

# PROJET D'ETABLISSEMENT



*Résidence de la Weiss*

KAYSERSBERG

2023- 2027



## PRÉAMBULE

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

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

Le projet d'établissement de la Résidence de la Weiss Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes 2017-2021, est le fruit d'une réflexion collective, volontaire et d'une confrontation de points de vue concernant le mode de fonctionnement. Cette réflexion a été menée courant 2017 et le document a été voté par le Conseil d'Administration le 28 avril 2017.

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

La révision de ce projet d'établissement est nécessaire compte tenu des évolutions et des adaptations significatives mises en œuvre depuis ces deux dernières années et devra être un instrument de négociation avec les tutelles lors de la prochaine signature du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec l'ARS Grand Est et le Collectivité Européenne d'Alsace courant 2023.

Une première réflexion a été engagée dès 2019, par les professionnels de l'établissement pour promouvoir un accompagnement identique des résidents sur les deux sites, le plus adapté possible en fonction des désirs et demandes de la personne. Ce projet a eu pour but de resserrer les liens entre les équipes grâce à un travail fait en interne, de penser ensemble le transfert dans un nouvel établissement, l'installation dans les nouveaux locaux, en conjuguant les besoins et désirs de chacun pour arriver à satisfaire au mieux les résidents.

La révision de ce projet en cours constituera un document qui permettra à la Résidence de la Weiss de définir sa stratégie pour atteindre les objectifs fixés, tout en précisant les actions et les moyens à mettre en œuvre pour réaliser les différents volets de ses missions au cours des trois prochaines années de 2023 à 2025. En effet, le transfert de l'activité sur le site d'Ammerschwih, courant 2025, modifiera considérablement la prise en charge de nos résidents puisque le nouvel établissement disposera de chambres individuelles avec cabinet de toilette avec douche, deux unités Alzheimer et enfin un PASA de 14 places.

Une fois installé dans nos nouveaux locaux, un groupe de travail pluridisciplinaire révisera le présent projet d'établissement, notamment sur la partie architecturale et sur le projet de soins.

## **I) METHODOLOGIE :**

Le présent document a été élaboré par un groupe de travail pluridisciplinaire. Ce projet est certes la réponse à une obligation réglementaire faite à l'établissement, mais son élaboration est surtout un moment privilégié afin de fédérer les équipes et les usagers autour de la définition d'objectifs à atteindre pour continuer d'améliorer encore l'accueil et la vie dans notre institution.

L'élaboration de ce projet d'établissement a nécessité les différentes phases suivantes :

- Réitérer l'évaluation interne à l'aide de l'outil Quales
- Rassembler les textes réglementaires, les recommandations des bonnes pratiques, les aspects de démographies et de dépendance des résidents accueillis et la mise en place des actions d'amélioration découlant des auto-évaluations
- Rédiger les différents projets qui composent ce document (projet de soins, de vie, d'animation, démarche qualité...)
- Vérifier la conformité du projet vis-à-vis des objectifs généraux de la structure, la cohérence globale, sa faisabilité dans le temps imparti et enfin, l'adéquation des actions et moyens prévus par rapport aux objectifs fixés

## **II) PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT**

### **2.1 Historique et contexte du projet**

L'hôpital local de Kaysersberg et la maison de retraite d'Ammerschwihl étaient des établissements d'accueil pour personnes âgées édifiées au 15<sup>ème</sup> et 17<sup>ème</sup> siècle.

En 2015 et par arrêté conjoint de l'ARS et du Conseil Départemental du Haut-Rhin, une autorisation de fonctionnement a créé la Résidence de la Weiss, établissement public médico-social intercommunal.

La résidence totalisait 162 places installées, 99 lits en hébergement permanent sur un ensemble de 6644m<sup>2</sup> à Kaysersberg et 63 lits d'hébergement permanent et de 12 places d'accueil de jour spécialisé Alzheimer sur une surface de 3477 m<sup>2</sup> à Ammerschwihl.

Ces deux structures ont fait l'objet d'adaptations et d'extensions successives des locaux et ont été amenées à exploiter tout le potentiel bâti et foncier disponible, notamment à Kaysersberg.

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

Cette étude, menée par l'ADAUHR, a permis de déceler, au regard des normes édictées par l'Abécédaire départemental, de nombreux dysfonctionnements et inadaptations aux besoins des résidents et du personnel.

Par ailleurs, l'impossibilité de mettre ces deux structures d'accueil aux normes départementales, dans le respect de la capacité d'accueil autorisée, a engagé une réflexion sur la construction d'un nouveau bâtiment sur un site vierge. Faute de foncier disponible dans le secteur géographique, le Conseil d'Administration a engagé une réflexion sur une opération de rénovation et d'extension du site d'Ammerschwihl avec une réduction de la capacité d'accueil à 121 lits d'hébergement permanent.

Le Conseil d'Administration a donné un avis favorable le 21 août 2020 au regroupement de l'activité sur le seul site d'Ammerschwihl avec démolition, construction et rénovation du site actuel.

L'étude de faisabilité, ainsi que le programme technique menés par l'ADAUHR, ont été élaborés avec les différentes catégories de personnel.

Cette concertation en amont de l'avant-projet sommaire a permis la réalisation assez rapide de celui-ci et le lancement du concours de maîtrise d'œuvre en juin 2020.

Les réajustements proposés par la directrice et par la CeA ont été suivis d'effets par les architectes et l'approbation de l'avant-projet détaillé a été effectif en janvier 2022 avec l'obtention du permis de construire en novembre 2022. Les travaux devraient démarrer au printemps 2023 avec une réception au milieu de l'année 2025.

Ce nouveau bâtiment comprendra, outre les 93 chambres individuelles d'hébergement permanent, deux unités de vie protégée de 14 lits chacune et un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) de 14 places.

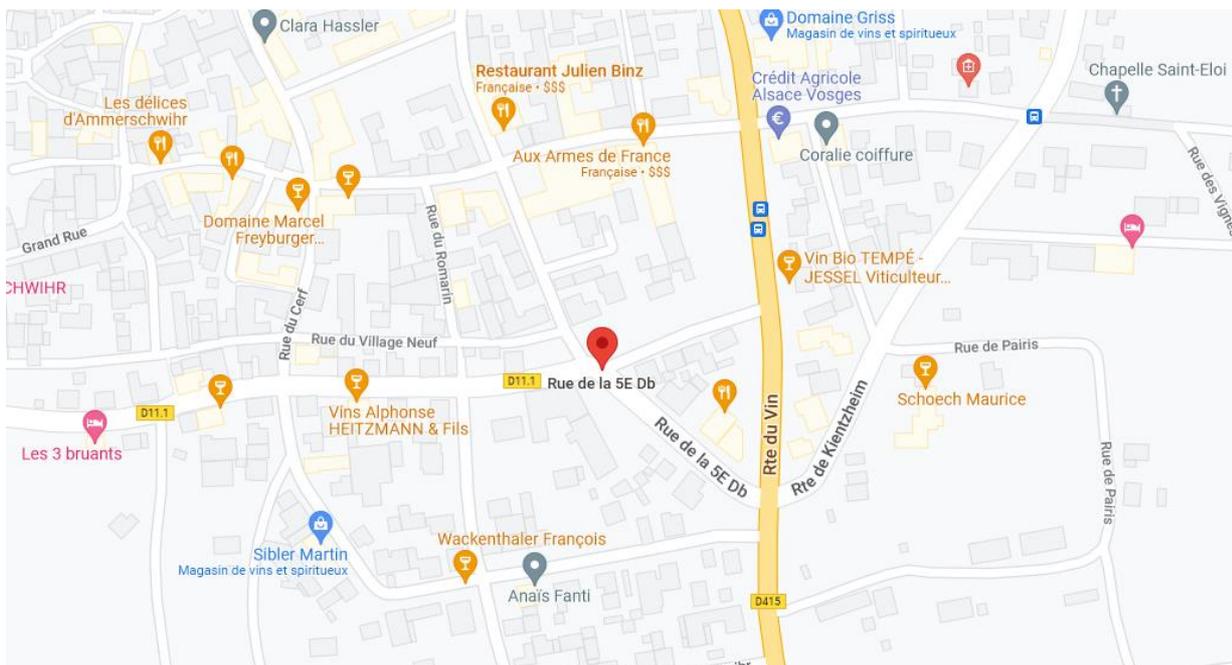
Par ailleurs, le Conseil d'Administration s'est prononcé en faveur, d'une part sur la fermeture du site d'Ammerschwihir à l'été 2021, compte tenu du manque d'attractivité des deux établissements lié à la vétusté des locaux, et d'autre part sur la réduction de la capacité d'accueil à 100 lits sur l'unique site de Kaysersberg. Cette décision facilitera également les travaux puisque le site d'Ammerschwihir ne sera plus occupé et réduira le temps des travaux.

## 2.2 Situation géographique

Les deux établissements d'Ammerschwihir et Kaysersberg appartiennent au GHT 11 et font partie de l'arrondissement de Colmar-Ribeauvillé et du canton de Sainte Marie-aux Mines. Ils sont implantés à une dizaine de kilomètres au nord-ouest de Colmar et à une douzaine de Ribeauvillé et font partie de la Communauté de Communes de la Vallée de Kaysersberg.



Le nouveau bâtiment disposera d'une superficie de 7 874 m2, le long de la rue de la 5<sup>ème</sup> DB.



### 2.3 Fiche d'identification

NOM de l'établissement	Résidence de la Weiss
Raison sociale	Etablissement médico-social
Nature juridique	Etablissement Public Autonome
Code FINESS Juridique	680012648
Code FINESS Géographique	680011293 pour Kaysersberg 680002086 pour Ammerschwir
Code SIRET	26680208100049
Adresse	21 rue du Couvent 68240 KAYSERSBERG VIGNOLE
Téléphone	03.89.78.18.00
Fax	03.89.78.15.13
Mail	accueil@residence-weiss.fr
Site internet	www.residence-weiss.fr
Président du Conseil d'Administration	Patrick REINSTETTEL Maire d'Ammerschwir
Directrice	Corinne LOUIS
Identification du propriétaire des locaux	Résidence de la Weiss

### 2.4 Contexte du projet d'établissement 2017-2022

La dernière convention tripartite a été signée le 28 juillet 2016 suite à la fermeture des lits de SSR sur le site de Kaysersberg et à la transformation en établissement médico-social.

L'EHPAD a réalisé son évaluation interne en 2013 et externe fin 2014. Le projet 2017-2022 s'appuyait sur les conclusions de ces évaluations en déclinant 6 composantes spécifiques :

- Le projet de vie centré sur la qualité de vie offerte aux résidents en présentant l'ensemble des services ;
- Le projet médical et de soins centré sur les soins médicaux et soignants ;
- Le projet d'accueil de jour avec ses particularités ;
- Le projet de Qualité et de Gestion des Risques ;
- Le projet social avec les évolutions nécessaires des effectifs ;
- Le projet financier nécessaire pour leur réalisation.

Actuellement, la Résidence de la Weiss peut accueillir 100 résidents en hébergement permanent dans 25 chambres doubles et 50 chambres individuelles. Le site de Kaysersberg dispose d'un parc fermé avec terrasse.

**LES AUTORISATIONS :**

- Arrêté conjoint d'autorisation de fonctionnement d'un EHPAD de 162 places sur Kaysersberg et Ammerschwihr du 06 avril 2017
- Avis favorable de la Commission de Sécurité en date du 28 septembre 2022
- Demande de dérogation d'accessibilité aux personnes handicapées déposée fin 2015 dans l'optique de la construction d'un nouvel établissement

Il convient également de souligner que la Résidence de la Weiss est habilitée à l'aide sociale pour l'ensemble des lits.

**2.5 Capacité**

Avant le 1<sup>er</sup> août 2021 : 162 lits + 12 places d'accueil de jour (Kaysersberg et Ammerschwihr)  
 Depuis août 2021 : 100 lits à Kaysersberg  
 A compter de 2025 : 121 lits, dont 28 en UVP et un PASA de 14 places

Activité	2019	2020	2021
Nombre de journées	54 839	51 150	39148
Nombre de lit / jour	150	140	107
Taux d'occupation	92.6 %	86.3 %	69.7 %

Compte tenu de l'avancée du dossier de construction et du regroupement de l'activité sur un seul site, la révision de ce projet d'établissement traduit la réflexion menée par les acteurs de l'établissement en termes :

- de politique et de stratégie de l'établissement dans le cadre du projet managérial ainsi que de l'amélioration de la qualité des espaces dans le cadre du projet architectural ;
- de politique de soins et de prise en charge des résidents au sein du projet de soins et du projet de vie et d'animation ;
- d'amélioration de la qualité de vie des résidents dans le projet qualité et gestion des risques ; et de gestion des ressources humaines, d'amélioration des conditions de vie au travail, de communication et de complémentarité avec les partenaires extérieurs dans le cadre du projet de soins.

## 2.6 Description des locaux

La maison de retraite de Kaysersberg se répartit sur 3 niveaux et un sous-sol d'une capacité globale de 6 644 m<sup>2</sup> ;

### ❖ Les espaces individuels

Les 75 chambres se décomposent en :

1<sup>er</sup> étage : 22 chambres individuelles et 15 chambres doubles

2<sup>er</sup> étage : 16 chambres individuelles et 9 chambres doubles

3<sup>ème</sup> étage : 12 chambres individuelles et 1 chambre double

Toutes les chambres disposent d'un cabinet de toilette avec lavabo et WC et sont équipées d'un lit à hauteur variable médicalisé.

### ❖ Les espaces collectifs

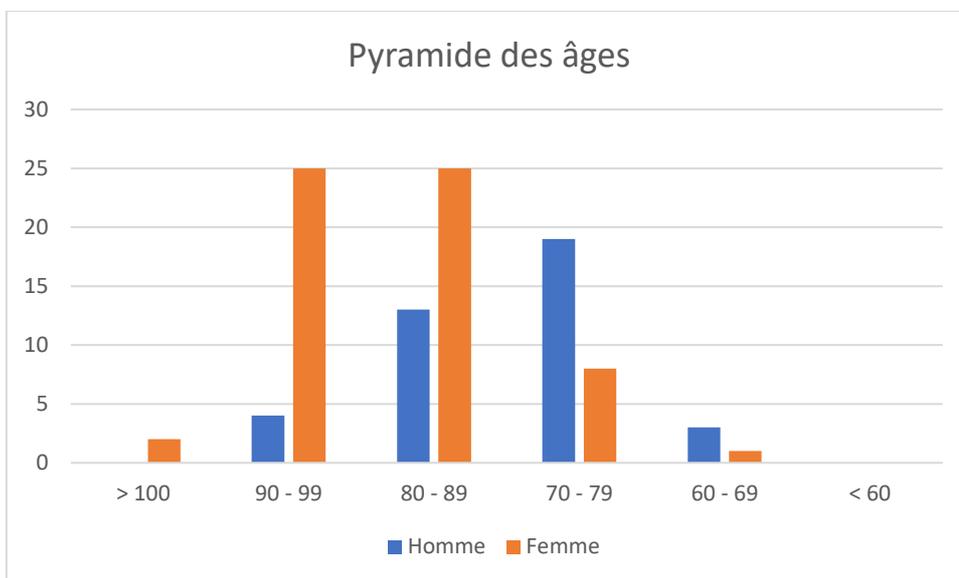
RdC : Salle de réunion, lieu de recueillement, coiffeur, administration, bureau psychologue, cuisine, lingerie, salle à manger collective et salle de pause

1<sup>er</sup> étage : Salle de soins, réserve de fournitures médicales, bureaux de la cadre et de la gouvernante, bureau du médecin, salle d'activités, salle de bain collective, petits locaux stockage

2<sup>ème</sup> étage : Salle à manger des résidents dépendants, locaux de rangement, salle de bain collective, salle des médicaments, ....

## 2.7 Caractéristiques de la population accueillie

Tranche d'âge	% de résidents	Nombre d'hommes	Nombre de femmes	% d'hommes	% de femmes
> 100	2%	0	2	0%	100%
90 - 99	29%	4	25	14%	86%
80 - 89	38%	13	25	34%	66%
70 - 79	27%	19	8	70%	30%
60 - 69	4%	3	1	75%	25%
< 60	0%	0	0	0%	0%
<b>TOTAL</b>		<b>39</b>	<b>61</b>	<b>39%</b>	<b>61%</b>



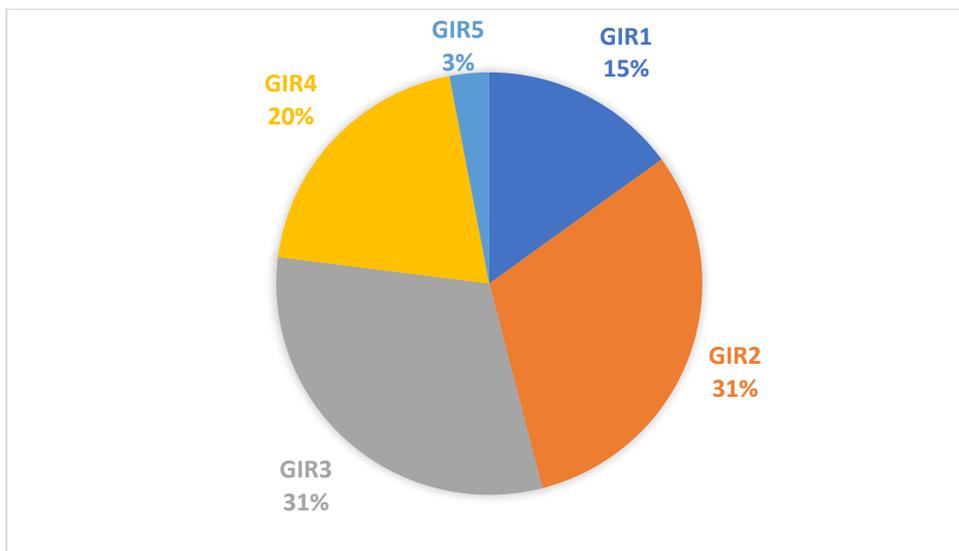
Origines géographiques		
Haut-Rhin	97	dont : 73 du même canton que l'établissement
Bas-Rhin	3	
Autres départements	0	

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

Tarif hébergement (€)	2018	2019	2020	2021	2022
1 lit	61.81	62.12	62.79	63.40	64.16
2 lits	58.66	58.93	59.45	60.02	60.75

❖ Dépendance

2022	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	GIR5	GIR6
Nombre	15	31	31	20	3	0
Taux	15%	31%	31%	20%	3%	0%



Evolution GMP					
GMP	2018	2019	2020	2021	2022
	811	720	753	785	707
PMP validé en 2018 : 210					

### III) PRESTATIONS LOGISTIQUES

La logistique concerne des activités majeures pour un bon accompagnement des résidents et facilite le travail quotidien des personnels.

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

#### 3.1 La restauration

La cuisine est installée au RdC et le contrat avec le prestataire extérieur a été résilié en mars 2020 pour donner la préférence à une cuisine interne avec des professionnels plus soucieux d'offrir des repas de qualité en liaison chaude à nos résidents.

Les personnels de restauration et une partie du personnel soignant sont formés à la méthode HACCP ce qui garantit la sécurité alimentaire depuis la réception des produits dans la cuisine jusque dans l'assiette du consommateur.

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

- le recueil des aversions dès l'admission
- l'affichage des menus chaque semaine
- l'accueil dans les espaces de restauration et en chambre
- les horaires du service des repas
- la présentation de la table ou du plateau pour le service en chambre
- le niveau de confort des espaces de restauration
- l'assistance à la prise des repas
- la tenue vestimentaire du personnel de distribution
- l'accueil des familles dans un lieu spécifique

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

De plus le personnel de cuisine participe au service dans les deux salles à manger et peut ainsi se rendre compte des difficultés pour certains (repas mixés, problème de déglutition...).

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

### Les aspects nutritionnels

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

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

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

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

Par ailleurs, l'établissement tient compte des aspects conviviaux des repas afin d'en faire des temps forts de la journée, temps d'échange en veillant au bien-être des convives. Une attention particulière est portée à l'aspect visuel avec dressage des tables avec une nappe en tissu, verres à pied... En outre, chaque dimanche, un goûter est proposé : crêpes, gaufres, glaces... pour créer une atmosphère proche du « salon de thé ». Le personnel porte des tenues en couleurs.

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

Actuellement, quelques résidents très dépendants mangent en chambre.

## 3.2 L'entretien des locaux

### Bâtiment et maintenance préventive

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

Le registre de sécurité recense toutes les formations effectuées et les visites contrôles. Les consignes de sécurité ainsi que les plans d'évacuation sont affichés dans l'ensemble de l'établissement. La dernière visite de la commission de sécurité a eu lieu le 28 septembre 2022, qui a prononcé un avis favorable au fonctionnement pour les 3 dernières années d'activité sur le site.

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

L'établissement a fait le choix d'interdire de fumer dans l'établissement. Un coin fumeur a été aménagé sur la terrasse dans le parc et sur la terrasse du 1er étage, permettant aux résidents et visiteurs de fumer librement.

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

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

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

### Confort et entretien des locaux

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

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

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

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

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

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

### 3.3 La gestion du linge

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

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

Le nettoyage du linge plat est confié à un prestataire extérieur. Il convient de souligner que l'entretien de l'ensemble du linge sera confié à nos agents dans le nouvel établissement qui disposera d'une lingerie. En effet, le maintien d'une blanchisserie au sein d'un établissement offre une souplesse et une liberté d'action, notamment dans le délai de la restitution du linge personnel et permet d'être plus réactif face à des demandes particulières ou en situation d'épidémie.

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

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

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

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

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

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

### 3.4 Les déchets

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

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

Les biodéchets sont collectés chaque semaine.

### 3.5 Le développement durable

La vétusté des locaux actuels ne permet pas à l'établissement de s'inscrire dans une démarche de développement durable. En revanche, là encore, le nouveau bâtiment répondra aux normes BBC et bénéficiera de panneaux solaires et photovoltaïques pour le chauffage et la production d'eau chaude.

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

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

### 3.6 Les prestations externes

Un salon de coiffure est à la disposition des résidents et une coiffeuse professionnelle assure les prestations un jour par semaine. Il est équipé de matériel adapté.

Les tarifs sont affichés à l'entrée et sont à la charge des résidents. Une convention a été signée avec ce prestataire pour définir les modalités d'intervention dans l'établissement en encadrant les tarifs.

Les rendez-vous se prennent avec la professionnelle, par téléphone ou directement lors de sa permanence, soit par le résident, soit par la famille, soit par l'agent d'accueil avec l'accord de la famille.

Le résident peut également faire appel à un pédicure-podologue. Les rendez-vous sont pris par l'infirmière. Le tarif appliqué par l'intervenant, à titre libéral, est à la charge du résident.

## IV) L'ANIMATION

### 4.1 Introduction

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

- La base de l'animation en institution est le respect de l'utilisateur ;
- C'est à travers des activités librement choisies, non infantilisantes et sans mise en échec, s'inscrivant dans la continuité de l'histoire de vie de chacun que pourra exister en tant qu'humain le résident de l'EHPAD ;

- Animer c'est surtout et avant tout l'émergence du désir et donc, la poursuite de la vie ;
- Ne pas imposer mais encourager les résidents à participer à la vie de l'EHPAD, tout en maintenant une relation harmonieuse avec les familles ;
- Respecter le refus de participer de certains résidents si tel est leur souhait ;
- L'écoute et l'observation font parties de la participation.

De plus, l'animation concerne **tous les acteurs** qui travaillent au sein de l'établissement. Dès lors, concevoir une animation en EHPAD revient nécessairement à extraire de la structure son potentiel (humain et matériel) afin de le mettre, sous ses multiples facettes, au service du résident. Le partage de la connaissance de chaque professionnel permet d'aboutir à une prise en compte individualisée de qualité.

L'élaboration des projets d'accompagnement, le développement d'une politique de "qualité de vie" nous conduisent à interroger la prise en compte de la globalité de la personne âgée et à travailler sur les conditions d'une réponse à l'ensemble des besoins du résident, qu'ils soient physiologiques, psychologiques ou sociaux.

#### 4.2 Elaboration et programmation des activités

Si l'animation vise l'entretien et la préservation de la santé physique et mentale des personnes, elle se donne aussi pour objectif de préserver la vie citoyenne des personnes âgées. Elle a donc toute sa place dans le maintien de la réalité relationnelle et sociale quotidienne en donnant à la personne âgée les outils indispensables d'une représentation positive de soi.

Le programme d'activité se construit, selon des critères préalablement définis et établis. Il est d'abord centré sur le résident et répond à l'évolution du public (personnes Alzheimer, personnes en grande dépendance, personnes présentant des troubles sensoriels sévères, personnes handicapées vieillissantes...).

Les activités sont diversifiées et peuvent prendre des orientations variées. Il est possible de distinguer l'activité individuelle et l'activité collective. Médiation à la relation, l'activité met l'accent sur la relation en "tête à tête" et répond à un besoin ou une attente propre à la personne âgée. Elle peut prendre une forme collective, et, répond à des attentes différentes. Dans cette démarche l'association des familles est importante. Elle peut nécessiter ou non, l'identification de groupes homogènes.

L'animation à la Résidence de la Weiss existe pour :

##### *Soutenir l'autonomie physique et cognitive*

par la création de repères (affichage du planning hebdomadaire des animations), par des activités sollicitant la mémoire, par des sorties. C'est de manière ludique que les activités vont soutenir ces fonctions. De même, ces activités sont adaptées aux possibilités physiques et cognitives des personnes, afin de ne pas les mettre en échec.

##### *Créer une dynamique sociale*

afin de permettre aux personnes de s'adapter à leur nouvelle réalité. Il est ainsi préférable de créer plusieurs petits groupes d'intérêt plutôt que de chercher la quantité de personnes dans un seul groupe. Si on stimule la création de groupe de lecture, mémoire, gym, sortie, pétanque, chant, cuisine, jeux, etc., nous multiplions les chances de permettre à un nouveau résident de trouver sa place et de ce fait de trouver un rôle social.

Le groupe est un outil d'intégration, et également le moteur de la participation sociale des personnes vieillissantes. Le travail de l'animatrice est, à travers les activités, de promouvoir l'acceptation de la différence, du handicap. C'est le groupe qui va renvoyer l'image sociale de la personne et qui va lui donner sa place en son sein.

Un groupe n'existe également que parce que ses membres ont un intérêt commun. Promouvoir ces intérêts c'est permettre au groupe, et surtout à ses membres, d'évoluer.

### *Valoriser et donner un rôle social à la personne âgée au sein de l'établissement*

L'animation prend tout son sens en permettant aux résidents de participer à une activité, de s'investir en fonction de ses capacités et d'être ainsi valorisé par lui-même, ainsi que par le regard des autres.

L'animatrice de la Résidence de la Weiss soutient un effort particulier pour développer son projet d'animation et ceci depuis plusieurs années.

Dans le précédent projet d'établissement, plusieurs objectifs étaient poursuivis, ils démontraient la volonté de l'Institution de favoriser l'autonomie physique et psychique des résidents, en mettant à leur disposition des moyens qui permettent le maintien des liens sociaux entre les résidents, ainsi qu'avec l'extérieur.

### *Animer la grande dépendance*

Parce que la dépendance des résidents accueillis s'est accrue au fil du temps et qu'un accompagnement adapté se pose comme une évidence pour les équipes, nous avons poursuivi un accompagnement en direction des personnes âgées grabataires, ainsi que pour celles touchées par la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés, grâce à la mise en place d'une démarche sensorielle (snoezelen, ateliers esthétiques, musique, chant, médiation animale...).

Mais cette démarche sensorielle se doit d'être questionnée au long cours dans l'accompagnement de la personne. Elle est déterminante dans sa qualité de vie pour un mieux vivre dans son environnement social et avec les autres personnes. Être enfermé sensoriellement, c'est être coupé de toute forme de relation aux autres. S'il existe des palliatifs « techniques » (des loupes pour les déficiences visuelles ou les appareils auditifs) nous pouvons constater leurs limites et une personne âgée qui ne voit plus, qui n'entend plus, peut à court terme se retrancher dans sa chambre et se couper de toute forme de socialisation. L'obligation des professionnels c'est aussi de proposer des alternatives à ces déficiences, de les évaluer et de valoriser les autres capacités sensorielles. Nous pouvons également guider les familles dans cette autre approche relationnelle.

Afin d'atteindre ces objectifs, les activités suivantes sont proposées :

- activités arts plastiques : peinture, dessin, broderie, couture, tricot, ...
- activités socioculturelles : sorties au musée, expositions, médiathèque, concerts, théâtre...
- activités du quotidien : pâtisserie, cuisine thérapeutique, fêtes et anniversaires, bricolage, jardinage,...
- activités physiques : gym douce, parcours moteurs, jeux collectifs, promenades, après-midi musicale et dansante...
- activités d'expression et de communication : chant, chorale, danses, jeux de société, expression orale, expression écrite, musique et rythmes, revue de presse, éphéméride, ...
- activités cognitives : ateliers mémoires, médiation animale, équithérapie, médiathèque, correspondances, ...
- activités intergénérationnelles : échanges avec des enfants du primaire et des adolescents du Canada
- activités spirituelles : messe, visites, réunions entre personnes âgées...
- les animations individuelles pour les résidents les plus dépendants peuvent se dérouler en chambre : (esthétique, lecture, visites, snoezelen)
- lors de l'arrivée dans l'établissement, l'animatrice se présente en chambre pour expliquer le fonctionnement et le déroulement des activités, situer géographiquement la salle où elles se déroulent et recueillir ses centres d'intérêt
- les propositions d'animations ont été diversifiées et touchent un public assez large. Elles permettent également aux résidents les plus valides de sortir de l'établissement
- le bénévolat pour l'accompagnement à la messe et les après-midi musicales
- des partenariats sont nés avec la médiathèque de Kaysersberg et l'école Sainte-Odile de Sigolsheim

### 4.3 L'organisation et le fonctionnement

Une animatrice travaille à temps plein (35 heures par semaine) du lundi au vendredi, et occasionnellement le week-end.

La présence de la psychologue, deux jours par semaine et d'une kinésithérapeute permet également d'offrir des ateliers spécifiques à certains résidents, en complément des ateliers de l'animatrice.

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

Au quotidien, l'animatrice rend compte de ses observations et complète les dossiers de soins individuels des résidents à l'issue des activités.

La salle d'activités du 1<sup>er</sup> étage est le lieu principal de propositions d'animations quotidiennes.

Des activités sur les terrasses du rez-de-chaussée et du 1<sup>er</sup> étage sont proposées durant les beaux jours.

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

### 4.4 La communication et l'information

Les résidents sont informés des animations par l'affichage à différents endroits stratégiques du programme hebdomadaire et celui-ci peut être mis à disposition des résidents qui le souhaitent.

Des animations spécifiques sont également affichées, à l'accueil et dans les couloirs, afin d'informer les résidents et les familles.

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

L'intégration des familles à la vie de la structure a été soutenue, par des invitations renouvelées à participer à des animations, des événements festifs, des réunions d'information.

Des moyens de communication ont été développés pour mieux communiquer à l'intérieur de la structure comme à l'extérieur (page Facebook, panneau photos, ...).

## V) LA PERSONNE AGÉE AU CŒUR DE L'ACCOMPAGNEMENT

### A. LE RESPECT DES DROITS DES PERSONNES ACCUEILLIES

La protection et la promotion des droits des personnes accueillies est un principe qui constitue la base du projet d'accompagnement personnalisé au sein de la Résidence de la Weiss. Les restrictions apportées à l'exercice de la liberté au motif des règles de vie collective doivent laisser place à la possibilité pour les personnes de développer, si elles le souhaitent, des activités individuelles, et notamment celles qui maintiennent leurs liens avec la vie sociale : repas avec la famille, sorties pour quelques jours, etc....

#### 5.1 Les droits fondamentaux des résidents

##### Charte d'engagement du respect de la personne âgée

L'accueil et le séjour dans l'établissement s'inscrivent dans le respect des principes et valeurs définis par la charte de la personne âgée dépendante. Cette charte est affichée au sein de l'établissement et figure au livret d'accueil remis aux résidents au moment de l'admission, mais aussi aux professionnels, lors de leur recrutement.

✓ Respect de la vie privée

Préalable indispensable à l'accompagnement de la personne âgée, le respect de la vie privée est aussi un droit fondamental. Si l'article 9 du code civil énonce que « *chacun a droit au respect de la vie privée* », l'institutionnalisation du résident semble aller à l'encontre de ce droit.

Si l'accompagnement offert au sein de la Résidence de la Weiss reste parfois collectif, de nombreuses actions permettent de contrer cette idée reçue.

D'une part, ces actions ont pour vocation de protéger la personne d'une intrusion dans son espace privé. D'autre part, il s'agit de reconnaître ce qui fait son intimité et son identité. Il est important de reconnaître la personne derrière l'usager.

Pour le personnel, il est primordial de frapper à la porte de la chambre. La prise en compte et le respect de cet espace privé sont essentiels, le résident doit à tout moment être respecté. C'est pourquoi chaque acte professionnel, qui le concerne directement ou non, doit associer le résident à la réalisation s'il le souhaite.

La chambre étant l'espace privé du résident, c'est un lieu intime. Ce dernier est en droit d'accepter une visite ou non. Dans un même temps, les interventions des différents agents (soignants, hôteliers ou techniques) sont adaptées au rythme de vie de la personne, dans la mesure du possible. Il est en effet, tout à fait réalisable de proposer un petit-déjeuner plus tard à un résident souhaitant dormir le matin, ou encore nettoyer la chambre après la sieste. Enfin, la personne âgée peut demander à ce que sa présence au sein de l'établissement ne soit pas révélée par affichage (porte de la chambre, entrée ou boîte aux lettres).

✓ Droit à l'image

Le service animation est amené à effectuer des prises de vues (photos et vidéos) dans le cadre de son activité. Ces prises de vues sont réalisées au sein de l'établissement et à l'extérieur, lors des sorties. Elles peuvent être affichées dans l'établissement (galerie du rez-de-chaussée, différents services, site Internet, page Facebook de l'établissement, ...etc.), diffusées dans la presse ou dans d'autres structures (écoles, maisons de retraite...etc.). Tout résident ou son représentant légal peut refuser la publication ou la reproduction d'une prise de vue le concernant.

Cette formalité est accomplie lors de la signature du contrat de séjour et peut être modifiée à tout moment.

✓ L'identification des noms sur les portes

Le résident doit également faire connaître sa position par rapport à l'affichage de son nom sur la porte de sa chambre et à l'entrée de l'établissement, lors de la signature du contrat de séjour. Tout résident ou son représentant légal refusant l'affichage de son nom sur la porte de sa chambre, sur sa boîte aux lettres ou à l'entrée de l'établissement peut le préciser lors de la signature de ce contrat. Il garde la possibilité de changer de choix au cours de son séjour.

✓ L'exercice des droits civiques

Afin de garantir l'exercice des droits civiques, il est proposé aux résidents de faciliter les démarches de vote par procuration (recensement des demandes et démarches auprès des autorités compétentes qui viennent valider sur place la demande de vote par procuration).

✓ L'intimité : un besoin et un droit

La notion d'intimité renvoie à ce qui est caché ou doit rester caché aux autres, à ce qu'il y a de plus privé, « le jardin secret ».

L'intimité peut prendre plusieurs formes : avec soi-même, avec les autres, intellectuelle, spirituelle, affective ou encore sexuelle.

Le droit à l'intimité implique donc de permettre à chacun de recevoir ou de refuser des visites et recouvre le droit à la pudeur, à des relations sentimentales et amicales.

Tout au long de la journée les soignants sont amenés à effectuer des soins de nursing auprès des résidents. Même si cela constitue un besoin fondamental, le respect de la dimension intime prime. Celui-ci prend sens au travers des échanges tactiles, verbaux et visuels. C'est l'attitude humaine du soignant qui permet de respecter l'intimité dans un souci de bienveillance.

Pour les personnes qui ne sont plus en mesure d'assurer seules leurs soins, leur corps est quotidiennement mis sur le devant de la scène : examiné, surveillé, soigné. Une attitude précautionneuse et du tact sont indispensables pour que les soins soient acceptés et vécus au mieux. Ces points sont des priorités pour la Résidence de la Weiss et entrent dans le cadre du développement des bonnes pratiques.

Même âgée la personne conserve des besoins d'ordre affectifs et sexuels. Ceux-ci sont respectés mais le personnel s'enquiert du consentement des personnes concernées.

Néanmoins, les chambres doubles sont des freins à ces pratiques préconisées et le transfert dans le nouvel établissement permettra pleinement la mise en place de ces pratiques.

✓ Accès à l'information

L'accès à l'information, quelle qu'elle soit, est assuré à travers différents supports (affichages, courriers...) et par l'ensemble des professionnels. Ainsi le courrier est remis dès réception dans les boîtes aux lettres individuelles situées dans le hall d'entrée. L'établissement se charge de déposer le courrier (préalablement affranchi) au bureau de poste si besoin. De plus, chaque logement est équipé d'une ligne téléphonique.

Un panneau d'affichage situé dans le hall d'entrée donne diverses informations sur la vie de l'établissement et expose des photographies des différentes activités du mois. Des panneaux d'affichage devant les salles à manger et ascenseurs permettent également de communiquer sur les activités de la semaine ainsi que les menus.

## 5.2 L'information du résident sur ses droits

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

✓ Le Livret d'accueil

Le livret d'accueil est remis à la personne, à sa famille ou à son représentant légal lors de la « pré-admission ». Ce livret comporte en outre la charte des droits et libertés des personnes accueillies et les informations utiles sur le fonctionnement de l'établissement. Il n'est pas nécessairement adapté à ce jour aux déficits visuels des personnes âgées qui doivent le consulter.

✓ La Charte des droits et liberté de la personne accueillie

Elle est remise à chaque résident admis dans l'institution et annexée au livret d'accueil. Elle fait également l'objet d'un affichage à chaque étage de l'établissement.

✓ Le contrat de séjour

Ce document est remis à l'accueil du résident. Il est signé au plus tard dans le mois qui suit l'admission. Son contenu est réglementé par l'article L 311-4 du Code de l'action sociale et des familles.

- ✓ Le règlement de fonctionnement de l'établissement

Il est lui aussi annexé au livret d'accueil, fourni aux résidents lors de leur arrivée. Il définit les droits de la personne accueillie, les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement. Le règlement de fonctionnement est soumis aux instances pour avis (Conseil d'Administration et Conseil de la Vie Sociale).

## B. LA DEMARCHE D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISEE

Même dépendantes, les personnes accueillies doivent continuer à s'épanouir au sein de la Résidence de la Weiss. C'est important qu'elles puissent exercer leurs droits, leurs devoirs, leurs libertés. Elles doivent pouvoir compter également sur leur entourage, et au contact des autres générations (leur famille, le personnel, la population) bénéficier du respect de leurs différences.

### **La personnalisation de l'accueil**

Quelle que soit la qualité de l'accueil, l'entrée en institution constitue souvent un traumatisme. C'est une décision difficile à prendre, une étape de sa vie et c'est sur fond de deuil (du domicile, de l'autonomie, ...) que cette nouvelle vie se tisse. Et comme dans tout deuil, cette étape est avant tout un processus qui peut être parfois long et difficile mais qui est à respecter par les professionnels et qui demande à être accompagnée. La personne est soutenue par ces mêmes professionnels, pour que peu à peu, jour après jour, se crée un lien durable qui fait sens à la personne.

Le résident est accueilli par l'infirmière, elle l'accompagne jusqu'à sa chambre et recueille les informations nécessaires à sa prise en soins. Une soignante lui présente les espaces collectifs de la Résidence ainsi que ses voisins de table en salle à manger. Afin de faciliter l'appropriation de son nouveau lieu de vie, les éléments de décoration, télévision, ou autres effets personnels sont installés rapidement par le service technique. Le personnel du service blanchisserie rencontre le résident et sa famille afin de réaliser l'inventaire de ses vêtements personnels. L'ensemble des pièces est ensuite marqué puis restitué le plus rapidement possible dans l'armoire du résident.

L'animatrice se rend régulièrement dans la chambre des personnes pour leur proposer au choix des activités et pour les inviter à sortir de leur chambre afin de participer aux animations. Certains résidents, parce qu'ils sont plus anciens dans la structure et parce qu'ils ont également vécu cette rupture, ont décidé de parrainer les nouvelles personnes. Ainsi elles leur rendent visite et expliquent le fonctionnement de la maison.

Un cadeau de bienvenue les attend dans la chambre.

L'ensemble du personnel est particulièrement vigilant durant ce temps d'intégration. Il échange régulièrement avec la personne sur ses ressentis. Il repère son cheminement par rapport à la vie en collectivité et aux liens qu'il tisse avec les autres résidents. Il cerne ses habitudes de vie pour respecter au plus près le rythme personnel de la personne âgée. Il les trace dans le logiciel de soins.

### **La construction du projet personnalisé**

Il convient de définir le projet d'accompagnement personnalisé avec la personne et son référent.

Les personnes âgées nouvellement accueillies doivent désormais composer avec un nouvel environnement qui a pour conséquence une perte des repères de vie. Il est donc important de renouer des liens, de redonner un sens à sa vie avec un accompagnement et une aide distillée à bon escient.

Ni trop, pour ne pas infantiliser les personnes âgées en ne leur donnant pas la possibilité d'être reconnues en tant qu'adulte à part entière, ni pas assez, pour ne pas mettre les personnes dans une situation d'échec. Cela serait stigmatisant et destructeur et renforcerait alors cette idée d'inutilité sociale et d'image de soi négative (représentation sociale de la vieillesse véhiculée largement par nos sociétés).

L'établissement de la relation est basé sur le respect de la personne âgée. Pour ce faire, un référent professionnel est désigné. Ce dernier est l'interlocuteur privilégié du résident. Il a pour mission de lui permettre d'avoir une vie se rapprochant le plus possible de ce qu'il pouvait connaître à son domicile, malgré les contraintes inévitables liées à la vie en collectivité. Ainsi, le référent est désigné pour faire le lien entre tous les acteurs de l'établissement. Cela passe également par une connaissance du passé de la personne âgée, par le recueil de ses attentes et désirs en matière de loisirs, et de ses habitudes de vie dans une plus large mesure.

La notion de co-construction est le socle dans la construction du projet d'accompagnement personnalisé. Elle renvoie donc à un dialogue avec le résident, avec sa famille ou ses proches. La place pour l'expression individuelle doit être une valeur centrale. Car même s'il est fondamental de positionner les recueils de données exclusivement avec le résident, nous constatons que de nos jours, les résidents admis en EHPAD ont des capacités cognitives de plus en plus dégradées. De ce fait, les échanges deviennent complexes et il apparaît que la famille devrait être davantage sollicitée pour définir son accompagnement.

Les projets d'accompagnement personnalisés sont réévalués tous les ans, avec une partie de l'équipe pluridisciplinaire. L'IDEC est en charge de la planification et de leur présentation en équipe. L'équipe d'animation intègre les souhaits et les demandes qui émanent des résidents ou de leurs familles. Ils évaluent la participation des résidents à la vie sociale de l'établissement et aux activités et font part de leurs observations aux équipes pluridisciplinaires. Le personnel de l'équipe hôtelière réalise une prise en charge personnalisée. En effet, il s'attache à adapter le nettoyage de la chambre en fonction du rythme de vie du résident, notamment si ce dernier souhaite faire la sieste ou préfère dépoussiérer lui-même ses objets personnels. Dans une autre mesure, le petit-déjeuner est lui aussi adapté aux habitudes de vie du résident, et si la boisson chaude peut être choisie au moment du service, il s'agit bien là d'une personnalisation. De plus, le personnel hôtelier bénéficie de moments privilégiés au plus près du résident, lors des repas en salle à manger. De ce fait, il récolte des informations qui peuvent se révéler importantes pour la prise en charge globale de l'accueilli.

Enfin, comme nous l'avons souligné dans un précédent chapitre, le linge revêt une importance toute particulière pour les résidents. Il est important que les habitudes vestimentaires soient prises en compte, au même titre qu'une habitude alimentaire. Si un résident émet le souhait de ranger son linge dans l'armoire à la place de la lingère, cela devrait être tracé, dans une logique de maintien de l'autonomie. Finalement, il est notable que la fonction linge est pluridisciplinaire, à l'image du PAP : le soin, l'hôtellerie, et l'animation sont inéluctablement panachés.

## **VI) LE PROJET MÉDICAL ET LE PROJET DE SOINS**

### **6.1 L'organisation des soins**

#### **6.1.1 Principes généraux**

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

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

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

#### **6.1.2 La continuité des soins**

L'établissement assure une présence soignante continue. La permanence infirmière est assurée de 7H à 19H, 7j/7 et deux aides-soignants sont présents la nuit.

L'établissement bénéficie d'une astreinte infirmière (ASTRID), mise en place par le Centre Départemental de Repos et de Soins (CDRS) de Colmar toutes les nuits.

En 2022, l'établissement a fait appel à l'astreinte ASTRID 48 fois et elle s'est déplacée 15 fois. Les appels concernaient des difficultés respiratoires (18), des problèmes de sondes urinaires (10), de la température (6), des chutes (5), de l'agitation (4), des problèmes de médicament (3) et des douleurs (2).

### ***Le médecin coordonnateur***

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

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

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

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

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

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

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

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

L'établissement a signé une convention de mise à disposition d'un médecin pour le suivi des consultations médicales avec le CDRS et les prescriptions. Seul 1 médecin généraliste intervient encore dans la structure pour 1 résident. Ce dernier a signé le contrat d'intervention avec l'établissement.

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

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

Le médecin coordonnateur intègre également dans le dossier :

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

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

### ***Risques sanitaires***

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

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

### ***Les situations d'urgence***

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

Le Dossier de Liaison d'Urgence (DLU) est formalisé pour chaque résident.

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

En cas d'urgence vitale, un sac avec le matériel de base aux premiers secours est disponible.

### **Le niveau de soins**

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

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

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

## **6.2 Le dossier du résident**

Le dossier du résident est informatisé (logiciel PSI).

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

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

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

### **6.2.1 Les locaux de soins**

Ils sont situés aux étages au centre de l'espace d'hébergement.

On y trouve :

- une salle de soins
- une salle de stockage pour le petit matériel médical
- une salle de préparation et stockage des médicaments
- le bureau du médecin
- le bureau de la cadre de santé
- le bureau de la gouvernante

### **6.2.2 Les transmissions**

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

Les chevauchements horaires sont intégrés dans le temps de travail :

- matin/après-midi : 13h45 – 14h
- après-midi/nuit : 20h30 – 20H45
- nuit/matin : 6h30 – 6h45

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

### **6.2.3 Le plan de soins**

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

Le plan de soins comporte :

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

#### 6.2.4 Le recours à l'hospitalisation et soins externes

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

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

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

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

#### 6.2.5 Le circuit du médicament et le livret thérapeutique

##### La préparation et dispensation des médicaments

L'adhésion de la Résidence de la Weiss au GCS pharmacie de la Fecht, lui permet une gestion efficace des médicaments et dispositifs médicaux à travers l'automatisation de la Préparation des Doses à Administrer (PDA).

La prescription est informatisée et donc sécurisée.

La préparation est un processus très complexe, de nombreux facteurs jouant un rôle, de la lecture de l'ordre à la préparation du produit pour le résident.

Certaines formes galéniques, les antibiotiques et anticoagulants ne rentrent pas dans la préparation automatique. Il est essentiel que les personnels qui préparent les semainiers ne soient pas dérangés pendant cette tâche.

Les stupéfiants ont également un circuit parallèle.

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

##### l'atrogénie et polymédication

La polymédication peut être lourde de conséquences, notamment en gériatrie. Nos médecins sont sensibilisés à ce problème et veillent à limiter la polymédication.

Une attention particulière doit être portée au suivi et à la réévaluation de la douleur et des traitements antibiotiques.

La fragilité de la population gériatrique se manifeste également à travers la fonction rénale, régulièrement altérée : il est ainsi très important de pouvoir disposer d'une clairance de la créatinine récente avant de prescrire, afin d'adapter au mieux les posologies médicamenteuses.

##### La gestion des risques

L'établissement a réalisé une auto-évaluation, en 2022, à l'aide de l'outil Inter-Diag. Il en est ressorti que notre protocole « circuit du médicament » ne présente aucun risque, toutefois le personnel a été sensibilisé à la prévention des risques liés aux médicaments et à l'utilisation des fiches de signalement d'événements indésirables.

Même avec un système complet sécurisant automatisé comprenant la prescription informatique, l'analyse pharmaceutique, l'automate de dispensation et l'élaboration des doses à administrer, il reste l'acte final infirmier (parfois réalisé par les AS) : la prise au chevet du résident « bon résident, bon moment » qui entre à hauteur de 25 % à 30% dans les erreurs d'administrations.

### 6.3 Les objectifs des soins

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

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

#### 6.3.1 La conservation de l'autonomie physique

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

L'autonomie des résidents est sollicitée autant que possible lors de tous les actes de la vie quotidienne. Les capacités de locomotion sont mises à profit lors de chaque déplacement, dans le respect de la fatigabilité et des capacités de chacun.

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 6.3.2 La prévention

##### La prévention sensorielle

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

L'objectif de cette prévention est de proposer des temps de « rencontres » sensorielles susceptibles de prévenir certains déficits liés à l'âge et/ou alors de les « travailler » lorsque ceux-ci sont installés. A cet effet, un chariot snoezelen permet d'assurer des séances dans les chambres des résidents.

Une formation spécifique aux déficiences visuelles et auditives a été dispensée à quelques soignants en 2022. Les agents formés favorisent aussi la communication non verbale au travers du matériel et de l'ambiance, afin de permettre aux résidents de conserver une ouverture vers l'extérieur.

Différents matériaux stimulent les sens, parmi lesquels la colonne à bulles, les fibres lumineuses, la projection d'images, le diffuseur d'arômes, la musique douce ou encore les différents tissus.

### La prévention bucco-dentaire

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

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

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

Une visite de dépistage par un dentiste libéral a été organisée en 2022 et sera reconduite annuellement.

Un appel à projets de l'ARS Grand Est a permis le financement de l'identification des prothèses dentaires et la formation des soignants à l'hygiène bucco-dentaire.

Un groupe de référents (IDE et AS) est en place et forme les nouveaux agents.

### La prévention des chutes

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

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

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

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

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

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

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

### La contention physique

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

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

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

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

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

### La lutte contre l'infection

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

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

- Formation et utilisation systématique de Solution Hydro Alcoolique dans le cadre de l'hygiène des mains aussi bien pour le personnel que pour les visiteurs et les intervenants extérieurs ;
- Formalisation des « précautions standards » au travers d'un protocole et de l'achat de matériel adéquat (gants à usage unique non poudrés sans latex, tabliers à usage unique...) ;
- Déploiement de matériel à usage unique pour les soins ;
- Amélioration du matériel et des techniques d'entretien des locaux avec la traçabilité nécessaire ;
- Formation du personnel de cuisine à la méthode HACCP avec des audits réguliers en hygiène par un laboratoire indépendant ;
- Formation du personnel de la lingerie à la méthode RABC ;
- Campagne de vaccination antigrippale qui atteint un taux proche de 86% pour la grippe et 84% pour le covid auprès des résidents et un suivi des vaccinations dans les dossiers médicaux ;
- Suivi des températures du Réseau d'Eau Chaude Sanitaire et prélèvement annuel de l'eau chaude ;
- Protocole de gestion des Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux (DASRI) ;
- Suivi des infections respiratoires aiguës et des gastro-entérites aiguës...

### La prévention et prise en charge de la dénutrition et de la déshydratation

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

On peut citer les protocoles de :

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

En cas de dénutrition, un suivi des apports alimentaires est organisé et un régime hyper protidique et/ou hyper calorique peut être mis en place sur prescription médicale.

La texture des repas est par ailleurs adaptée à l'état bucco-dentaire et aux troubles de déglutition du résident. Le personnel soignant porte une attention particulière à l'aide au repas des résidents concernés.

Des collations nocturnes sont proposées afin de diminuer la durée du jeûne nocturne.

Le résident âgé a une tendance naturelle à boire moins. De plus certains traitements ou certaines pathologies sont des facteurs aggravant le risque de déshydratation.

L'hydratation des résidents concerne l'ensemble de l'équipe soignante, le résident et son entourage : chacun y est sensibilisé.

Il faut inciter le résident à boire et quantifier les apports afin de diminuer les perfusions sous-cutanées. Malgré tous les efforts, une hydratation sous-cutanée s'avère parfois nécessaire.

### La prévention et traitement des escarres

Une bonne prise en charge en amont permet d'éviter bien des souffrances aux résidents mais également de limiter les soins et donc le temps nécessaire pour le traitement des escarres. Le protocole a été formalisé et réactualisé en 2022, il englobe toutes les modalités de préventions tel que :

- La fiche de latéralisation ;
- Les matelas anti-escarres ;
- Les coussins anti-escarres ou les coussins de positionnement ;
- Les règles d'hygiène de soins ;
- Une alimentation enrichie

### La prise en charge de l'incontinence

L'incontinence, dépistée à l'admission et tout au long du séjour, fait l'objet de mesures adaptées (accompagnement aux toilettes, protections).

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

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

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

Un protocole est formalisé.

### La prise en charge de la douleur

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

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

Le protocole de prévention et de prise en charge de la douleur est formalisé. Chaque infirmière est référente d'un groupe de résidents.

### L'accompagnement psychologique

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

Les missions de la psychologue sont :

- ✓ Les entretiens cliniques auprès du résident

Les entretiens permettent d'une part d'accompagner les remaniements psychiques liés à l'avancée en âge, de soutenir les questionnements mais aussi d'adapter le suivi aux besoins et aux potentialités des personnes.

L'objectif des entretiens est donc multiple :

- Assurer le réconfort moral,
- Maintenir la dynamique intersubjective et rompre l'isolement,
- Soutenir l'acceptation du placement en accompagnant le travail de deuil et en favorisant le réinvestissement psychique par l'ancrage dans le présent,
- Accompagner les difficultés rencontrées en milieu institutionnel,
- Prévenir les affects dépressifs et anxieux mais aussi les troubles du comportement,
- Accompagner les problématiques psychiatriques antérieures au placement, ou concomitantes au vieillissement,
- Évaluer les potentialités restantes pour adapter la communication et les outils d'accompagnement.

La psychologue clinicienne intervient dès l'admission. L'entrée en EHPAD constitue effectivement un passage difficile dans la vie d'une personne âgée. Rassurer et accompagner un processus de deuil du mode de vie antérieur et favoriser un réinvestissement font partie des missions du psychologue.

Chaque personne est rencontrée dans les premiers temps de son accueil. Un entretien clinique accompagné d'un rapide bilan des fonctions cognitives est proposé pour évaluer l'état psychologique, cognitif, les besoins de suivi et le vécu du placement. Ce temps permet l'analyse des besoins et des attentes des personnes pour la constitution d'un projet adapté.

La psychologue participe à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet d'accompagnement personnalisé du résident.

- ✓ Les entretiens avec les familles

L'accompagnement des familles est proposé sous forme d'entretiens cliniques individuels de soutien. Il s'agit d'instaurer un lien de confiance, pour exprimer la souffrance et élaborer le vécu de la maladie et de favoriser le dialogue avec l'équipe soignante en charge de leur proche.

- ✓ Réunion et temps d'échange en équipe interdisciplinaire

La psychologue apporte un éclairage spécifique auprès de l'équipe pluridisciplinaire, dans le respect de sa déontologie et du secret professionnel.

Si des temps d'analyse de situations sont possibles, à la demande, pour échanger autour de certaines problématiques difficiles à appréhender, ils sont, à l'heure actuelle, très ponctuels.

- ✓ Les rencontres collectives

Elles permettent de favoriser les approches non médicamenteuses dans le soin des troubles associés aux pathologies de type Alzheimer.

Groupe de Stimulation Cognitive :

L'objectif est de stimuler les capacités cognitives dans ses multiples aspects (orientation, mémoire, langage, attention, fonctions exécutives et praxies), de favoriser la participation et le lien social, de nourrir l'estime de soi et de stimuler la curiosité intellectuelle. Ce temps vise le renforcement des capacités préservées et le maintien de l'autonomie restante.

Groupe de réflexion et d'expression

- ✓ Les évaluations

**L'évaluation neuropsychologique** : la passation de tests est réalisée auprès de résidents présentant des troubles cognitifs par le biais du MMSE.

Un bilan cognitif complet pourra être réalisé en hôpital de jour.

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

**L'évaluation de la dépression** : la GDS est utilisée pour dépister la dépression chez les résidents.

**L'évaluation de l'anxiété** : l'échelle HAD permet de repérer l'anxiété (et la dépression) chez le sujet âgé.

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

- ✓ Les ateliers à visée thérapeutique

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

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

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

- ✓ Le travail avec l'équipe

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

Elle dispense avec le médecin coordonnateur la formation « troubles du comportement » auprès des agents.

Ainsi, elle conseille et amène les équipes à réfléchir au sens des activités proposées et actions menées auprès des résidents.

### Démence et troubles du comportement

La Résidence de la Weiss accueille des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées sans disposer de personnel ni d'espaces dédiés comme cela existe en UVP ou PASA. La cohabitation avec les autres résidents s'avère parfois compliquée, il est difficile d'accepter les différences et les troubles du comportement perturbateurs.

Ces troubles constituent un danger pour le résident avec des risques secondaires de dénutrition, de déshydratation, de chutes et de fugues nécessitant une prise en soins spécifique.

Chaque situation d'agitation ou de trouble du comportement demande un mode de communication approprié. Une réponse cohérente, réfléchie et adaptée est attendue de la part du soignant par le résident et son entourage.

La mise en place de bracelets anti-fugue est possible sur prescription médicale pour protéger les résidents ayant des risques de fugue tout en respectant leur besoin de déambuler à l'intérieur de l'établissement. La décision est prise en équipe interdisciplinaire et avec l'accord de la famille. Les grilles d'évaluation type NPI-ES, MMSE, peuvent être une aide à la prise de décision.

La réévaluation de la nécessité du dispositif anti-fugue est réalisée lors des réunions de synthèse et/ou à la demande des équipes en fonction de l'évolution des troubles.

L'impuissance et l'épuisement psychologique des soignants s'ajoutent parfois à la difficulté de la prise en soins.

Les équipes soignantes et interdisciplinaires sont néanmoins convaincues que cette prise en soins différente est essentielle pour l'intégration du résident dans la structure. Elles s'enrichissent de cet accompagnement et en dégagent une satisfaction légitime quand le résident trouve sa place.

Des formations sont proposées aux soignants pour comprendre les troubles du comportement et faciliter leur prise en charge et certains professionnels ont déjà bénéficié de la formation « Assistant de Soins en Gériatrie » (ASG).

La présence de la psychologue permet un soutien aux familles et aux soignants.

L'équipe a la possibilité de s'appuyer sur une aide extérieure par le biais du partenariat mis en place avec l'équipe mobile Gériatrie et les Hôpitaux de jour.

Si l'entrée en maison de retraite concerne le plus souvent des personnes âgées de 80 ans et plus, pour les personnes handicapées vieillissantes, la prise en charge en Ehpad s'impose souvent bien avant l'âge de 60 ans. Le handicap renforce en effet les effets et difficultés du vieillissement, nécessitant un accompagnement spécifique.

Normalement, l'entrée en Ehpad n'est possible qu'à partir de 60 ans, mais les personnes handicapées vieillissantes peuvent bénéficier d'une dérogation d'âge à demander auprès du Conseil Départemental, avec l'accord de la MDPH.

La Résidence de la Weiss, confrontée à de sérieuses difficultés dans l'attribution des lits du fait de la vétusté des locaux et des chambres doubles, a accepté l'hébergement de personnes handicapées vieillissantes.

Pour ce faire, les structures d'accueil doivent s'adapter aux évolutions de prise en charge et d'accompagnement. En effet, la prise en charge de ces personnes nécessite un accompagnement personnalisé, avec des projets de vie distincts.

L'accueil conjoint de personnes âgées et d'adultes handicapés, nécessite une réelle adaptation des EHPAD. En effet, les besoins de soins et d'accompagnement, les rythmes de vie et l'histoire des personnes, sont différents. Les adultes handicapés nécessitent une organisation centrée sur les activités et l'accompagnement dans le quotidien et non sur le nursing et les soins techniques, comme le requiert l'état de santé des personnes âgées.

Pour offrir une prise en charge spécifique à ces personnes, il conviendrait de créer une unité dédiée, avec chambres individuelles et espaces de vie et d'activités. Or, la configuration actuelle de l'établissement ne permet en aucun cas ces aménagements et ces ateliers spécifiques.

En revanche, un effort particulier a été mené en matière de formation, pour habituer nos agents aux prises en charge spécifiques. Ainsi, les équipes soignantes de l'établissement sont aujourd'hui formées non seulement aux questions liées au vieillissement, mais aussi à l'accompagnement de résidents atteints de divers handicaps. Le projet d'établissement doit prévoir une adaptation des prestations à leurs besoins particuliers. En effet, la prise en charge psychiatrique des personnes handicapées vieillissantes est parfois plus complexe pour nos agents.

Ainsi, la plupart de nos soignants ont été formés et une convention est signée avec un service psychiatrique pour optimiser la prise en charge de nos personnes handicapées vieillissantes. Toutefois, il convient de souligner la faiblesse actuelle de la prise en charge psychiatrique, liée en partie au déficit des médecins psychiatres.

L'animatrice et la psychologue proposent des activités diverses, afin d'éviter l'ennui, la dépression et le repli sur soi, afin de préserver l'autonomie de nos adultes handicapés. En exemple on peut citer l'art-thérapie (peinture, ...), la musicothérapie, la médiation animale, l'équithérapie, le travail sur la mémoire, sur l'image de soi, les échanges autour de la lecture de journaux et d'albums photos, les sorties collectives (marchés, médiathèque, ...).

Le constat posé aujourd'hui montre que la population des personnes handicapées vieillissantes a un profil très différent de celui de nos résidents âgés institutionnalisés, tant sur la mixité que sur l'âge actuel, l'âge d'entrée dans l'établissement et le handicap. Cependant, la Résidence de la Weiss se trouve aujourd'hui confrontée à la difficulté d'offrir un type de prise en charge réservé aux personnes âgées, sans distinction pour les personnes handicapées, population à faible effectif.

En outre, la cohabitation de ces deux populations soulève le problème de l'adéquation de cet accueil conjoint, en l'absence de spécificités de prise en charge demandées aux structures réservées aux personnes handicapées vieillissantes.

### Dépression et prévention du risque suicidaire chez la personne âgée

La dépression est fréquente chez cette population (prévalence de 10 %). Elle est cependant souvent sous diagnostiquée et insuffisamment traitée. Elle est pourtant un critère de fragilité de la personne et a un retentissement important sur sa qualité de vie. Son diagnostic est rendu difficile par des tableaux atypiques, où les affects dépressifs sont remplacés par des plaintes somatiques.

La prévention, l'identification et la prise en soin de la dépression et plus largement de la souffrance psychique chez la personne âgée est donc un axe primordial.

La sensibilisation, l'information et la formation des professionnels sur le repérage des signes de dépression et de risque suicidaire sont donc indispensables. Ils permettent aux professionnels d'être attentifs aux signes cliniques (affection somatique grave, dénutrition, troubles de la marche...), aux plaintes douloureuses, aux refus de soins ou d'alimentation. Ces différents éléments sont évoqués lors des réunions pluridisciplinaires et nous incitent à rechercher un état dépressif sous-jacent. Ils facilitent ensuite une intervention rapide et adaptée du médecin, de la psychologue ou de l'infirmière de l'Equipe Mobile de Psychiatrie le cas échéant.

La dépression étant une maladie à tendance récidivante, nous constatons l'intérêt d'avoir connaissance des antécédents des personnes et de réaliser un bilan à l'admission pour actualiser les données. Ce bilan est réalisé par la psychologue à l'arrivée de chaque résident dans l'établissement à l'occasion d'un entretien individuel.

Pour permettre la prévention et l'accompagnement des troubles dépressifs, les rencontres favorisant le lien social des personnes âgées et permettant de lutter contre l'isolement et la solitude sont privilégiées. Les ateliers proposés tiennent compte des centres d'intérêts des résidents et de leur singularité. Nous œuvrons à mobiliser les ressources et potentialités de chacun pour le maintien de l'autonomie, du rôle social, du statut et souhaitons que les personnes concernées s'investissent dans la prise en soin de leur souffrance.

Selon les dernières recherches, le renforcement des fonctions cognitives et des compétences psychosociales pourrait constituer une méthode prometteuse. Elles sont mises en œuvre à la Résidence de la Weiss. Privilégier des approches redonnant une responsabilité au sujet, valorisant l'estime de soi et la réassurance sont nos priorités.

Les entretiens cliniques proposés par la psychologue vont dans ce sens. Ils facilitent la mise en mots mais également la compréhension des troubles et de leur retentissement.

La prévention du suicide constitue une priorité de santé publique en France. Il est très fréquent chez les personnes âgées : en 2010, 28% des décès par suicide concernent les plus de 65 ans. De multiples stressors psychosociaux (isolement, précarité, perte d'autonomie) sont facilitateurs de l'éclosion des conduites suicidaires dans cette période de vie. Les situations de rupture (entrée en établissement et deuil...) favorisent le risque suicidaire. Il s'agit de bien repérer ces éléments. Nous y sommes donc particulièrement attentifs, et les objectifs de limiter le repli et l'isolement, de maintenir l'autonomie en stimulant les personnes sont des priorités.

Le repérage de la crise suicidaire est réputé difficile chez les personnes âgées. Elle est plus discrète, masquée par des plaintes somatiques.

La prévention passe par la connaissance des facteurs de risques, des facteurs de vulnérabilité et des facteurs précipitants qui induisent le passage à l'acte. Sensibiliser l'ensemble des professionnels est essentiel. Aussi des formations régulières sont organisées pour sensibiliser les professionnels au risque suicidaire et aux indicateurs facilitant le repérage.

Quand la personne verbalise ses intentions, il s'agit de ne pas banaliser son propos. Les équipes transmettent à la psychologue les informations recueillies pour intervenir rapidement, au plus près de la crise. Le fait de permettre de parler de ses affects est thérapeutique. En entretien clinique, nous privilégions une approche douce en raison des craintes éprouvées : peur de gêner, d'être jugé... En l'absence de verbalisation, nous recherchons l'existence de comportements qui expriment la préparation de l'acte.

Prévenir le passage à l'acte suicidaire est un travail au long cours. La prévention passe par le repérage de la crise (idées suicidaires envahissantes avec sentiment d'impasse) et par l'évaluation du potentiel suicidaire. Les modalités de prévention sont multiples :

- Repérer les idées suicidaires et réduire les facteurs de risque : améliorer le diagnostic et le traitement de la dépression ; lutter contre l'isolement et la solitude (groupes de discussion)
- Augmenter les facteurs protecteurs en favorisant la qualité de vie
- Prendre en charge la crise suicidaire : accueil et suivi des suicidants
- Accompagner et suivre les suicidaires et les endeuillés
- Repérer les affects dépressifs, principal facteur de risque suicidaire, parfois associés à des conduites addictives.

### L'accompagnement de fin de vie

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

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

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

L'établissement dispose de compétences et moyens adéquats pour accompagner une fin de vie et la volonté d'accompagner le résident jusqu'au bout de la vie reste une des priorités de notre projet d'accompagnement.

En raison des répercussions sur le résident lors de changement de cadre de vie, l'hospitalisation en fin de vie est évitée pour permettre un accompagnement de qualité dans le respect des souhaits du résident. Les aidants familiaux sont invités à faire partie de la démarche d'accompagnement et les professionnels doivent être en capacité de leur donner leur place auprès de leur proche.

### La prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance

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

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

Une charte interne intègre les valeurs de l'établissement.

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

### 6.3.3 Les relations extérieures et le travail en réseau

La résidence de la Weiss s'inscrit dans un réseau gérontologique de soin pour assurer une prise en charge globale des résidents accueillis. Des conventions fixant les modalités de coopération entre partenaires sont signées avec des structures sanitaires gériatriques locales telles que le CDRS et les Hôpitaux Civils de Colmar.

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

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

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

- Convention décrivant les conditions d'interventions de l'équipe mobile de gériatrie du territoire Centre Alsace, du 07/02/2023 ;
- Convention décrivant les conditions d'interventions de l'équipe mobile plaies et cicatrisations du territoire Centre Alsace, du 07/02/2023 ;
- Convention de partenariat en l'HAD du Centre Alsace et l'EHPAD 04/11/2022 ;
- Convention de partenariat entre le CDRS et l'EHPAD relative à la filière de prise en charge de l'UHR du CDRS 23/01/2023 ;
- Convention relative aux modalités d'intervention des équipes mobiles en soins palliatifs 07/02/2023 ;

#### Autres partenariats :

- Convention pour le prêt d'un véhicule avec l'EHPAD de Turckheim ;
- Convention avec le Laboratoire de Kaysersberg pour organiser les relations entre le laboratoire de biologie médicale et l'EHPAD intervenant par les professionnels de santé qui réalisent tout ou partie de la phase pré-analytique d'un examen de biologie médicale en tant que préleveurs externes 10/02/2022 ;
- Convention avec le GCS PUI de la Fecht en date du 13/01/2014.

### 6.3.4 L'adhésion au Groupement Hospitalier de Territoire

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

Pour notre établissement, travailler avec les Hôpitaux Civils de Colmar et le Centre Départemental de Repos et de Soins de Colmar, grâce au projet médical partagé est un atout incontestable pour améliorer le parcours de soins des résidents.

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

Le recours à la télémédecine, en partenariat avec les médecins hospitaliers permet des consultations et téléexpertises psychiatriques et spécialisées.

L'établissement a bénéficié de subventions de l'ARS pour l'acquisition d'un chariot adapté et des formations à l'utilisation de cet équipement ont été organisées.

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

### 6.3.5 Diminution des hospitalisations non programmées

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

Pour l'année 2022, on compte 38 périodes d'hospitalisation, qui concernent 30 résidents. Les principaux motifs de ces hospitalisations non programmées sont : les chutes (4 hospit), les décompensations cardio-pulmonaire (7 hospit), les pneumopathies (8 hospit).

Néanmoins, il convient de noter que grâce au dispositif ASTRID, aucune hospitalisation n'est intervenue durant la nuit.

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

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

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

## VII) LA POLITIQUE QUALITÉ

### 7.1 Historique

Historiquement, la politique qualité de la Résidence de la Weiss s'est déployée, dès 2001, à travers l'entrée de l'établissement et de ses services sanitaires dans la procédure de certification et la mise en œuvre des vigilances sanitaires.

Initiée par une première auto-évaluation et la création d'une base documentaire qualité, ces démarches ont été l'occasion de fédérer les professionnels autour d'objectifs tels que :

- Réfléchir à une organisation, répondant aux besoins des personnes soignées
- Reconnaître les points forts et les points à améliorer ; définir nos actions prioritaires
- Faire évoluer nos façons de travailler

Dans le but de :

- Permettre à tous d'accéder à des soins sécurisés et de qualité ;
- Proposer des soins adaptés et personnalisés aux besoins individuels ;
- Améliorer la qualité et la sécurité des soins et plus généralement, des personnes et des biens.

Alors que des évaluations étaient faites régulièrement par le biais de l'outil Angélique de longue date l'évaluation interne a été initiée à partir de 2011 pour l'EHPAD et l'Accueil de Jour.

Cette démarche globale, a permis de faire évoluer les pratiques en intégrant les objectifs pour l'établissement.

L'évaluation externe a quant à elle été réalisée avec succès en fin d'année 2014.

En 2019, lors du changement de direction et dans la perspective de préparer la fusion des équipes d'Ammerschwihl et de Kaysersberg, une évaluation interne a été réalisée. Elle a mis le jour sur des organisations et des pratiques très différentes sur les deux sites. Le premier fonctionnait dans une culture médico-sociale alors que le site de Kaysersberg était resté dans un déroulement sanitaire.

Ce constat a permis de conduire une politique de changement radical de fonctionnement, tant sur le déroulement des journées, que sur les plannings de travail des agents et enfin des procédures. Cette harmonisation des pratiques a nécessité un accompagnement par un formateur en hygiène pour l'ensemble du personnel, tant soignant que technique et administratif.

Consécutivement à ce travail, la direction a demandé à un agent administratif de prendre en charge la fonction de responsable qualité et a recruté une aide-soignante pour assurer les fonctions de gouvernante en charge de la qualité des soins et du service hôtelier.

Enfin, une cellule qualité et gestion des risques a été mise en place pour s'engager dans cette démarche qualité basée sur des engagements, des objectifs, une organisation et une méthode.

## 7.2 Les engagements

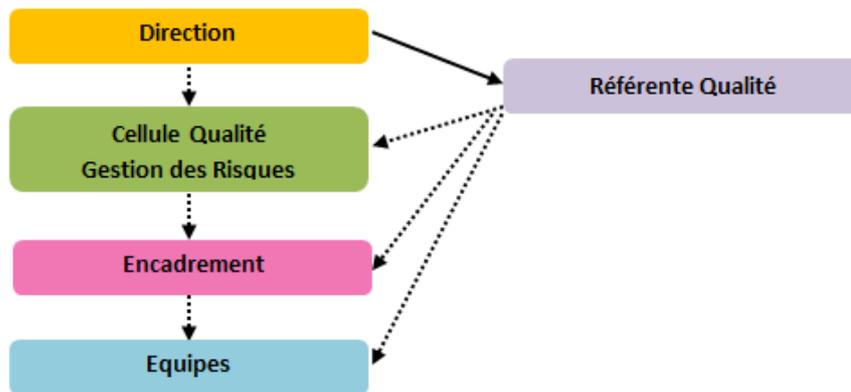
- Comprendre les besoins et les attentes des résidents et s'assurer qu'ils sont bien perçus et satisfaits à chaque fois que possible ;
- Prouver la qualité des soins et de l'hébergement, qui est légitimement due au résident et promouvoir l'amélioration continue de la qualité et de la prévention des risques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

## 7.3 Les objectifs

- Améliorer le service médico-social rendu ;
- Mettre en œuvre le principe des chartes et conventions ;
- Mettre en œuvre une politique d'évaluation des prestations fournies au résident ;
- Déployer la culture qualité ;
- Pérenniser les évaluations internes et externes ;
- Développer la culture de prévention et de gestion des risques par la systématisation des signalements des événements indésirables et d'une organisation de gestion de crise (pandémie, canicule, absentéisme...) ;
- Assurer la sécurité au sein de l'établissement tant pour les résidents, les usagers que pour les professionnels ;
- Elaborer et suivre le plan d'amélioration de la qualité de l'établissement ;
- Inscire l'établissement dans une logique de développement durable.

## 7.4 La responsabilité en matière de qualité

La direction de la Résidence de la Weiss est responsable de l'élaboration de la politique dont elle confie la supervision à la cellule qualité et gestion des risques.



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

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

#### 7.4.1 La prise en compte des besoins des résidents

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

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

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

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

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

#### 7.4.2 La gestion des risques

##### Les résultats des évaluations interne et externe

L'ARS Alsace et le Conseil Départemental du Haut-Rhin, ont répondu que le rapport relatif à l'évaluation externe répond de façon satisfaisante aux objectifs fixés par le décret n°2007-975 du 15 mai 2007 relatifs au contenu du cahier des charges pour la réalisation des évaluations externes et accordent le renouvellement de l'autorisation de fonctionnement à compter du 06 avril 2017.

### La gestion des évènements indésirables

Il existe une Fiche de Signalement des Evènements Indésirables (FSEI) et un registre de réclamations et des plaintes.

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

Le recueil est assuré par la responsable Qualité.

### La cartographie des risques

L'agent en charge de la qualité part en formation tout le long du premier semestre 2023 pour approfondir ses connaissances et pouvoir travailler en toute autonomie. Elle sera notamment chargée de réaliser la cartographie des risques, qui intégrera l'ensemble des risques identifiés par unité fonctionnelle et proposera des actions préventives et correctives.

Ce document unique sera réévalué annuellement et présenté au CSE.

### Le Document d'Analyse des Risques Infectieux (DARI)

Le DARI a été réactualisé en octobre 2022 : 89 % des objectifs ont été atteints pour l'établissement. Suite à cette analyse, de nouveaux protocoles de soins infirmiers ont été créés et intégrés dans la base documentaire.

## **VIII) LE PROJET SOCIAL**

*Le Projet Social est défini par l'article L 6143-2-1 du code de la Santé Publique :*

« Le Projet Social définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il porte notamment sur la formation, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications et la valorisation des acquis professionnels. Le Projet Social est négocié par le directeur et les organisations syndicales représentées au sein du comité technique d'établissement. Le comité technique d'établissement est chargé de suivre, chaque année, l'application du Projet Social et en établit le bilan à son terme ».

### **8.1 Les effectifs**

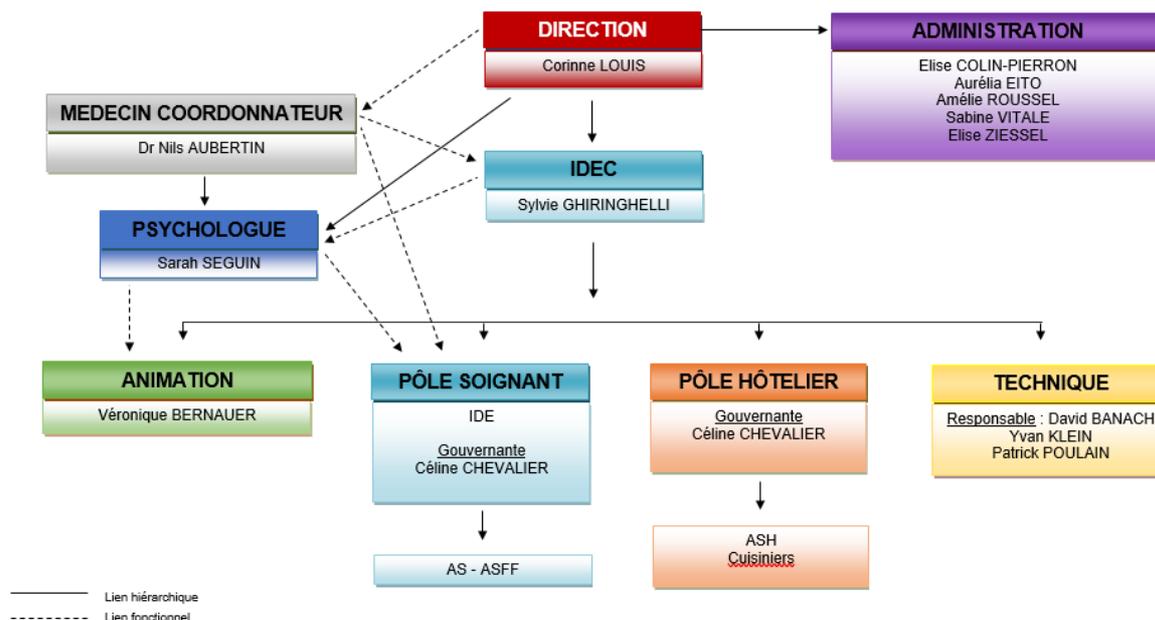
L'effectif autorisé par les tutelles pour un fonctionnement sur deux sites avec un accueil de jour de 12 places se décomposait comme suit :

122 ETP budgétés au 31/08/2021

Suite à la fermeture du site d'Amerschwih, liée au manque d'attractivité de la Résidence de la Weiss et aux difficultés de recrutement dans toutes les catégories de personnel, l'activité se limite actuellement à 100 lits installés dans les locaux de Kaysersberg en attendant l'intégration du nouveau bâtiment à Amerschwih. Pour faire fonctionner ces 100 lits, les effectifs ont été ramenés à 101 ETP budgétés.

Cette diminution a pu se faire sans difficultés particulières, car beaucoup d'agents étaient employés en CDD, d'autres ont quitté l'établissement car les conditions de travail sont difficiles compte tenu des locaux inadaptés et par la signature de rupture conventionnelle.

## L'organigramme actuel



## 8.2 Effectifs (janvier 2023)

Postes	Budgétés	Réels	Ratio/lits
Direction - Administration - Mandataire judiciaire	5	4.9	4.9%
Qualité	1	0.9	0.9%
Services généraux - Cuisine	8	8	8%
Animation	1	1	1%
Psychologue	0.5	0.4	0.4%
ASH (restauration - lingerie - bionettoyage)	14.5	13.55	13.55%
<b>Sous-total non soignants</b>	<b>30</b>	<b>28.75</b>	<b>28.75%</b>
ASH soins	7	6	6%
Aide-soignant	30	30.2	30.2%
ASG	4	3	3%
Infirmier	8	8	8%
IDEC	1	1	1%
Kinésithérapeute	0.5	0.5	0.5%
Médecin	0.5	0.5	0.5%
Remplacements			
<b>Sous-total soignants</b>	<b>51</b>	<b>49.20</b>	<b>49.5%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>77.95</b>	<b>77.95%</b>

### 8.3 Absentéisme

Nombre de jours d'arrêts	2020	2021	2022
Longue maladie – longue durée	362	365	365
Maladie professionnelle	185	283	304
Accidents du travail	643	410	146
Maladie ordinaire	3221	2610	2029
Maternité	579	784	407
<b>TOTAL</b>	<b>4990</b>	<b>4452</b>	<b>3251</b>

Il convient de noter qu'une ASH est en maladie professionnelle depuis 2020.

Une AS est également en arrêt pour accident de travail depuis 2018. Sa situation relève de la maladie ordinaire depuis le 18 mai 2022.

### 8.4 Moyenne d'âge

Age	<25 ans	25-35 ans	35-45 ans	45-55 ans	55-65 ans	Total
Femmes	5	19	24	18	12	78
Hommes	1	2	3	3	1	10
Taux	7%	24%	31%	24%	14%	100%
<b>AGE MOYEN EN 2022</b>	<b>44.5 ans</b>					

### 8.5 Ancienneté

Ancienneté	Inf à 2 ans	2-5 ans	5-10 ans	10-15 ans	15-20 ans	Sup à 20ans	Total
Nombre	9	29	15	12	14	9	88
Taux	10%	33%	17%	14%	16%	10%	100%

### 8.6 Départs prévisionnels à la retraite

Année	2022	2023	2024	2025
Nombre	3	2	3	3

### 8.7 Le management

L'encadrement :

- de l'hébergement permanent, de l'animation, de la cuisine et de l'équipe technique est assuré par l'IDEC
- des équipes de restauration, de lingerie et de bionettoyage est assuré par la gouvernante sous la responsabilité de l'IDEC
- du secteur administratif, des cadres soignants (IDEC – masseur Kiné et psychologue) est assuré par la directrice

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

### 8.8 La communication et l'information

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

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

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

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

- verte : infirmière
- bleu : aide-soignant et faisant-fonction
- orange : bionettoyage et restauration
- violet : lingerie

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

### 8.9 L'entretien d'évaluation professionnel

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

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

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

### 8.10 La formation

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

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

Les priorités de formation s'inscrivent également dans le cadre des directives ministérielles définissant les thématiques de formation prioritaires retenues par l'ANFH

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

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

Chaque année, il intègre :

- des actions relatives à l'accompagnement des personnes âgées (vieillesse, agressivité, fin de vie, souffrances physiques et psychiques...);
-

- des actions de gestion des risques (hygiène, DU Qualité, DU Manutention, DU plaies et cicatrisation...);
- des actions de professionnalisation (IFSI, ASG, école d'AS...).

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

### 8.11 Les risques professionnels

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

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

Le médecin coordonnateur encourage le personnel à se faire vacciner contre la grippe dans le but de prévenir les infections transmissibles.

### 8.12 Les risques psycho-sociaux : le soutien psychologique du personnel

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

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

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

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

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

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

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

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

En parallèle, des sessions de formation de 2 jours sur le thème « communication et gestion du stress » sont organisées à l'ANFH et suivies chaque année par quelques agents.

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

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

#### 8.13 L'évaluation des pratiques professionnelles

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

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

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

La mise en place de ces EPP depuis 2019 intègre l'ensemble des agents tous services confondus. Ainsi, des temps de réflexion et de mise en place sur ces sujets ont été octroyés de manière régulière dans le temps de travail. Des réunions d'équipe ont lieu régulièrement pour échanger sur les actions mises en place, évaluer les changements apportés et maintenir le dialogue.

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

#### 8.14 L'accueil et intégration du personnel et des stagiaires

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

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

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

- les missions du tuteur
- les consignes incendies

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

#### 8.15 La qualité de vie au travail

Les professionnels de santé sont quotidiennement confrontés à des situations où la charge émotionnelle, parfois forte, a des conséquences sur le rapport au bien-être au travail. Dans ce contexte, la promotion de la Qualité de Vie au Travail (QVT) représente un thème stratégique de la politique sociale de notre établissement, étant entendu que toute démarche QVT poursuit un objectif d'amélioration permanente de la qualité des soins et des prises en charge.

Afin de nous aider à concilier épanouissement personnel et performance collective, nous avons profité du lancement par l'ANFH d'une offre globale de formation et d'accompagnement axée sur la Qualité de Vie au Travail.

Cette démarche QVT couvre 6 thématiques différentes :

- Le contenu du travail : mettre en place de nouvelles approches pour améliorer la qualité des soins ainsi que le travail des soignants.
- La santé au travail : analyser l'organisation du temps de travail, l'environnement physique des soignants, la qualité de la prévention et la formation des agents RH sur les questions réglementaires.
- L'employabilité et le développement professionnel : l'évolution des pathologies, des attentes des patients et de la technologie modifient en profondeur les métiers et font apparaître de nouvelles

disciplines. La démarche questionne entre autres, l'insertion, le plan de carrière, la formation, la sécurité et la flexibilité des agents de la fonction publique hospitalière.

- La performance & le management : doter les responsables d'outils nécessaires au travers de critères de qualité, d'engagement participatif, d'intéressement, de performance productive et de différents types de management.
- Les relations de travail & le climat social : initier des démarches valorisant les participations, le dialogue social et les discussions de travail, pour agrémenter les relations avec les collègues, les relations managériales, l'équité et la justice organisationnelle.
- L'égalité des chances : la favoriser au travers de la diversité, la non-discrimination, l'égalité professionnelle et la conciliation des temps.

En parallèle, nous élaborons un plan d'actions QVT portant tout particulièrement sur des actions en interne au profit de nos agents. Ainsi, nous proposons des séances Pilates prises à moitié sur le temps de travail, nous avons aménagé une salle de pause en dehors du service de soins pour profiter pleinement de ce temps de détente, des repas complets au tarif de 3.39 € et des doggy bags avec les restes alimentaires.

Enfin, chaque agent peut bénéficier d'un petit déjeuner, avec café, pain, beurre et confiture mis à disposition gracieusement.

Depuis janvier 2023, des horaires continus de 12 heures sont mis en place pour pallier les absences et éviter les horaires coupés. Ce dispositif nous permet également de mieux gérer la pénurie de personnels soignants.

Ce nouvel horaire sera également une économie de carburant pour les agents car il réduira le nombre de trajet dans le mois.

Notons par ailleurs qu'une amicale du personnel est présente au sein de l'établissement de longue date, fonctionnant sous le statut associatif. Son objectif est de favoriser le lien entre les professionnels et la cohésion du groupe. L'établissement participe à son fonctionnement par l'attribution d'une subvention annuelle à hauteur de 6 500 euros.

## **IX) CONCLUSION**

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

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

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

En attendant, il s'agira d'un réel travail d'équipe, tant pour travailler sur l'organisation du travail à mettre en place dans les nouveaux locaux, que sur la prise en charge actuelle de nos résidents dans des locaux inadaptés et manquant indéniablement de confort et d'intimité. Cette étape intermédiaire de 2023 à 2025 constituera une nouvelle étape dans le processus d'amélioration de la qualité du service rendu aux résidents et à leur famille pour un fonctionnement optimal

