roulement quotidien permettra de mobiliser des professionnels volontaires, reconnus pour leur patience et leur capacité à adapter le soin au rythme du résident. Cette organisation interne garantira la flexibilité nécessaire (possibilité de reporter un soin) tout en maîtrisant les équilibres financiers de l'établissement.
- Expertise et confort : l'unité bénéficie déjà, depuis l'ouverture, de rails de transfert en chambre. Cet équipement existant est le garant d'une réduction de la pénibilité pour les équipes et d'un confort optimal pour le résident lors des transferts.
- Co-construction opérationnelle : la mise en œuvre de cette unité fera l'objet d'un groupe de travail associant les équipes de l'unité classique et celles de l'UVP. Ce travail collaboratif permettra de réaliser des simulations de planning et de définir une organisation souple avant le lancement officiel.

#### 2. Transformer l'accompagnement par une bientraitance « agissante »

Au-delà des concepts, nous souhaitons que la bientraitance soit une réalité simple et concrète, basée sur l'écoute et l'ajustement permanent des postures.

- La culture de la "sensibilisation flash" : plutôt que de longues formations, nous privilégions des formats courts et percutants. Des sessions de "sensibilisation flash" et des briefings réguliers permettront d'ajuster les pratiques en temps réel. La psychologue interviendra spécifiquement sur l'accompagnement des comportements troublés, pour donner aux équipes des clés de lecture immédiates face aux situations complexes.
- L'évaluation par les pairs et le regard neuf : la bientraitance sera évaluée de manière continue sur le terrain. L'IDEC et les IDE réaliseront des évaluations régulières. Pour éviter l'habitude et la "cécité professionnelle", nous valoriserons systématiquement le rapport d'étonnement des nouveaux arrivants, véritable outil de diagnostic pour identifier les points d'amélioration invisibles pour les anciens.
- Le rôle pivot des IDE (management de proximité) : nous renforcerons le rôle de "seconde ligne" des infirmiers. À travers une formation spécifique de management, les IDE seront mieux outillés pour encadrer les équipes de soins, garantir la fluidité de l'organisation et porter la réflexion éthique.

- Une communication structurée : cette dynamique sera soutenue par la planification de réunions de coordination régulières, centrées sur le retour d'expérience et l'analyse de cas concrets, afin que chaque professionnel se sente soutenu dans sa pratique.

### 3. Maintenir et développer les thérapies non-médicamenteuses

Le Village réaffirme sa mission de lieu de vie où l'on cherche avant tout à préserver la dignité et l'apaisement par des méthodes douces.

- Pérenniser l'existant : la méditation de pleine conscience. Cette pratique reste un levier majeur pour la gestion de l'anxiété et l'apaisement des résidents et nous souhaitons pérenniser les séances.
- Prendre soin par le corps : l'arrivée d'une socio-esthéticienne au sein du Village en 2026 marque une étape clé. Plus qu'un soin de beauté, cette approche permet de restaurer l'image de soi, d'offrir un toucher apaisant et de procurer un bien-être sensoriel indispensable dans l'accompagnement de la grande dépendance.
- L'appui technologique : nous explorons avec discernement des outils comme la robotique sociale pour offrir des stimulations complémentaires à la présence humaine.

### 4. Accompagner la santé dans un environnement qui change

Face à la raréfaction médicale, Le Village déploie une stratégie de "santé connectée" et de partenariats territoriaux pour garantir une prise en charge sans rupture.

- Pallier l'absence médicale par la télémédecine : pour compenser la difficulté d'accès aux médecins traitants et l'absence de médecin coordonnateur, nous pérennisons et développons la télémédecine. La convention en phase test avec le centre hospitalier de Pfastatt sera le socle de cette nouvelle organisation, permettant des avis spécialisés rapides sans déplacements éprouvants pour les résidents.
- Expertise en psychiatrie de liaison : l'évolution des profils accueillis nécessite une expertise psychiatrique renforcée. Nous visons le développement d'une psychiatrie de liaison structurée, avec l'intervention régulière de psychiatres ou d'équipes mobiles spécialisées pour apaiser durablement les troubles cognitifs complexes et soutenir les équipes soignantes.
- Sécurisation absolue du médicament : nous finalisons la "boucle du médicament". L'objectif est d'atteindre une traçabilité totale par code-barres lors de l'administration en temps réel. Cette technologie sécurise le geste soignant et élimine le risque d'erreur, garantissant une sécurité optimale.
- Ancrage local : le pôle santé de Richwiller. Le Village souhaite devenir un partenaire du pôle santé de Richwiller pour faciliter le parcours de soins de nos résidents.

### 5. Un Village ouvert sur son territoire et respectueux de son environnement

L'EHPAD de demain est un lieu de citoyenneté et de responsabilité :

- Dynamisation sociale : intensification des échanges et des partenariats locaux pour que le « Village » soit un acteur vivant de la commune.
- Responsabilité sociétale et environnementale (RSE) : seul EHPAD certifié HQE de France, nous poursuivons nos engagements (circuits courts, gestion de l'énergie et des déchets) tout en faisant de la qualité de vie au travail (QVT) une priorité absolue pour les équipes.

## 6. Garantir la pérennité économique pour protéger la qualité de l'accompagnement

Dans un contexte national où le modèle économique des EHPAD est fortement fragilisé, Le Village se doit d'adopter une gestion responsable et prospective pour garantir la pérennité de son offre de soins et d'accompagnement.

- La réflexion sur le tarif différencié : afin de faire face à l'augmentation des charges (énergie, alimentation en circuits courts, revalorisations salariales) et à la baisse des financements, nous engageons une réflexion sur la mise en place d'un tarif différencié.
- L'objectif : ajuster le prix de journée pour les résidents "hors aide sociale" afin qu'il reflète la réalité des coûts. Cette mesure permettra de préserver l'équilibre financier sans sacrifier la qualité de l'accompagnement, tout en maintenant notre mission d'accueil solidaire.
- Modernisation de la gestion : parallèlement, nous poursuivrons l'optimisation de nos processus internes et la recherche de financements complémentaires (appels à projets, mécénat) pour soutenir nos projets innovants.

## 7. Développer le rayonnement et l'attractivité du Village

Le Village souffre d'un déficit de notoriété qu'il est impératif de combler pour attirer de nouveaux talents et rassurer les futurs résidents.

- Affirmer notre identité visuelle et numérique : nous devons moderniser notre communication pour qu'elle reflète la réalité de notre dynamisme. Cela passe par une présence active et valorisante sur les réseaux sociaux (partage du quotidien, valorisation des métiers) pour mettre en avant nos spécificités : le cadre HQE, l'esprit "Village" et les projets innovants.
- Le Village, un pôle d'attractivité RH : pour contrer les difficultés de recrutement, nous voulons faire de l'établissement un lieu "ressource" en développant le tutorat, nous ferons du Village un terrain de stage prisé et un employeur de choix.
- Partenariats et relations publiques : nous intensifierons nos relations avec la presse locale, les élus et les prescripteurs (hôpitaux, CLIC, plateformes de répit).

## 10.2. Le plan d'actions et ses priorités

Suite à l'autoévaluation qui a été réalisée par le comité de pilotage en 2023, des axes d'évolution ont été identifiés ce qui a permis de rédiger un plan d'action sur 5 ans. Ce plan d'action tient compte également des objectifs à atteindre dans le cadre de la signature du CPOM, du projet stratégique de la MFA et de nos ambitions pour l'avenir.

N°	Sources	Objectifs	Résultats attendus	Pilotes	2026	2027	2028	2029	2030
1	CPOM	Poursuivre l'organisation de la qualification des personnels au regard de leurs missions par le biais de la formalisation d'un plan de formation pluriannuel.	Entretiens professionnels tous les 2 ans à mener <i>Entretiens annuels d'évaluation</i> Plan de formations qualifiantes	Direction Chefs de service	X	X	X	X	X
2	CPOM Projet stratégique	Poursuivre la démarche d'attractivité des métiers en tension de l'EHPAD.	Recrutements d'AS et médecin coordonnateur prescripteur	Direction	X	X	X	X	X
3	CPOM	Développer les actions de prévention visant à réduire l'aggravation des troubles du comportement.	Mises en place d'actions de prévention	Psychologue	X	X	X	X	X
4	CPOM	Prévenir et organiser les modalités d'admission directe des résidents en cas d'hospitalisation sans passage aux urgences.	Organisation des modalités d'admission.	Médecin co			X		
		Anticiper la sortie d'hospitalisation.	Création de procédures.				X		
5	CPOM	Organiser l'individualisation de l'accompagnement de chaque résident par le biais de la mise en œuvre des PVP actualisés.	Désignation d'un référent pour chaque résident PVP pour l'ensemble des résidents et régulièrement actualisés	IDEC	X	X	X	X	X
6	CPOM	Répondre aux nécessités d'accueil du public atteint de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés par la création d'une nouvelle UVP.	Poursuivre les formations concernant l'accompagnement des comportements troublés par la psychologue (salariés, familles et résidents)	Psychologue	X	X	X	X	X
7	CPOM	Pérenniser l'organisation de la vaccination, notamment antigrippale, et COVID des personnels ainsi que des résidents.	Actions de <u>sensibilisation</u> concernant les vaccinations.	IDEC	X	X	X	X	X
8	CPOM	Pérenniser la mise en œuvre des actions de prévention des chutes.	Commission chutes à poursuivre. Formation du personnel sur la thématique de la prévention des chutes.	Ergothérapeute	X	X	X	X	X

N°	Sources	Objectifs	Résultats attendus	Pilotes	2026	2027	2028	2029	2030
9	CPOM	Pérenniser la mise en œuvre de la démarche d'activités physiques adaptées.	Proposer aux résidents des activités physiques adaptées dans le cadre du programme d'animation (SIEL BLEU et parcours de marche)	Ergothérapeute	X	X	X	X	X
10	CPOM	Fixer une stratégie sur le long terme en définissant une feuille de route claire pour 5 ans alignée sur les besoins du territoire. Négocier les moyens financiers nécessaires avec les autorités	Signature du nouveau CPOM	Direction			X		
11	Projet stratégique	Garantir la continuité des parcours	Création d'une unité dédiée	Direction Chefs de service Psychologue			X		
12	Projet stratégique	Redonner des marges de manœuvre financières à l'établissement tout en préservant l'accessibilité sociale	Mise en place du tarif différencié	Direction			X		
13	Projet stratégique	Accroître la visibilité du Village sur son territoire	Mise en place d'actions de communication pour accroître la notoriété de l'EHPAD	Direction Chefs de service Animatrice	X	X	X	X	X
14	Projet stratégique	Dynamiser la vie sociale et l'ouverture sur la vie locale	Développer et structurer un réseau de bénévoles engagés	Animatrice	X	X	X	X	X
15	Projet stratégique	Digitalisation des métiers	Développer la télémédecine auprès des médecins traitants, spécialistes, robots, capteurs de chutes, etc.	Direction Chefs de service Psychologue	X	X	X	X	X
16	Projet stratégique	Impliquer les proches	Associer les familles à l'accompagnement des résidents : création de groupes de travail avec les proches	Direction Chefs de services Animatrice	X	X	X	X	X
17	Projet stratégique	Répondre aux nécessités d'accueil du public atteint de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés	Recrutement d'un docteur en psychiatrie en télémédecine	Direction IDEC Psychologue			X		

N°	Sources	Objectifs	Résultats attendus	Pilotes	2026	2027	2028	2029	2030
18	Projet stratégique	Pérenniser et enrichir notre dynamique d'innovation pour maintenir l'éveil des résidents, favoriser leur épanouissement et cultiver une image moderne et audacieuse de l'établissement	Poursuite des projets innovants Renforcement du partenariat avec l'université de psychologie de Strasbourg.	Psychologue	X	X	X	X	X
19	Projet stratégique	Renforcement et poursuite de la politique RSE	Mise en place ou poursuite d'actions RSE	Direction Gouvernant	X	X	X	X	X
20	Projet stratégique	Optimiser la prise en charge de l'autonomie et de la rééducation des résidents par l'internalisation d'une expertise en kinésithérapie, afin de garantir une meilleure continuité des soins tout en rationalisant les coûts	Dotation globale : recrutement d'un masseur-kinésithérapeute salarié	Direction			X		
21	Projet stratégique PE	Promotion et développement de l'hygiène bucco-dentaire.(si obtention financement)	Poursuite des bilans bucco-dentaire.	IDEC	X	X	X	X	X
			Désignation d'un référent.		X	X	X	X	X
			Mise à jour de l'inventaire des prothèses et du matériel d'hygiène bucco-dentaire.		X	X	X	X	X
			Gravage des prothèses dentaires.		X	X	X	X	X
			Intervention d'un prothésiste dentaire sur site		X	X	X	X	X
22	Projet stratégique PE	Prévention dans le domaine de l'optique et de l'audition en partenariat avec le réseau MFA.	Mise en place d'actions de prévention	IDEC	X	X	X	X	X
23	PE	Poursuivre la gestion anticipée du risque infectieux.	Evaluation du risque infectieux via le remplissage du DAMRI et suivi du plan d'action.	Adjointe de direction Gouvernant IDEC	X	X	X	X	X
			Conduite à tenir de l'ensemble des dispositifs médicaux.		X				
			Mise en place de divers protocoles.		X	X	X	X	X

N°	Sources	Objectifs	Résultats attendus	Pilotes	2026	2027	2028	2029	2030
24	PE	Gestion des hospitalisations.	Réalisation d'une fiche outil "conduite à tenir en cas d'hospitalisation ou de retour"	Médecin co IDEC			X		
25	PE	Gestion des risques : matériovigilance.	Réalisation de fiches matériovigilance	Ergothérapeute	X	X	X	X	X
26	PE	Gestion des risques.	Organisation de formations (exemple : maltraitance, manutention, etc.).	Direction	X	X	X	X	X
			Mise à jour des documents qualité (protocoles, plans, etc.). Poursuite des différentes commissions au sein de l'établissement	Adjointe de direction	X	X	X	X	X
27	PE	Mesure de la satisfaction	Réalisation une enquête auprès des salariés concernant la QVT	Adjointe de direction	X		X		X
			Administration d'une enquête de satisfaction auprès des résidents	Adjointe de direction	X	X	X	X	X
			Reprise et poursuite des conseils de quartiers	Direction Animatrice	X	X	X	X	X
28	PE	Evaluation des pratiques.	Mettre en œuvre une évaluation des pratiques professionnelles sur la douleur, risque infectieux, soins palliatifs, bientraitance, dépression, nutrition et maladie d'Alzheimer.	IDEC			X		
			Reprise des GAP avec IDE de psychiatrie de liaison.	IDEC		X	X		

N°	Sources	Objectifs	Résultats attendus	Pilotes	2026	2027	2028	2029	2030
29	PE	Promouvoir la bienveillance.	Intégration d'un comité éthique existant.	Direction	X	X	X	X	X
			Renouvellement des formations EREGE.	Psychologue	X	X	X	X	X
			Rédaction d'un plan de prévention de la maltraitance	IDEC Adjointe de direction	X	X	X	X	X
30	PE	Optimisation de l'organisation du travail	Organisation du temps de travail en 12h00 en UVP	IDEC Adjointe de direction	X				
31	PE	Redéfinir les orientations stratégiques de l'établissement à travers une démarche participative, afin de garantir un accompagnement toujours plus adapté aux nouvelles attentes des résidents et aux évolutions des enjeux médico-sociaux du territoire	Réactualisation du projet d'établissement	COFIL qualité					X
32	Sécurité	Sécurisation de l'établissement	Mise à jour du registre de sécurité et lever des réserves pour le passage de la commission de sécurité.	Direction Gouvernant	X	X	X	X	X
33	Sécurité	Prévention/maitrise du risque légionnelle	Mise à jour du carnet sanitaire	Gouvernant	X	X	X	X	X
34	Sécurité	Sécurisation des données personnelles	Audit RGPD	Adjointe de direction	X	X	X	X	X
35	Evaluation HAS	Valoriser la qualité de l'accompagnement et la sécurité des soins à travers l'évaluation externe, afin de certifier la conformité de nos pratiques aux recommandations de la HAS et de s'engager dans une démarche continue d'amélioration	Evaluation externe HAS	Adjointe de direction COFIL qualité			X		

N°	Sources	Objectifs	Résultats attendus	Pilotes	2026	2027	2028	2029	2030
36	Autre	Evaluer la charge de soins médicaux requise par l'état de santé des résidents afin de déterminer le budget financier (la dotation "soins") alloué à l'EHPAD par les autorités de santé.	Résultats coupe PATHOS	Médecin coordonnateur IDEC IDE Psychologue		X			

# Conclusion : un projet, une vision partagée

Ce projet d'établissement 2026-2030 n'est pas un simple document administratif ; il est la boussole qui orientera nos actions quotidiennes pour les cinq années à venir. Fruit d'une réflexion collective et interdisciplinaire, il reflète notre identité profonde : celle d'un lieu de vie ouvert et humain où « les valeurs n'ont pas d'âge ».

## Un engagement au service de l'humain

Notre mission reste centrée sur l'accompagnement global et personnalisé de chaque résident. En plaçant le projet de vie personnalisé (PVP) comme pierre angulaire de notre organisation, nous nous engageons à respecter l'histoire, les rythmes et le pouvoir d'agir de ceux que nous accueillons.

## Innover pour ne laisser personne de côté

L'ouverture prochaine de notre unité de « grande dépendance » symbolise notre volonté de ne jamais rompre le parcours d'accompagnement. En offrant un cocon sécurisant à ceux qui ne relèvent plus de l'Unité de Vie Protégée, nous refusons de les voir « se perdre » dans l'immensité d'une structure classique. Nous choisissons la technicité au service de la dignité.

## Une responsabilité partagée

Le succès de ce projet repose sur la synergie entre tous les acteurs du « Village » :

- **Les professionnels**, dont les compétences et la bienveillance sont le moteur de l'établissement.
- **Les familles et proches**, partenaires indispensables à l'équilibre des résidents.
- **Le réseau mutualiste et nos partenaires locaux**, qui ancrent notre action dans une dynamique de solidarité territoriale.

Ensemble, nous continuerons à faire de l'EHPAD Le Village un établissement exemplaire, tant par sa qualité de soin et d'accompagnement que par son engagement environnemental unique. C'est avec cette vision commune, portée par l'enthousiasme et le professionnalisme de nos équipes, que nous écrivons aujourd'hui le futur de notre Village.