



EHPAD LE BEAU REGARD

18, rue du Beau Regard
68200 MULHOUSE

 03.89.42.27.35

 03.89.59.88.38

contact@le-beau-regard.com

PROJET DE VIE

M/PIL/DOCPI/7

- SOMMAIRE -

	PAGE
<i>PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT</i>	3
<i>UNE MISSION, DES VALEURS</i>	14
<i>LES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE</i>	22
<i>UN LIEU, DES LIEUX</i>	24
<i>LA DÉMARCHE QUALITÉ</i>	45
<i>CONCLUSION</i>	50
<i>LES RÉFÉRENCES THÉORIQUES DU PROJET</i>	52
<i>LE PROGRAMME D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ 2017 À 2021</i>	54

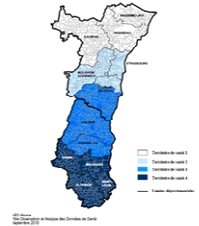
PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

IDENTIFICATION DE L'EHPAD LE BEAU REGARD

Raison sociale	EHPAD LE BEAU REGARD
Adresse	18 Rue du Beau Regard
Coordonnées	Tél. : 03.89.42.27.35
	Fax : 03.89.59.88.38
	Courriel : contact@le-beau-regard.com
	Site Internet : www.le-beau-regard.com
N°FINESS EJ	68 001 155 8
N°FINESS ET	68 000 215 1
SIRET	266 802 099 00017
TERRITOIRE DE SANTE	4
ZONE DE PROXIMITE	MULHOUSE
Nature juridique de la structure	Etablissement autorisé à Héberger des Personnes Agées Dépendantes - Etablissement public autonome
Habilitation à l'aide sociale	Capacité totale
Tarifcation	Ternaire : compétence ARS et Conseil Départemental
Statut du personnel	Fonction Publique Hospitalière
APE	Etablissement pour personnes âgées : 8710A
Président du conseil d'administration	Mme Sylvie GRISEY par délégation de M. Jean ROTTNER, Maire De Mulhouse
Directeur	Mme Sylvie SEILER
Présidente du Conseil de la Vie Sociale	Mme Andrée WALTER
Capacité	81 places d'hébergement permanent
Autorisations d'activité	<p style="text-align: center;">Arrêté Conjoint ARS – CD 68 DG ARS n°2016/1119 du 13/7/2016 CD du Haut Rhin n°2016-00161 en date du 13/06/2016 Capacité : 81 lits d'hébergement permanent</p> <p>Le renouvellement tacite des autorisations d'activité est prévu pour intervenir au 1^{er} janvier 2017.</p>

L'EHPAD Le BEAU REGARD est implanté dans le département du Haut Rhin au sein de la Région Grand Est, dans le quartier de DORNACH, à 2 km du centre de la commune de Mulhouse. L'établissement appartient au territoire de santé n°4 et à la zone de proximité de MULHOUSE.

La Maison de Retraite « Le Beau Regard » trouve ses racines dans la Résidence « Le Panorama » qui a ouvert ses portes en 1968. Il s'agissait alors d'un établissement communal géré directement par la Ville de Mulhouse. Elle a accueilli des personnes âgées valides ou semi-valides et une section de cure médicale jusqu'en 2002.



Sous l'impulsion de Madame Monique LEBORGNE, adjointe au Maire en charge notamment du domaine des personnes âgées, le Panorama est abandonné au profit du nouveau bâtiment de la Maison de Retraite « Le Beau Regard » dont l'architecture correspond davantage aux nouvelles conditions de prise en charge. Celles-ci sont axées sur le développement de la vie sociale et la promotion de la bienveillance dans un contexte où le niveau de soins à apporter aux résidents ne cesse de croître.

Le bâtiment « Panorama » existe toujours et a été reconverti en un immeuble d'habitation composé d'une vingtaine d'appartements destinés à accueillir un public âgé et/ou porteur de handicap.

Depuis 2002, la Maison de Retraite « Le Beau Regard » s'est peu à peu détachée de la Ville de Mulhouse. En effet, sa gestion a été confiée depuis 2005 à la fonction publique hospitalière. Depuis cette date, le personnel de l'établissement devenu hospitalier ne relève plus de la Ville de Mulhouse et de la fonction publique territoriale. La Maison de retraite devient un EHPAD, établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes.

C'est en 2012 que s'achève la complète autonomisation de l'établissement puisque les murs deviennent également sa propriété. Si la Ville de Mulhouse n'intervient plus directement dans la gestion des ressources humaines ou dans les modifications architecturales qui pourront être envisagées, son Maire reste président de droit du Conseil d'Administration. Cette fonction est, à ce jour, déléguée à Madame Sylvie GRISEY, adjointe au Maire en charge des personnes âgées, de la famille et des affaires démographiques.

L'EHPAD fait partie intégrante du quartier « DORNACH » à l'ouest de la ville de Mulhouse, en proximité avec les communes périphériques de MORSCHWILLER-LE-BAS, LUTTERBACH, DIDENHEIM, intégrées dans la Communauté d'Agglomération M2A.

La propriété s'étend sur un terrain de 2 ha 38 ares.

L'accès de l'EHPAD est facilité, en dehors des véhicules personnels, par la présence d'un arrêt de Tram et d'une gare SNCF à proximité de l'établissement mais dont l'accès se fait par une forte pente. En raison de cette entrave à l'accès au transport, des taxis permettent aux personnes à mobilité réduite d'être véhiculées (gratuitement sous certaines conditions) de l'établissement au lieu de départ des transports en commun. L'implantation de la structure est affichée à l'aide de panneaux de direction (reconnaissance sociale). L'accès aux infrastructures autoroutières est à proximité.

L'EHPAD « LE BEAU REGARD » est un établissement public autonome relevant de la fonction publique hospitalière depuis le 1er janvier 2005, le Directeur en est le représentant légal.

L'EHPAD ayant le statut d'Etablissement Public Social Communal, le Président du Conseil d'Administration est Monsieur le Maire de la Ville de Mulhouse ou son adjoint(e) délégué(e).

L'établissement bénéficie d'une habilitation aide sociale délivrée par le Conseil Départemental du Haut-Rhin. Il répond aux normes d'attribution de l'aide au logement à caractère social (ALS).

Le 1^{er} projet d'établissement a été élaboré en 2006 lors de la création de l'EHPAD LE BEAU REGARD, établissement public autonome. En 2016, un nouveau projet d'établissement est élaboré avec l'ensemble du personnel et qui couvrira la période de 2017 à 2021.

L'EHPAD Le Beau Regard a signé sa 1^{ère} convention tripartite le 19 février 2003 avec une prise d'effet au 01/01/2003 jusqu'au 31/12/2007.

Puis, une convention tripartite de seconde génération avec l'ARS et le Conseil Général a été signée le 14/03/2008 avec une prise d'effet le 01/01/2008 jusqu'au 31/12/2012.

Enfin, l'EHPAD est entré en convergence tarifaire à compter de 2013 jusqu'à fin 2015. Le 06/04/2016, l'ARS et CD68 validaient un PMP à 211 et un GMP à 737. De plus, la sortie du plan de convergence a été négociée en intégrant une 81^{ème} place dans l'autorisation d'activité de l'EHPAD. Une demande d'avenant à la CTP est en cours en 2017. La programmation des CPOM récemment adoptée prévoit un CPOM à négocier en 2019 avec effet au 1^{er} janvier 2020 pour l'EHPAD Le Beau Regard pour une période de 5 ans.

Evaluations de la qualité

L'établissement a procédé à son **évaluation interne** à compter de 2011 à l'appui du référentiel QUALES.

Quant à l'**évaluation externe**, elle a été effectuée en 2012 par le CNEH, organisme habilité par l'ANESM.

La mise en place et l'actualisation des outils de la loi du 2 janvier 2002 à l'EHPAD Le Beau Regard

LIVRET D'ACCUEIL	<ul style="list-style-type: none"> - Plaquette de présentation de l'EHPAD mise à jour le 1^{er} mars 2010 - Dossier d'admission dernière mise à jour : février 2015
CHARTRE DES DROITS ET DES LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE	Remise avec le dossier d'admission, affichée à l'entrée de l'établissement.
CONTRAT DE SEJOUR	<p>Signé par le résident, toujours remis à chaque admission, à revoir dans les textes et à actualiser</p> <p>Date d'actualisation : 2017</p> <p>Travail en cours avec la MAIA et le CD en 2015-2016 en attente de sa publication à ce jour.</p>
CONSEIL DE LA VIE SOCIALE	date de création du dernier CVS : élection des membres le 29 juin 2016 pour 1 an renouvelable, 3 réunions annuelles
PERSONNALITES QUALIFIEES	Nommées par arrêté préfectoral.
REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT	Date d'actualisation : 2017
REGLEMENT INTERIEUR	Livret d'accueil du personnel valant règlement intérieur, mis à jour en 11/2015

Organe délibératif :

Le Conseil d'Administration

Il se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement.

Le conseil d'administration a une compétence d'attribution. Il délibère sur les domaines qui lui ont été expressément dévolus par la loi :

- a) le budget, les crédits supplémentaires et les comptes ;
- b) la tarification des prestations servies ;
- c) les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les conditions des baux de plus de 18 ans ;
- d) les emprunts ;
- e) les programmes, ainsi que les projets de travaux de construction, grosses réparations et démolitions ;
- f) le règlement intérieur ;
- g) l'affiliation aux groupements et les conventions prévues aux articles 2 et 19 de la loi 75-535 du 30/06/1975 ;
- h) les créations, suppressions et transformations de services ;
- i) les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnels pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par les dispositions législatives ou réglementaires ;
- j) le tableau des effectifs du personnel ;
- k) l'acceptation et le refus des dons et legs.

La Présidente : Mme Sylvie GRISEY – Adjointe Maire de la Ville de Mulhouse

Les membres : représentants du conseil départemental du Haut-Rhin, de l'ARS, de la collectivité territoriale, des résidents, du personnel ainsi que le ou la président(e) du conseil de la vie sociale, une personne qualifiée.

Les membres associés : médecin coordonnateur, trésorier principal, coordinatrice des soins.

Organes consultatifs :

Le Conseil de la Vie Sociale

Il donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement et se réunit au moins trois fois par an.

La Présidente : Mme Andrée WALTER

Les membres : représentants des usagers et des familles des usagers, représentant de l'organisme gestionnaire, représentant de l'administration de l'établissement, la présidente de l'Association « Les Amis de Beau Regard »

Membres associés : représentant du personnel, médecin coordonnateur, coordinatrice des soins

Les Commissions Administratives Paritaires Locale et Départementale

Les commissions administratives paritaires locales constituent des assemblées consultatives qui émettent des avis sur les propositions de titularisation, d'avancement d'échelon et de notation des agents titulaires et stagiaires.

Le Comité Technique d’Etablissement

C’est un organisme à caractère consultatif qui émet son avis et formule des propositions sur l’organisation de l’établissement, les conditions de travail et les orientations financières.

Le (la) Président(e) : la personne en charge de la direction de l’établissement

Les membres : représentants du personnel élus par catégorie

Le Comité d’Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)

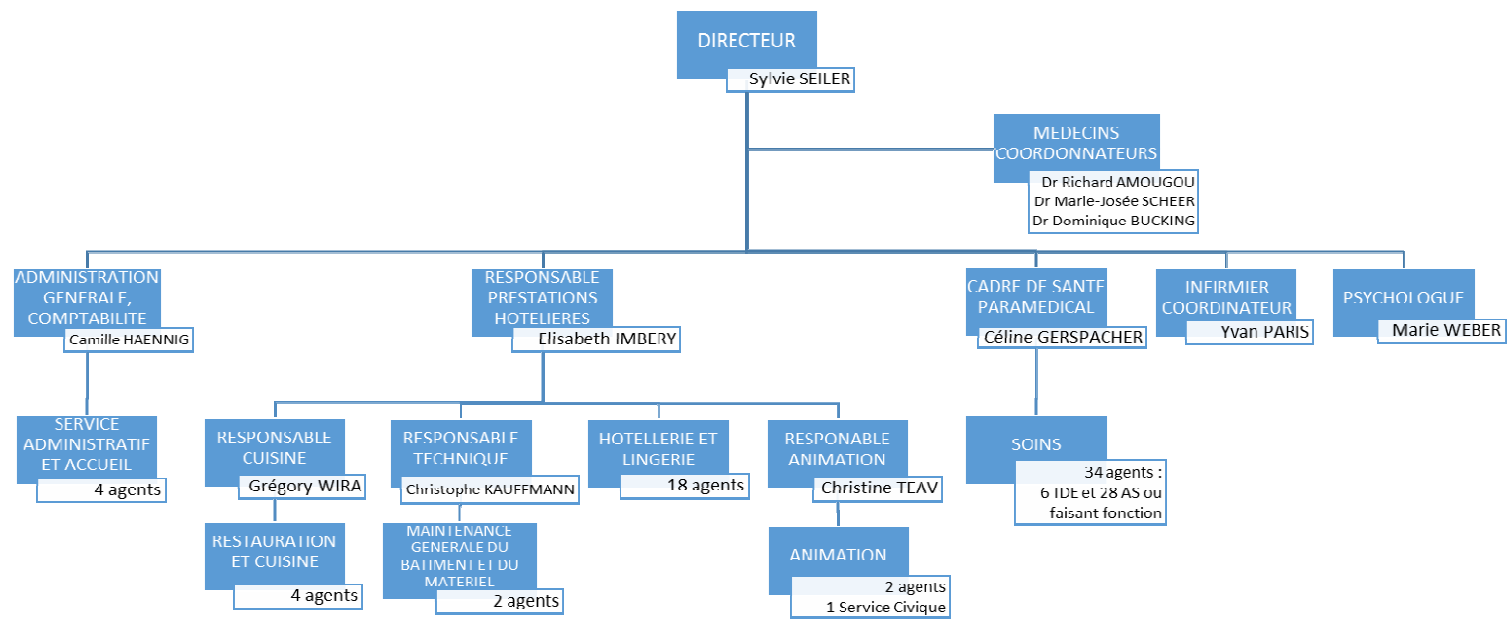
Il a pour mission de contribuer à l’amélioration des conditions de travail et à la protection de la santé et de la sécurité des salariés de l’établissement.

Le (la) Président(e) : la personne en charge de la direction de l’établissement

Les membres : les représentants du personnel

Les membres associés : désignés par l’administration

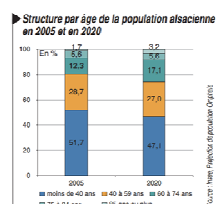
ORGANIGRAMME EHPAD LE BEAU REGARD



DONNÉES DEMOGRAPHIQUES

Caractéristiques de la population du territoire d'ici 2020-2021 :

Le vieillissement de la population devrait conduire dans les années à venir à un accroissement de la population en perte d'autonomie. Celle-ci augmenterait de + 23 % en Alsace à l'horizon 2020. La part des personnes des plus de 85 ans représentera en 2020, 2,9% de la population régionale en 2020, une proportion qui devrait augmenter fortement entre 2020 et 2030. Au total, 89% de la population âgée de plus de 75 ans vit à domicile ; à 95 ans, cette proportion est encore de 49%. Le taux de maintien à domicile est légèrement inférieur à la moyenne nationale, une situation pouvant s'expliquer par un équipement régional plus important et un taux de dépendance des personnes âgées supérieur à la moyenne nationale.



La population représenteront 8,7% fortement entre 2020

C'est parmi la population de 85 ans ou plus que le nombre de personnes âgées potentiellement en forte perte d'autonomie augmenterait le plus (+68 % dans le Haut-Rhin). En 2020, une personne âgée dépendante sur deux serait âgée de 85 ans ou plus, pour quatre sur dix en 2005. En 2020, les femmes représenteraient 69 % de la population dépendante, proportion comparable à celle de 2005. Elles resteraient largement majoritaires parmi la population des 85 ans ou plus avec huit femmes dépendantes sur dix personnes. En 2020, six femmes dépendantes sur dix seraient âgées de 85 ans ou plus pour trois hommes sur dix. La population fortement dépendante (aux niveaux 1 et 2 de la grille AGGIR) augmenterait de 21 % entre 2005 et 2020. C'est le nombre des personnes fortement dépendantes de 85 ans ou plus qui progresserait le plus (+55 %). Leur part dans l'ensemble des personnes fortement dépendantes passerait de 46 % à 59 % en 2020. Six personnes dépendantes sur dix vivent à domicile.

La population haut-rhinoise atteint près de 750 000 habitants en 2008 et d'ici 2021, selon les projections INSEE, ce chiffre devrait augmenter de plus de 21 000 habitants. Cette augmentation sera intégralement portée par les personnes de 60 ans et plus, les effectifs de jeunes et d'actifs diminuant, en raison de l'arrivée massive à l'âge de la retraite des « baby-boomers ». Ainsi, la part des personnes de 60 ans et plus dans la population va connaître une croissance importante, passant progressivement de 21% en 1999, à 27 % en 2021.

Perte d'autonomie :

Corollaires des gains continus d'espérance de vie et de l'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses du baby-boom, le nombre de personnes âgées en situation de dépendance devrait augmenter au cours des prochaines années (est considérée comme dépendante toute personne qui a besoin d'aide pour effectuer des actes de la vie quotidienne : s'habiller, se déplacer, se nourrir, etc.). Notons que, selon les projections INSEE de population, l'évolution du nombre de personnes dépendantes (+14% parmi les 60 ans et plus) devrait être plus modérée que celle de l'ensemble des personnes âgées (+33%). Deux explications à cela : d'abord la dépendance concerne essentiellement les plus de 75 ans (moins de 3% des personnes de 60-74 ans sont dépendantes), ensuite grâce aux progrès de la médecine, la santé s'altère de plus en plus tardivement.

Etat de santé :

Une situation globalement en amélioration, depuis une trentaine d'années les indicateurs sanitaires ont connu une amélioration sensible, permettant à la région Alsace de rattraper son retard : l'espérance de vie a augmenté, le taux de mortalité prématurée (c'est-à-dire avant 65 ans) est inférieur à la moyenne nationale. Cependant certaines données épidémiologiques se révèlent inquiétantes : la mortalité par cancers et maladies cardiovasculaires y est plus élevée, ainsi que la prévalence du diabète et de l'obésité. Ces pathologies constituent également des multiplicateurs de risques de perte d'autonomie.

La réapparition de la précarité parmi les personnes âgées Le contexte économique dégradé débouche sur un phénomène relativement récent : l'émergence d'une précarité touchant la fraction la plus âgée de la population.

Les conséquences sont nombreuses : restriction alimentaire, raréfaction des soins, difficultés d'accessibilité et d'adaptation du logement, limitation voire suppression des loisirs engendrant un isolement social, etc.

En 2008, le schéma départementale relève 155 600 personnes de 60 ans et plus et 58 500 personnes de 75 ans et plus. Sur les 6 819 bénéficiaires de l'APA à domicile en 2011, 12% des 75 ans et plus ont un montant moyen de leur plan d'aide de 557 € mensuels.

En 2014, le département du Haut Rhin comprend 6 462 places en EHPAD au lieu des 6600 prévues en 2011. En 2011, 11 % des 75 ans et plus vivent en établissement. Le coût moyen à la charge des résidents est de 1 803 € mensuels en 2011.

Deux facteurs concourent généralement à l'entrée en EHPAD : le décès du conjoint ou la nécessité de disposer d'une infrastructure médicalisée. En 2005, 37 % des personnes âgées dépendantes vivent en institution et cette part augmente avec l'âge, passant de 18 % pour les 60 à 74 ans à 52 % pour les 85 ans ou plus. Les décisions prises par les pouvoirs publics, en faveur du maintien à domicile ou de la création de places en établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD), conditionneront en partie le mode de vie à l'horizon 2020 des personnes dépendantes. Entre un tiers et la moitié des effectifs supplémentaires de personnes âgées dépendantes pourraient y être accueillis d'ici 2020. Le domicile ainsi que d'autres modes d'accueil collectifs, telles les résidences services, pourraient être préférés par les personnes âgées.

EHPAD Le Beau Regard - Origine géographique de l'ensemble des résidents au 31/12/2016 :

57 résidents soit 71.25% de la population accueillie est originaire du « canton » de l'établissement

Autres cantons : 18 Autres départements : 6

Répartition des résidents par tranche d'âge :

Âge (ans)	Hommes	Femmes
60 à 69 ans		2
70 à 79 ans	3	4
80 à 89 ans	7	32
90 et plus	7	26
Total des résidents	17	64

Nombre de résidents en fauteuil roulant : 41% de la population

Durée moyenne de séjour des résidents : 3 ans 3 mois et 3 jours contre 3 ans et 27 jours en 2015

PROFIL de la POPULATION ACCUEILLIE

Niveau de dépendance	Répartition du Nombre total de Personnes âgées dépendantes
G I R 1	19
G I R 2	40
G I R 3	5
G I R 4	17
G I R 5	0
G I R 6	0
total	81

ÉVOLUTION DE LA DÉPENDANCE ET DU NIVEAU DE SOINS PATHOS

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
GMP	728	764	704	717	778	737
PMP	258	260	186	186	186	211

Les évaluations AGGIR (grille d'évaluation du niveau de dépendance des résidents) et PATHOS (mesure du besoin en soins) réalisées par les médecins coordonnateurs et les infirmières puis validées périodiquement par les médecins de l'ARS et du C.G. ont encore trop souvent pour seule finalité la tarification de l'établissement, donc les moyens dont il disposera au cours des prochaines années. L'enjeu est très important pour tous les acteurs de l'institution. Même si la dimension économique du processus n'est pas à négliger, les données accumulées au niveau de l'établissement constituent une source d'information permettant de décrire les besoins des personnes « en soins requis » dans la vie quotidienne (aménagement des locaux, volume et aménagement des horaires d'intervention) mais également de situer l'établissement dans son environnement.

TARIFS

Les tarifs journaliers relatifs à l'hébergement et à la dépendance sont fixés annuellement par arrêté du président du Conseil Départemental du Haut Rhin sur proposition du conseil d'administration. Des précisions sur l'évolution des différents tarifs sont données aux résidents lors des réunions du conseil de la vie sociale. Les modifications des tarifs journaliers sont notifiées par voie d'affichage et font l'objet d'un envoi par courrier. En règle générale, les tarifs journaliers prennent effet au 1^{er} janvier de l'année civile.

Les tarifs journaliers afférents à l'hébergement et à la dépendance sont élaborés conformément aux directives du décret 99-316 du 26 avril 1999 et du décret 2001-388 du 4 mai 2001 à savoir :

TARIF JOURNALIER RELATIF A L'HEBERGEMENT :	TARIF JOURNALIER RELATIF A LA DEPENDANCE :
<p><i>« Les prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, d'entretien et d'animation de la vie sociale de l'établissement qui ne sont pas liées à l'état de dépendance des personnes accueillies ».</i></p>	<p><i>« L'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, qui ne sont pas liées aux soins que le résident est susceptible de recevoir. Ces prestations correspondent aux surcoûts hôteliers directement liés à la dépendance du résident, qu'il s'agisse des interventions relationnelles, d'animation et d'aide à la vie quotidienne et sociale ou des prestations de services hôteliers et fournitures diverses concourant directement au prendre soin de cet état de perte d'autonomie ».</i></p>
TARIFS 2017	
<p style="text-align: center;">+ de 60 ans : 54.75€ - de 60 ans : 73.31 €</p>	<p style="text-align: center;">GIR 1-2 : 21.20 € GIR 3-4 : 13.46 € GIR 5-6 : 5.71 €</p>

Il est à souligner que le conseil départemental du Haut Rhin versera directement l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à l'établissement pour les personnes âgées ayant un GIR de 1 à 4.

Pour les bénéficiaires de l'aide sociale, l'établissement est autorisé par le décret du 02/09/54 à exiger lors de l'admission la remise des titres de retraite et pensions. L'établissement s'engage à reverser mensuellement sous forme d'argent de poche, une somme définie par arrêté du président du conseil départemental.

D'autres services sont à la disposition du résident et sont réglés directement par lui tels que : les frais de téléphone, les frais des intervenants (médecin traitant, ticket modérateur de la pharmacie non pris en charge par la mutuelle, coiffeurs, pédicures et podologue...).

Une caution correspondant à 30 jours d'hébergement est versée au moment de la signature du contrat de séjour.

Aucune prestation médicale n'est assurée par l'EHPAD Le Beau Regard.

Les résidents peuvent faire appel au médecin de leur choix. Ils assurent personnellement le paiement des frais pharmaceutiques.

UNE MISSION, DES VALEURS

UN MAITRE-MOT : ACCOMPAGNER EN HUMANITUDE

Selon l'arrêté du 26 avril 1999 modifié par arrêté du 13 août 2004 qui fixe le cahier des charges des EHPAD, la première mission d'un EHPAD est d'être un lieu de vie et d'animation, en complément des missions de préservation de l'autonomie physique, psychique et sociale, de compensation du handicap et de soins.

Ainsi, l'établissement a pour mission d'accueillir les personnes de plus de 60 ans en perte d'autonomie qui nécessitent un accompagnement dans leurs actes de la vie quotidienne afin de contribuer à leur bien-être physique, psychique et social.

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 de la Fédération Nationale de Gérontologie qui répond à l'arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie. La charte est affichée au sein de l'établissement et remise aux usagers/résidents au moment de l'admission. Il en sera de même pour la charte de vie et de travail en *Humanitude* dès 2017.

L'usager/résident est une personne qui a droit au respect de ses libertés fondamentales qui s'exprime dans le respect réciproque des salariés, des intervenants extérieurs, des autres usagers/résidents et de leurs proches.

Ces libertés fondamentales sont les suivantes :

- Respect de la dignité et de l'intégrité,
- Droit aux risques,
- Respect de la vie privée,
- Liberté d'aller et venir,
- Liberté d'opinion,
- Liberté de culte,
- Droit à l'information,
- Liberté de circulation,
- Droit aux visites.

Afin de favoriser les droits et libertés fondamentales des personnes accueillies et hébergées, l'établissement a choisi de développer au sein des pratiques professionnelles une méthodologie de soins fondée sur les concepts de bienveillance, de règles de l'art dans le soin pour :

- rapprocher le soignant et le soigné dans leur *Humanitude*,
- améliorer les soins et le prendre soin des personnes,
- accompagner ainsi les personnes âgées dans le respect de leur intimité et leur singularité, « debout » jusqu'à la fin.

La mission de l'établissement ne trouvera sa pleine réalisation qu'à partir et au travers d'attitudes, d'échanges, de services porteurs de respect et d'attention à la personne âgée, cela dans toutes les composantes de sa personnalité.

L'établissement doit être un véritable lieu de vie qui aura le souci de mettre en place des conditions d'accueil, d'accompagnement et de soins qui soutiennent et valorisent les projets de vie personnels des personnes âgées dans toute la mesure du possible.

Il s'agit d'offrir à des personnes très âgées, fragiles ou déficitaires sur les plans physiques, psychiques et/ou sociaux, un lieu pour vivre sans rupture massive avec les modèles sociaux courants, perméable à l'histoire et aux habitudes de vie de chacun, éloigné du modèle institutionnel hospitalier, proposant une organisation de la vie favorisant l'autonomie et l'initiative, assurant les accompagnements, l'aide, l'assistance souhaitée ou pressentie.

Cela suppose une équipe pluridisciplinaire partageant les mêmes valeurs, des collaborateurs formés ayant des compétences communes, particulières, voire ciblées.

L'un des principes dominant est que nous sommes tous, à la place où nous nous trouvons, des accompagnants de la vie des personnes âgées. Nous sommes tous, à égale intensité, concernés par leur bien-être, par le partage de leurs joies et peines, par le souci de leur quotidienneté. Cela ne se répartit pas entre les salariés au nom d'un grade ou d'une fonction. Il s'agit d'une fonction de base généraliste.

L'accompagnant, que nous sommes tous, s'enrichit des spécificités, des compétences, de la fonction qui appartient à chacun et qui sont nécessaires à une prise en charge globale de la personne âgée.

L'inscription des agents dans cette fonction prioritaire de « tiers aidant » comme liant entre les personnes âgées et l'équipe, reconnaît toutefois les fonctions spécifiques chaque fois que nécessaire. Elle affirme ainsi que l'accompagnement de vie est une réponse aux besoins de soins, de santé, aux aides psychologiques qui sont souvent nécessaires aux personnes âgées. Il faut donner à la dimension d'accompagnement la valeur authentique d'*Humanité*.

L'établissement reconnaît également l'importance et la place des proches, protecteurs et aidants naturels de la personne âgée, ainsi que des bénévoles pour peu qu'ils acceptent de s'inscrire dans son fonctionnement.

La volonté de l'établissement est que la vieillesse se vive et non se soigne. Cependant, pour qu'elle se vive bien le confort apporté par des soins de qualité adaptés constitue un appui fondamental au bien vivre et ce de l'admission jusqu'à la fin de vie puisqu'il s'agit bien souvent du dernier domicile des personnes âgées résidentes.

Le lieu de vie que veut être L'EHPAD se doit de tenir compte des droits privés de la personne tout en l'associant à un champ d'échanges, de partages, de socialisation offert par des temps de vie plus communautaires. La préservation maximale de l'autonomie du résident est un point majeur de l'accompagnement.

La vie oscille donc entre des lieux privés et des lieux collectifs sans caractère institutionnel ou sanitaire trop lourd. La perte d'autonomie est reconnue et respectée dans ses conséquences par un accompagnement des actes quotidiens de la vie digne et personnalisé des supports relationnels et de communication vrais, des animations adaptées et des soins de santé au juste niveau.

Les questions relatives aux soins de santé et à la maladie trouvent leurs réponses internes à partir d'accompagnants justifiant de compétences médicales et paramédicales et à l'aide d'intervenants externes qui y concourent. Cela s'inscrit dans le projet de soins de l'EHPAD.

ACCUEILLIR

Il est impératif qu'un échange ait lieu avec la personne âgée et sa famille avant toute décision. L'accord de la personne âgée sera toujours recherché :

- ✓ Souci d'un dossier clair avec des informations sur l'histoire de vie (ne pas rester dans le seul montage de dossiers administratifs)
- ✓ Principe d'un référent dans la phase d'accueil et d'installation puis tout au long du séjour
- ✓ Principe du développement des projets d'accompagnement personnalisé.

Procédure « Admission »

Projet d'Accompagnement Personnalisé

ANIMER

L'animation ne peut être que le résultat d'un décloisonnement des tâches et des services, fruit d'une volonté partagée par tous. Les activités proposées contribuent à enrichir le cadre de vie et révèle l'ambiance de l'établissement.

Ainsi, tout peut s'animer. La vie quotidienne est le creuset prioritaire de l'animation, à la condition que celle-ci soit vécue comme émergeant a priori de la personne. Rendre vivantes, agréables, ouvertes, toutes les petites choses qui font la vie de tous les jours. L'EHPAD est un lieu de vie mais surtout un lieu d'envies.

L'animation ne doit pas être considérée comme une tâche annexe, il s'agit du fondement de l'existence d'un lieu de vie et chacun, membre du personnel, des familles ou proches, ainsi que les bénévoles, a un rôle à jouer.

C'est l'enrichissement de la vie de tous les jours, c'est le complément qui va utiliser, favoriser ou faire découvrir ce qui va valoriser des connaissances, des compétences, des expériences, une histoire.

L'activité repose sur la libre gestion du temps et ne doit pas reposer sur la seule idée d'occupation, voire de remplissage du temps. Les animations constituent, notamment, un outil permettant la préservation de l'identité de la personne âgée et, dans cette optique, il est nécessaire qu'elles aient du sens pour elle.

Les activités proposées sont le support pour la conservation de l'autonomie, le maintien de la socialisation, l'espace de création et de personnalisation (territoire propre dans un champ institutionnel dépersonnalisé).

CONNAITRE ET RECONNAITRE

Les activités doivent toujours inclure la participation librement choisie de la personne âgée, en s'appuyant sur ses ressources et ses possibilités physiques et psychologiques, celles qu'elle détient jusqu'à la fin. Il s'agit de faire en sorte de ne jamais mettre une personne en difficulté voire en échec.

L'histoire de vie de la personne et son tissu de relations sont les fondements de sa dimension affective et psychologique.

Une personne âgée n'entre pas dans la dernière partie de sa vie sans « bagage », même si celui-ci est parfois lourd à porter, ou même, si pour venir vivre au sein de l'établissement, pour en faire un nouveau chez-soi, elle a dû sacrifier une partie de ce bagage (deuils).

S'il s'agit de recréer des liens, il faudra avant tout veiller sans effraction, à partager ce qui est, ce qui existe. Les liens ainsi créés sont autant d'ouvertures vers l'extérieur.

La famille, les proches sont et doivent rester, des acteurs présents dans toutes les dimensions de la vie de la personne âgée en institution.

Il faudra se garder de la tentation de « substitution » qui guette tout professionnel, pour n'avoir que le souci d'enrichir cette vie affective. Pour certains, une vie affective pourra éveiller des demandes vis-à-vis desquelles une « distanciation saine » évitera toute confusion.

Cette dimension de la vie d'une personne ne peut exclusivement être prise en compte par l'établissement seul.

Pour beaucoup de nos aînés, les dernières années de vie sont un temps de bilan, de rétrospectives anxiogènes, d'émergence d'éléments refoulés. C'est pourquoi, le concours d'un psychologue et/ou d'un psychiatre est parfois une nécessité.

Concernant la population « psychiatrique » vieillissante, la situation est plus problématique puisque l'établissement ne peut pas toujours offrir une prise en charge adaptée. Dans ce cadre, les personnes concernées seront alors orientées vers des structures offrant une prise en charge spécialisée.

Quant aux résidents hébergés qui développeraient ce type de pathologies, nous tenterons de les maintenir dans la structure tant que la prise en charge restera satisfaisante pour le résident concerné et que sa pathologie ne rendra pas impossible, en raison de désordres trop importants, la vie en collectivité et par la même le maintien dans l'établissement. Dans le cas contraire, avant toute sortie de l'établissement, il sera pris soin de trouver une structure permettant une prise en charge plus adaptée pour la personne.

Les accompagnants seront attentifs, devant ces situations, à être avant tout des « écoutants », avant d'engager toutes interventions qui ne sont pas de leur ressort.

Il faudra accompagner, dans l'institution, par le respect des rituels, des fêtes, des rencontres familiales, tout ce qui donne une solidité, une sécurité et une continuité aux liens affectifs anciens et nouveaux.

Les autres résidents sont aussi, et pas seulement par mimétisme, des supports affectifs et psychologiques. Leurs relations doivent donc être développées en respectant au maximum la spontanéité et la non-directivité. Il faut que ces affects leur appartiennent en propre.

Il est utile de rappeler que ces relations se vivent aussi parfois sur un mode conflictuel, mais n'en restent pas moins utiles.

Il faudra également être vigilant face à la demande de toute puissance institutionnelle revendiquée par les familles qui conduit :

- ✓ à l'interdit de la souffrance
- ✓ à l'évitement des conflits
- ✓ au refus des deuils
- ✓ à la surdité face aux désirs des soignés
- ✓ à la surdité face aux désirs des soignants

C'est le glissement vers une demande exclusive d'efficacité revendiquée par les familles.

C'est le risque d'un fonctionnement institutionnel qui inscrit l'obéissance comme un critère de bien-être pour les soignés et de sécurité pour les soignants.

Nous devons développer sans cesse les actions de « soins partagés » afin d'inscrire dans les faits l'association Institution-Famille dans la prise en charge des usagers.

Le co-accompagnement reste un moyen sûr de non rupture des liens sociaux et affectifs et évite le rapport de « payeur » dans lequel croient devoir se cantonner les proches des résidents.

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE

Si le projet institutionnel vise l'ensemble de la population hébergée de manière essentiellement uniforme, le projet individuel est quant à lui centré sur la personne, il la reconnaît dans sa spécificité, son individualité. C'est un outil permettant le développement de la vie sociale de la personne âgée en EHPAD dans le respect de ses choix, de ses valeurs et donc de son identité en assurant le lien avec sa vie antérieure. Il définit ce qui, pour chaque personne hébergée, rend à son existence en établissement un objectif et lui donne envie de vivre.

Ils ne peuvent se limiter à une photographie de ce que souhaite la personne lors de son entrée en institution, il faut assurer un suivi de ceux-ci en parallèle à l'évolution de sa situation et de ses souhaits. Celui-ci suppose la désignation de référents individuels attachés à chaque projet d'accompagnement individualisé et donc à chaque personne. Le référent est un professionnel et, en cas d'insatisfaction, la personne âgée doit pouvoir décider de changer de référent. Celui-ci assure à un rythme régulier un suivi de ce projet en rassemblant les différents aidants autour des souhaits du résident.

LES ETAPES DE LA CREATION D'UN PROJET INDIVIDUEL ou PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE

✓ LA 1^{ère} RENCONTRE AVEC LE FUTUR RESIDENT

Pour la personne âgée qui ne peut se déplacer, le médecin coordonnateur et/ou l'infirmière coordinatrice vont rechercher les informations pertinentes du futur résident à l'hôpital, auprès du résident lui-même ou de l'aidant principal, de son médecin traitant, du service d'aide à domicile, par exemple. Quant au futur résident valide, à l'occasion d'une visite de l'établissement avec sa famille un jour de présence du médecin coordonnateur si possible, il pourra être vu en visite médicale par le médecin coordonnateur et/ou l'infirmière coordinatrice. Lors de ces 2 rencontres, les premiers renseignements sur la vie passée et présente de la personne âgée sont recueillis tout en évaluant son état de santé.

✓ L'ACCUEIL DU RESIDENT A L'EHPAD

La personne âgée et sa famille sont reçues par l'infirmière ou la coordinatrice si elle ne peut pas, la responsable hôtelière, et un(e) soignant(e) référent(e). A ce moment là, des questions lui seront posées à elle et/ou à sa famille sur son état civil et ses habitudes de vie. Les réponses données nous permettront de mettre en place les premières actions pour son bien-être.

Il est important de connaître l'aide dont elle a besoin pour les gestes de la vie quotidienne, ce qu'elle aime ou n'aime pas, et ce afin d'essayer de maintenir une continuité entre sa vie à domicile et l'EHPAD.

Le tout sera planifié dans le programme de soins et dans les transmissions écrites du dossier informatisé par l'infirmière, ou en son absence par la coordinatrice voir la responsable hôtelière, en collaboration avec le/la soignant(e) référent(e).

Une information sera faite à l'équipe d'après midi au moment des transmissions du jour de l'admission.

Les premières actions mises en place peuvent mobiliser tous les membres de l'équipe soignante mais aussi l'équipe hôtelière dans son ensemble, la cuisine, la lingerie, les services techniques et l'animatrice. Elles seront actualisées au jour le jour sur le plan de soins par les membres de l'équipe de soins. Le/la soignant(e) référent(e) en sera le/la garant(e).

Procédure « Admission »

✓ RENDEZ-VOUS AVEC LA FAMILLE

Quelques temps après l'entrée en institution, une rencontre sera proposée entre la famille et le/la soignant(e) référent(e). Il est indispensable que le résident soit présent, dans le cas où il en a les capacités.

L'objectif est de faire le point sur le début de vie dans l'institution et surtout d'avoir plus d'informations quant au passé personnel et familial du résident pour élaborer un projet d'accompagnement personnalisé.

L'infirmière coordinatrice proposera la date du rendez-vous avec le soignant en vue d'assurer la continuité des soins.

✓ SYNTHÈSE DES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VIE DU RESIDENT

Suite au rendez-vous avec la famille, une synthèse de tous les renseignements pris (feuille remplie par la famille dans le dossier de pré admission, renseignements recueillis lors de l'admission, au cours du début de vie dans l'institution par l'équipe et le/la soignant(e) référent(e) et au cours du rendez-vous avec la famille) est faite par le/la soignant(e) référent(e) et l'infirmière. Cette synthèse sera actualisée tout au long du séjour du résident.

✓ CREATION DU PROJET DE VIE ou d'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE

Le projet d'accompagnement personnalisé proposé par le soignant référent, étayé par l'animatrice et la psychologue sera présenté en réunion pluridisciplinaire.

Soit il convient au résident, ou à la famille (ou tuteur) si ce dernier ne peut pas s'exprimer, et les différents partenaires s'engagent à le respecter et le signer.

Soit il ne convient pas, il faut rediscuter l'objectif et les actions à mettre en place pour l'atteindre.

✓ REEVALUATION DU PROJET DE VIE, A DATES REGULIERES OU LORS D'UN CHANGEMENT D'ETAT DE SANTE DU RESIDENT

Un projet de vie n'est pas immuable, il est nécessaire de le réévaluer régulièrement, en plus des régularisations quotidiennes sur les plans de soins. Par exemple, si des faits négatifs intercurrents repérés par l'équipe soignante intervenaient, il faudrait réviser les objectifs du PAP avec l'ensemble des acteurs.

LES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE

- ⇒ Un cadre de vie adapté, chaleureux et sécurisant, une philosophie : l'*Humanitude*

- ⇒ Une organisation sociale et technique cohérente (vie quotidienne, animation et activités)

- ⇒ Des spécificités reconnues (soins et prestations diverses)

- ⇒ Des organisations de travail adaptées pour que chaque personne âgée puisse s'exprimer et trouver satisfaction pour :
 - Ses besoins et demandes concernant la vie quotidienne
 - Ses besoins et demandes de soins de santé
 - Ses besoins et demandes sociales et relationnelles
 - Ses besoins et demandes d'animation
 - Ses besoins et demandes personnelles et intimes

Atteindre ces objectifs oblige à s'assurer que les moyens humains, matériels et techniques sont en correspondance avec ceux-ci et ainsi donner une réalité au projet institutionnel.

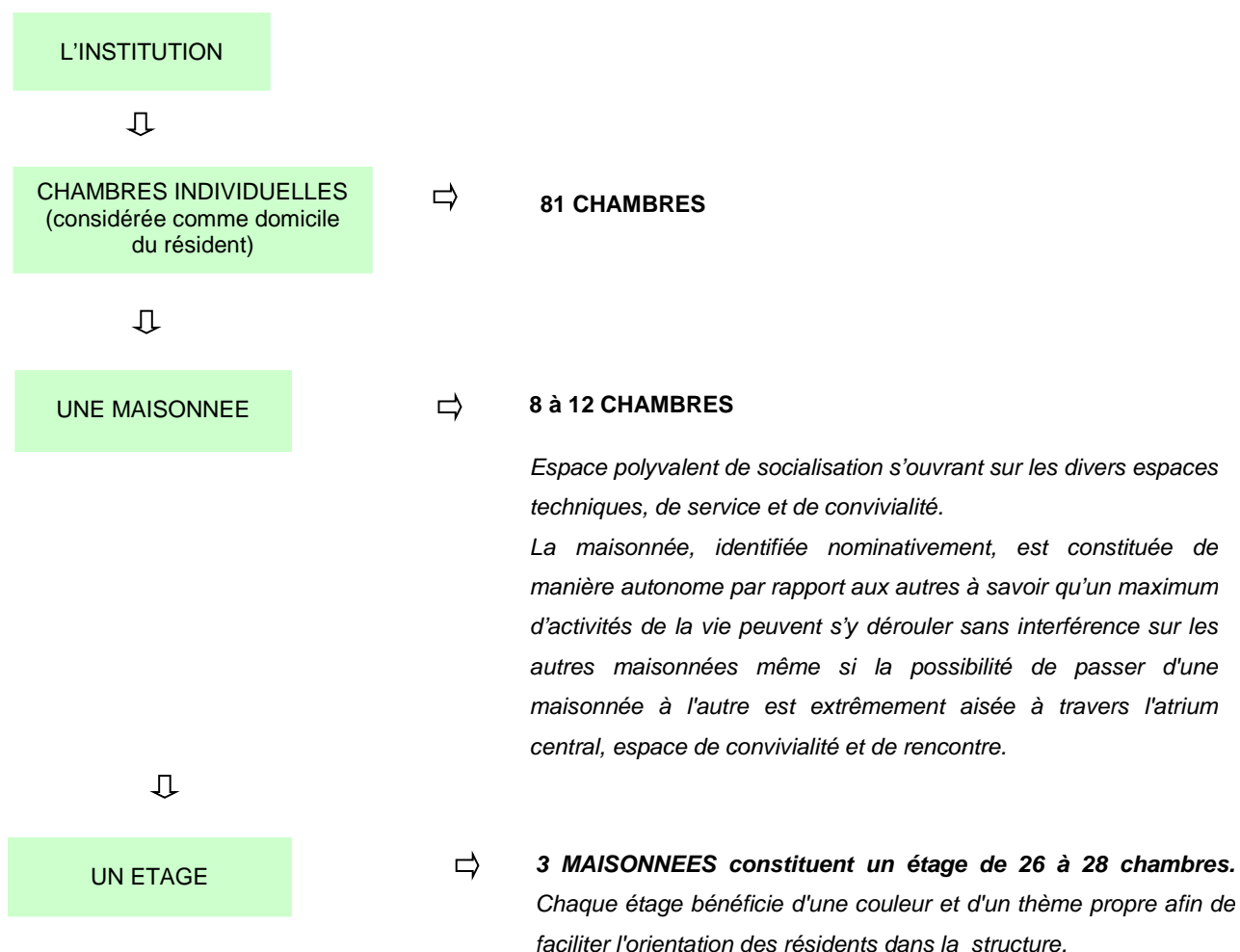
UN LIEU, DES LIEUX

LE CONCEPT ARCHITECTURAL : UNE ARCHITECTURE AU SERVICE DES HOMMES

Le lieu est dans un bon état d'entretien et repose sur un concept architectural de base associant le principe du « domicile regroupé » appelé « maisonnée » et l'organisation d'espaces plus institutionnels sans caractère hospitalier. L'établissement doit être dans sa globalité le substitut d'un logement.

L'ensemble architectural doit développer l'intimité, un premier échelon d'échanges et de convivialité à partir de la maisonnée et s'ouvrir sur un plus grand espace à partir de suggestions et de sollicitations.

L'architecture organise donc la vie à partir de l'axe suivant :



La chambre individuelle

Les chambres sont toutes individuelles et d'une surface moyenne d'environ 21 m². Elles sont toutes dotées d'un cabinet de toilette avec « douche à l'italienne ».

En dehors du lit médicalisé mis à disposition, le lieu de vie privé qu'est la chambre sera meublé par le résident afin de recréer au plus près son environnement habituel. Concernant les résidents relevant de l'aide sociale départementale et dont les familles ne peuvent les aider à meubler leurs chambres, l'établissement s'en chargera dans la limite de ses capacités.

La « maisonnée »

Le principe du domicile regroupé donne dans notre projet la « maisonnée » constituée d'un collectif de 8 à 12 chambres. Il s'agit d'un regroupement convivial et fonctionnel.

C'est un espace de socialisation intermédiaire ouvrant sur d'autres espaces de convivialité et de services.

Ces sous-unités institutionnelles donnent son originalité à l'établissement. La maisonnée possède une relative autonomie dans le cadre de l'institution à savoir qu'un maximum d'activités de vie peut s'y dérouler sans interférer avec les autres. Afin de faciliter l'orientation dans la structure, notamment des personnes désorientées, chaque maisonnée possède un nom spécifique qui renvoie aux grandes places ou rues de Mulhouse, ce sont donc des repères connus qui sont utilisés.

L'étage

Plusieurs « maisonnées » constituent un étage de 26 à 28 chambres (trois « maisonnées »). Afin de faciliter l'orientation dans la structure chacun d'entre eux bénéficie d'une coloration différente.

Elles sont regroupées autour d'un espace polyvalent communautaire doté de services (salle de bains, d'activités, services techniques, atrium)

Une circulation intra/inter étages favorise les déplacements les rencontres et les échanges, ouvrant les « maisonnées » à leur environnement immédiat et plus lointain. Néanmoins, cette ouverture peut poser des problèmes lorsque cohabitent des résidents désorientés et des résidents grabataires. En effet, en plus de la diffusion des cris des personnes présentant des troubles du comportement, la liberté de circulation interne engendre divers désagréments tels que des risques d'intrusions dans les chambres et diverses gênes associées.

L'ensemble des lieux de vie a une vocation évolutive pour permettre de prendre en compte la perte d'autonomie progressive des résidents.

L'architecture qui privilégie les petites unités de vie est conçue pour l'accueil de personnes âgées en difficulté et leur maintien sur place jusqu'au bout en leur offrant de rester acteurs de leur vie en association étroite avec les membres de leurs familles.

Un étage, le rez de jardin, permet d'accueillir la majorité des personnes souffrant d'altération très avancées de leurs fonctions mentales et/ou d'incapacités physiques (nursing). L'ensemble de ces résidents, quand ils en ont besoin et quel que soit l'étage, sont regroupés dans deux maisonnées pour le déjeuner et le dîner afin d'assurer une aide à l'alimentation.

L'ORGANISATION DE L'ESPACE SELON LE MODE ARCHITECTURAL

L'institution ou l'identité de l'établissement

L'institution repose sur le principe de pôles fonctionnels dominants d'activités à caractère collectif. Pour bien marquer l'unité institutionnelle, ces pôles sont répartis sur l'ensemble des étages qui en accueillent chacune un ou deux (Exemple : La salle à manger commune au rez de jardin disponible également pour les cultes collectifs, une petite salle d'activité et la terrasse panoramique au 1er étage, la grande salle d'activités dotée d'une cuisine thérapeutique au 2^e étage).

Ce modèle architectural se reproduit sur 3 niveaux (*rez de jardin/1^{er} étage/2^e étage – le rez de chaussée étant à part, principalement réservé à l'Accueil/Administration/Services techniques*)

Plan intérieur du bâtiment

Rapport communal d'accessibilité

Description

✓ **Sous-sol**

Réservé exclusivement à des locaux techniques, magasins, chaufferie – Service maintenance, atelier et vestiaires.

✓ **Rez de chaussée**

- Accueil
- Bureau du psychologue et du psychiatre
- Salle de réunion
- Salon de coiffure
- Salle d'animation
- Salle de kinésithérapie
- Administration (bureaux) + responsable hôtelière
- Direction
- Espace d'information famille et boîte à suggestions
- Laverie/Lingerie

⇒ **SYMBOLE : LA TERRE**

✓ **Rez de jardin**

- Infirmerie/salle de soins
- Bureau des médecins coordonnateurs, du cadre de santé et de l'infirmière coordinatrice
- Salon de thé / Stammtisch
- Kitchenette
- Atrium central
- Espace hygiène
- Locaux techniques
- Salle à manger
- Cuisines
- Espace verts extérieurs

Trois maisonnées avec un salon central : 26 chambres individuelles⇒ unité de vie n°1

⇒ SYMBOLE : LA FAUNE

Le **rez de jardin** donnant accès aux espaces extérieurs sécurisés sert en priorité à l'accueil de personnes dépendantes psychiques et physiques, il a ainsi un caractère spécialisé.

✓ **1^{er} étage**

- Salle d'activités
- Kitchenette
- Atrium central
- Terrasse panoramique
- Espace hygiène
- Locaux techniques

 Trois maisonnées avec un salon central : 28 chambres individuelles⇒ unité de vie n°2

⇒ SYMBOLE : LA FLORE

✓ **2^{ème} étage**

- Salle d'activités polyvalentes dont une cuisine thérapeutique
- Kitchenette
- Atrium central
- Locaux techniques
- Espace hygiène

Trois maisonnées avec un salon central : 27 chambres individuelles⇒ unité de vie n°3

⇒ SYMBOLE : LA LUMIERE ET L'AIR

L'environnement extérieur direct de l'établissement

Implanté dans un espace de verdure et bois, l'établissement favorisera son utilisation pour promenades, observation, repos, activités.

Plan extérieur

La vie sociale environnante, les animations et activités extérieures sont accessibles grâce à un minibus (pour groupe) ou par un accompagnement plus individuel (expositions, excursions, magasins, concerts, manifestations locales, projets partagés avec d'autres EHPAD du territoire). L'établissement sollicite le concours des bénévoles notamment ceux de l'Association « Les Amis de Beau Regard » et des familles pour renforcer l'accompagnement des personnes âgées.

L'EHPAD Le Beau Regard participe au projet de la municipalité : « *Mulhouse, ville amie des aînés* ».

DES LIEUX IDENTIFIABLES ET ANIMÉS

1. Les espaces communs

L'organisation des espaces repose sur le principe des pôles dominants d'activités à caractère collectif. Cela veut dire que ces lieux sont répartis sur l'ensemble des unités qui chacune accueille une, voire deux activités fortes :

- ✓ **Rez de chaussée** Bureau d'accueil - Salon de coiffure – Salle de kinésithérapie – Espace Famille – Salle d'animation – Pôle administratif
- ✓ **Rez de jardin** Pôle de soins / Infirmierie – Cuisine- Salle de restauration et de réception – Stammtisch – Espace Jardin
- ✓ **1^{er} étage** Salle polyvalente d'activités et terrasse panoramique
- ✓ **2^{ème} étage** Salle de fêtes et d'activités polyvalentes

Cette organisation développe les circulations et échanges inter/unités favorisant ainsi des déplacements horizontaux et verticaux, des rencontres, des échanges, ouvrant les maisonnées à leur environnement.

L'ensemble des lieux de vie a une vocation évolutive de manière à pouvoir prendre en compte toute perte d'autonomie ou d'indépendance.

L'organisation architecturale, qui privilégie les petites unités de vie, favorise l'accueil des personnes âgées en difficulté facilitant tout ce qui peut les rendre acteurs de leur vie, dans une association étroite des membres de leur famille.

L'unité du groupe institutionnel est assurée par les services généraux, au service de toutes les unités, qui donnent « l'identité institutionnelle » de la structure (administration, entretien maintenance, lingerie, cuisine etc.)

✓ Rez de chaussée

L'importance de l'accueil se décline architecturalement par un espace spacieux autour duquel s'organisent les services supports que sont la Direction, les services administratifs, la responsable hôtelière.

Les locaux de réunions, l'atrium avec un jardin intérieur, la borne musicale mobile, la possibilité d'avoir des boissons chaudes ou froides et l'espace d'information famille associent ce niveau au souci de rencontre, d'échange, de circulation sur lesquels se fonde notre organisation.

Un salon de coiffure et d'esthétique est ouvert chaque semaine.

Le rez de chaussée intègre aussi l'espace lingerie qui par son accessibilité offre aux familles et aux personnes âgées un contact direct par rapport à une activité domestique importante, le vêtement étant également un des supports de l'identité.

✓ **Rez de jardin**

Un « stammtisch » est à la disposition des résidents et de leurs proches pour des animations à caractère familial ou en petit groupe. La borne musicale mobile offre une ambiance chaleureuse à certaines heures de la journée.

La salle à manger accueille la majorité des résidents pour les repas de midi et du soir et, ponctuellement, est utilisée pour des concerts instrumentaux et vocaux, pour les temps forts de l'EHPAD (carnaval, fêtes saisonnières et fête de Noël). La polyvalence de cet espace reste un axe prioritaire. De même, cet espace est disponible pour les cultes religieux collectifs. Pour les résidents les plus dépendants nécessitant une aide à l'alimentation, deux maisonnées sont également utilisées comme salle à manger afin de permettre au personnel soignant d'assurer l'aide à l'alimentation dans un cadre chaleureux et une ambiance apaisée.

Un espace famille et amis est disponible dans la salle à manger pour les repas de midi, du lundi au vendredi.

Les espaces verts extérieurs sont accessibles, aménagés et sécurisés. Ils permettent à l'ensemble des résidents le souhaitant de profiter des jardins, du parc et de la volière extérieure.

✓ **1^{er} étage**

Une salle d'activités multiples pour l'unité et pour l'accueil des autres unités s'y trouve ainsi qu'une terrasse arborée et panoramique avec vue sur le Massif Vosgien.

✓ **2^e étage**

La grande salle d'activités polyvalentes et climatisée permet l'accueil des autres unités (gymnastique, musique, contes, activités domestiques etc.)

⇒ Les salles d'activités des 1^{er} et 2^e étages

Donner vie à l'ensemble institutionnel à partir des espaces d'activités a induit le choix de répartir sur l'ensemble architectural les lieux de rencontre, d'échanges conviviaux.

Ceci aura aussi comme effet d'offrir une circulation dite « inter institutionnelle » qui favorisera l'identité institutionnelle et l'ouverture des maisonnées et unités fonctionnelles.

Les 3 unités de vie (étages) bénéficient d'espaces de circulation dit atrium qui sont des lieux de rencontre avec petits coins repos.

L'hébergement et la vie quotidienne se concevront avec un minimum de contraintes collectives. Les pôles institutionnels à caractère collectif doivent être contenus. Pas de casernement, l'individu et ses envies priment. Il faut offrir des possibilités de choix chaque fois que possible. La notion de lieu de vie privé, à savoir de choix de vie, prend toute sa dimension dans la vie quotidienne.

2. Vie privée et lien social

❖ Lieu de vie privé : **La Chambre individuelle**

- ✓ Meublée par le résident (appropriation de l'espace) en respectant les règles de sécurité et l'espace de circulation nécessaire aux déplacements dans la chambre
- ✓ Possibilité pour chaque résident d'avoir la clé de sa chambre afin de la fermer quand il le souhaite
- ✓ Minima de contraintes collectives
- ✓ L'individu prime, d'où la personnalisation maximale des services
- ✓ Adaptabilité des réponses
- ✓ Offrir des possibilités de choix lorsque cela est possible
- ✓ Maintien ou réinvestissement de la socialisation par la participation aux événements ou actions communes (importance de la salle à manger qu'il faut laisser accessible au plus grand nombre pour les repas)
- ✓ Accès aux prestations proposées par des intervenants extérieurs
- ✓ Libre participation aux activités et animations (sollicitation bienveillante)

❖ Le lien social : **Les espaces de vie collectifs**

Des espaces collectifs doivent exister comme maintien du lien social. Ils sont accessibles de manière spontanée, non organisée mais aussi à partir d'un support d'actions préparées par l'équipe.

Les lieux d'activités institutionnels, bureaux, lingerie, cuisine, doivent être connus et accessibles aux personnes qui le souhaitent, prioritairement comme des espaces où le champ d'expériences des personnes peut être éveillé et partagé. La quotidienneté est un vivier important du maintien de l'autonomie de la personne âgée qui, en tant que tel, doit lui offrir, autant que faire se peut, des mises en situation et en responsabilités. La circulation et les échanges institutionnels doivent être facilités.

3. Les espaces de soins

L'établissement garantit à chacun l'accès aux soins de santé qui lui sont utiles :

- ❖ Soins courants
- ❖ Soins de prévention
- ❖ Soins spécifiques

Un étage spécifique de l'établissement, le rez de jardin, reçoit la majorité des personnes âgées les plus dépendantes, physiquement et psychologiquement, nécessitant une surveillance et des soins continus. Néanmoins, il ne s'agit pas d'un cloisonnement et les personnes atteintes de troubles du comportement gardent, comme les autres, la possibilité de profiter des espaces verts extérieurs et de se déplacer sur l'ensemble des étages.

Les aides de santé sont apportées, soit à partir de l'infirmier, soit directement chez la personne, à savoir dans son lieu de vie (le soin va à la personne et non la personne aux soins).

4. Les étages et les maisonnées

L'objectif est de pouvoir répondre à un maximum de besoins à partir de l'étage, espace de vie prioritaire pour la personne âgée.

Sans objectif d'enfermement, la maisonnée est le corpus de proximité, d'intimité, de sécurité et de solidarité, garant d'une réponse adaptée.

La maisonnée, par la sécurisation qu'elle offre, facilite l'émergence d'échanges, de relations, de communications, de services plus ouverts vers les autres maisonnées qui composent l'identité institutionnelle.

Ceci est favorisé par l'éclatement des pôles dominants d'activités et d'animations sur l'ensemble de l'espace institutionnel.

Ainsi, se créent les conditions d'un brassage, d'une circulation de vie et d'histoires, d'une appartenance à une institution. Cette philosophie sera maintenue et favorisée avec la mise en œuvre de la démarche *Humanitude*.

La vie des différents étages se déroule à partir des 4 axes institutionnels :

- ✓ Hébergement et Vie quotidienne
- ✓ Vie sociale et Animation
- ✓ Soins de santé
- ✓ Vie affective et psychologique

Il reste un axe appelé « **vie institutionnelle** » :

- ⇒ S'inscrit dans ce chapitre tout ce qui accompagne, enrichit et donne corps à l'institution : composantes administratives, techniques généralistes, constitutives de la réalité institutionnelle (notion de service indirect à la personne en opposition à la notion de service direct).

L'organigramme de fonctionnement est lui-même construit sur ce principe, à savoir :

- Salariés en direct auprès des personnes
 - Salariés en indirect auprès des personnes
- } *Organigramme hiérarchique*

L'ensemble assurant la prise en charge globale et de qualité de la personne âgée dans le cadre d'un fonctionnement organisé et prévenant des risques liés à la pénibilité de l'exercice professionnel des agents.

Organigramme de fonctionnement

Organisations de travail des équipes

L'ORGANISATION DES SERVICES ET LES RESSOURCES HUMAINES

Le bien-être physique et moral de la personne âgée en institution ne se limite pas au gîte, au couvert et à l'entretien. La sécurité matérielle et la sécurité dans le fonctionnement ont leurs assises à partir d'une multitude de services qu'offre le lieu de vie :

- ❖ Services pour répondre aux besoins fondamentaux de la personne, services pour la qualité de vie, services comme réponse concrète aux besoins d'attention à la personne

- ❖ Services en termes de compétences professionnelles – Services en terme d'image institutionnelle

Pour éviter la « consommation de services » ceux-ci doivent pouvoir être personnalisés, ouvrir droit aux choix, intégrer l'innovation et l'imagination.

Le panel de services effectués dans l'établissement doit pouvoir se dégager de la seule obligation contractuelle et se concevoir et s'exercer comme la satisfaction des besoins physiques et psychiques de la personne âgée.

La qualité des services ne passe ni par un luxe technique, ni par un luxe environnemental. Elle ne se mesure pas non plus par la mise en place de modèles institutionnels communs à tous, qui ne sont que trop souvent les signes d'hospitalisme et d'abandon de liberté.

Restituer aux prestations leur vrai sens de service procède d'une connaissance et de l'attention de l'histoire de vie de la personne pour laquelle la prestation est engagée.

1. Les ressources humaines : Un facteur important

Chacun à sa place, contribue à un objectif commun : le bien-être de la personne âgée dans les domaines physiques et psychiques. C'est l'assurance d'une vie digne et d'une liberté de choix. La démarche *Humanitude* oblige les équipes soignantes à ne prodiguer aucun soin de force mais sans y renoncer. L'ensemble du personnel doit permettre à chaque personne âgée de vivre et mourir « debout », d'être respectée dans sa singularité et son intimité, d'exprimer son consentement. L'organisation des tâches à effectuer doit être souple et adapté au rythme des résidents.

Cette responsabilité se décline – Le personnel doit :

✓ Etre apte et compétent

⇒ Physique et psychique

✧ SANTE

⇒ Connaissances

⇒ Diplômes

⇒ Maintien, adaptation et rectification des pratiques par la formation continue, formé à la démarche *Humanitude*.

✓ Avoir une bonne pratique

⇒ Adéquation entre outils utilisés et situation concrète du malade

(On tente d'adapter les pratiques professionnelles à la personne et non l'inverse)

⇒ Usage systématique des outils d'aide à la pratique professionnelle (ex : manutention, groupe d'expression, ...)

✧ PEDAGOGIE

✧ PRATIQUES

✓ Agir dans un contexte de valeurs

⇒ Respect – Dignité

⇒ Sécurité – Empathie

⇒ Appliquer les principes de *l'Humanitude* dans les petites choses comme dans les grandes

✧ ATTITUDES

✧ COMPORTEMENT

✧ TECHNIQUES D'APPROCHE

✓ Agir à partir de pratiques connues et reconnues

- ⇒ Capacité d'expliquer ses pratiques
- ⇒ Communiquer et comparer
- ⇒ Créer des protocoles
- ⇒ Contrôler leur efficacité (évaluation – actualisation)

L'ensemble institutionnel fonctionne grâce au concours et aux compétences d'une équipe pluridisciplinaire.

L'aide à vivre et le support personnalisé aux résidents sont solidairement, pour tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire, la mission institutionnelle. Cela vaut également pour les réponses aux besoins de santé qu'elles soient le fait de professionnels appartenant à la maison ou de membres de réseaux de soins externes, liés ou non par convention à l'EHPAD, et dont l'action s'inscrit dans le projet d'accompagnement de l'établissement.

La réalisation des objectifs de qualité de prise en soins des résidents est étroitement liée au bien-être au travail de l'ensemble du personnel. La démarche *Humanitude* impulse de nouveaux rapports professionnels en redonnant du sens à chaque activité auprès du résident. La mise en œuvre des techniques élaborées par Yves Gineste et Rosette Marescotti doivent permettre de réduire les risques caractéristiques de l'épuisement professionnel. Au-delà des techniques, c'est un changement de paradigme dans les relations humaines au sein de l'établissement.

2. Les services en général

Les services se répartissent comme suit :

- ⇒ Services administratifs
- ⇒ Service des soins
- ⇒ Service hôtelier
- ⇒ Service d'animation
- ⇒ Service maintenance – Entretien technique
- ⇒ Service restauration
- ⇒ Service blanchisserie

La liste des prestations assurées par l'équipe pluridisciplinaire et leur organisation pour le bon accompagnement de la population accueillie est difficile à établir exhaustivement. Nous en donnons ci-dessous un aperçu en regroupant ces prestations sous les 5 axes institutionnels :

- ✓ Hébergement et Vie quotidienne
- ✓ Santé
- ✓ Vie sociale et animation
- ✓ Vie affective et psychologique (relationnelle)
- ✓ Sécurité des biens et des personnes

L'ensemble de ces domaines doit s'inscrire dans une démarche globale d'amélioration continue de la qualité.

✓ **Hébergement et vie quotidienne** (services généraux)

- Entretien du cadre de vie privé et communautaire
- Hygiène des locaux
- Entretien des locaux – maintenance
- Aménagement
- Restauration
- Lever – coucher – habillage
- Déplacement
- Toilette – Bains
- Trousseau – Linge
- Sommeil
- Information et aides administratives

Accueil = Il faut souligner l'importance de l'échange avec la personne âgée et sa famille avant toute décision. Le consentement de la personne âgée sera toujours recherché et le souci d'un accueil clair avec une information sur l'histoire de vie est prépondérant (ne pas rester dans le seul montage d'un dossier administratif – Principe du référent dans la phase d'accueil et d'installation. Principe de la période d'essai).

Procédure « Admission »

Accompagnement administratif = Il est certain que les personnes âgées et parfois leurs familles peuvent éprouver des difficultés dans l'accomplissement des démarches administratives et/ou personnelles (banque, coiffeuse, pédicurie...). En ce sens les personnes chargées de l'accueil les aident ou les orientent sur demande ou quand cela semble nécessaire.

La charge du service de gérance de tutelle pour les résidents de l'établissement concernés par cette question est confiée au Groupement de Protection Juridique des Majeurs de Mulhouse.

Entretien = L'entretien des locaux collectifs et des lieux de vie privés est assuré par une équipe d'auxiliaires de vie, agents des services hospitaliers, sous l'autorité de la responsable hôtelière. Elles interviennent également pour accompagner les résidents en salle à manger, pour les aider au cours du repas en salle à manger et d'une manière générale dans tous les actes de la vie quotidienne.

Fiche de poste de la responsable hôtelière

Activités d'une auxiliaire de vie

Profil et missions d'une hôtelière

Les activités des C.A.E.

Cuisine et restauration = Les repas sont confectionnés sur place dans une cuisine centrale qui doit être remise aux normes d'hygiène et de sécurité. Une salle à manger, ayant également vocation à être rénovée, reçoit pour les repas de midi et le souper tous les résidents susceptibles de profiter de cet espace qui en sus du « bien manger » est un lieu de rencontre, de communication et de convivialité.

Les activités en cuisine

Par contre, en ce qui concerne les personnes nécessitant une aide importante ou une surveillance spécifique lors de la prise des repas du midi et du soir, ceux-ci bénéficient d'un repas pris dans deux maisonnées du rez de jardin avec la présence de soignant(e)s qui leur apportent l'aide nécessaire.

Les repas en chambre sont autorisés par l'infirmière après concertation avec l'équipe et en fonction de l'état général du résident. En cas de demande récurrente de sa part ou de sa famille l'accord est donné par le médecin coordonnateur après discussion en équipe pluridisciplinaire.

Petits déjeuners et collations sont parfois servis en chambre, au lieu du salon de la maisonnée, selon l'état physique et/ou psychique de la personne âgée qui le souhaite ou encore pour des raisons organisationnelles liées au degré de dépendance de certains résidents.

Maintenance = L'établissement assure en propre la maintenance technique de l'ensemble de ses espaces et demandera le concours de spécialistes pour ce qui concerne l'entretien et les réparations plus pointues. Concernant les biens personnels des résidents, les actions d'entretien ou de réparation sont à la charge des résidents et de leurs familles. Néanmoins, sur demande, certaines petites réparations pourront parfois être réalisées, sans que la responsabilité de l'établissement ne puisse être engagée, par les agents de maintenance.

Fiche de poste de l'agent technique

La coordination des interventions est assurée par l'intermédiaire d'un cahier de liaison ou courriel, voir directement par téléphone pour les situations plus urgentes.

Une exécution rapide sera recherchée pour apporter le moins de gêne possible dans les lieux privés.

Buanderie/Lingerie = Le linge dit hôtelier (draps, couvertures, oreillers, ...) est fourni par l'établissement qui en assure l'entretien régulier. Le lavage et le repassage du linge personnel en dehors des tissus délicats et des couvre lits personnels sont assurés par l'établissement à la condition expresse du marquage de celui-ci. Chaque étage dispose d'une réserve de linge propre de secours pouvant être mis à la disposition des résidents en cas de besoin.

✓ **Santé** (le service des soins)

- Évaluation médico-soignante (médecin coordonnateur, cadre de santé, infirmière coordinatrice, équipe soignante)
- Psychologue
- Psychiatre
- Ergothérapeute
- Psychomotricien (poste lié au projet PASA)
- Kinésithérapie
- Pédicure
- Soins infirmiers
- Soins de confort
- Soins de la vie quotidienne
- Aides physiques
- Toilette – Bains thérapeutiques
- Visite du médecin traitant et/ou coordonnateur
- Prévention / surveillance / actes thérapeutiques
- Hospitalisation – Consultations spécialisées
- Accompagnement de fin de vie
- Environnement général

En matière de soins, l'accord du résident sera toujours recherché, soit directement auprès de lui ou de la personne de confiance, en tenant compte des directives anticipées ou de protections juridiques le cas échéant, soit auprès de sa famille.

Le résident est informé du programme de médication, dont le suivi et la distribution sont assurés par le personnel infirmier ou aide soignant par délégation. Le résident a le libre choix des intervenants médicaux.

Il s'agit de se préserver de tout acharnement thérapeutique. L'équipe médicale participe pleinement et dans toutes les dimensions à la fin de vie. L'équipe soignante, bien que susceptible de mobiliser de nombreuses ressources, peut également s'entourer de spécialistes externes, afin de ne mettre aucune limitation à leur prise en charge (secteur psychiatrique, hôpital de jour, réseau hospitalier etc.). Les réunions pluridisciplinaires et celles avec les familles permettront de déterminer collectivement le bon niveau du prendre soin, la prise en charge adéquate.

Toute hospitalisation est entourée des nécessaires aides médicales, mais aussi matérielles et psychologiques de la part de l'équipe soignante.

Des protocoles sont élaborés par l'équipe soignante, afin de pouvoir réaliser les soins avec pertinence. Un dossier médical est ouvert pour chaque résident et son caractère confidentiel est assuré. Le travail de coordination est fondamental et s'inscrit dans l'organisation de l'équipe de soins notamment à travers des temps de réunions. L'infirmière coordinatrice joue un rôle majeur en ce domaine.

Projet de soins – Dossier n°2 du Projet Institutionnel

✓ **Vie sociale et animation** (services animation, hébergement et soins)

- Accueil – Visites – Aides des familles, des proches (cogestion avec la famille)
- Mise en relation Institution/Environnement
- Utiliser l'histoire de vie de la personne
- Rites, fêtes, anniversaires...
- Repas famille
- Activités quotidiennes
- Animations diverses / Spectacles
- Échanges divers
- Intervenants extérieurs (coiffeur, manucure, etc.)
- Culte (agir selon ses croyances et valeurs)
- Groupe de paroles (photo-langage, ateliers mnésiques, ou lecture collective du journal)
- Solidarité entre résidents

Le Conseil de la Vie Sociale révèle son utilité en associant les familles et résidents au fonctionnement et à l'orientation de l'établissement.

Note « Création d'un Conseil de la Vie Sociale »

L'animation est un élément important du projet institutionnel et fait l'objet d'un projet d'animation écrit.

Projet d'animation – Dossier n° 3 du Projet Institutionnel

✓ **Vie affective et psychologique** (Psychologue, psychiatre et tous les services de l'établissement)

- ❖ Apporter des réponses individuelles aux résidents et à leurs familles en terme
 - d'écoute
 - d'explication
 - d'accompagnement
- ❖ Sauvegarder et stimuler les autonomies
 - Propositions d'aides spécialisées
- ❖ Donner sa place à tout ce qui fait la vie de la personne avant et pendant la vie dans l'institution
- ❖ Dialoguer
- ❖ Respecter le secret
- ❖ Veiller à protéger la personne
- ❖ Bannir toute maltraitance psychologique (geste, parole, rejet)

✓ **Sécurité** (tous les services)

Garantir la sécurité de nos résidents est une exigence qui vise tous les services dans leurs domaines de compétences même s'il est vrai que le directeur en est le garant direct.

Le concept de sécurité est relativement vaste et recouvre des dimensions très variées. Nous aborderons ici cette question de manière générale afin d'évoquer les principaux aspects de celle-ci :

– **la sécurité des résidents et de leurs biens :**

La notion de sécurité des résidents est relativement vaste et recoupe souvent les points développés ci-dessous. Nous nous limiterons donc à la sécurité au niveau de déplacements à l'intérieur de l'établissement et vers l'extérieur. L'ensemble des circulations, intérieures ou extérieures, ainsi que les ascenseurs sont de plein pied afin de faciliter la circulation pour les résidents dépendants. L'ensemble des espaces répond aux normes d'accessibilité aux personnes avec handicap.

Concernant les personnes désorientées la circulation interne est totalement libre et la porte donnant accès au parking, donc à l'extérieur de l'établissement, est munie d'un dispositif permettant de limiter les risques de fugue. De plus, l'ensemble des locaux à risque (d'entretien, de stockage de produits...) sont en permanence fermés à clé afin d'éviter des accidents à ces personnes. De même, l'accès aux escaliers centraux de l'atrium est protégé par des portes spécifiques dont les systèmes d'ouverture et de fermeture ont été complexifiés afin d'éviter les chutes des personnes désorientées. De plus, un système anti-fugue répondant aux formalités légales requises en matière de contention dont il s'agit d'une des formes, permet d'éviter d'exposer les résidents les plus désorientés aux dangers que peut représenter une sortie non accompagnée de l'établissement. Le système retenu, approuvé en CVS, se limite à un marquage fixé dans un vêtement, sous une semelle de chaussure, sur un fauteuil, ..., et empêchera l'ouverture des portes de sorties tout en informant le personnel soignant de l'activation du système (émission d'un bip sonore audible dans les locaux situés à proximité des portes d'entrées). Ce dispositif permet une intervention rapide d'un agent.

La sécurité des biens constitue une obligation légale et une condition du bien être de nos résidents. Ceux-ci peuvent déposer leurs objets de valeurs, s'ils le souhaitent, afin qu'ils soient placés dans un coffre ou les conserver dans leurs chambres dont ils ont la clé et qu'ils peuvent donc fermer à tout moment. Afin de pouvoir exercer une surveillance continue et une intervention en cas de problème, lorsque les résidents sont dans leurs chambres et que celles-ci sont fermées à clé il est à tout moment possible, pour le personnel, d'entrer tout en respectant l'intimité de la personne (frapper avant d'entrer et attendre une réponse). Il est apporté une attention particulière à toute plainte ou doléance en ce domaine afin de pouvoir intervenir rapidement en cas de problème.

Enfin, l'entrée dans l'établissement est surveillée et en l'absence de personnel à l'accueil seul un digicode, dont le code n'est connu que des résidents, des familles et du personnel, permet de pénétrer dans la structure sans passer par l'intermédiaire des agents.

Suite à divers vols, un système de vidéosurveillance est désormais en place et permet de sécuriser les entrées et sorties de l'établissement. De fait, les plaintes recensées ont nettement diminué et l'établissement s'est donné comme ligne de conduite d'engager systématiquement les personnes concernées par d'éventuels vols à porter plainte auprès des services de police.

– **la sécurité des matériels et des locaux :**

Dans le domaine de la sécurité des matériels et des locaux, c'est essentiellement à travers une maintenance préventive effective et des contrôles réguliers qu'il sera possible de garantir une certaine qualité. En ce sens, l'ensemble des dispositions nécessaires ont été prises et toutes les interventions sont consignées dans le registre de sécurité ou dans les divers registres d'entretien.

Concernant le matériel et de manière encore plus précise le matériel médical, les agents de maintenance tiennent à jour des listings de suivi permettant pour chacun d'entre eux un suivi et une traçabilité en terme de réparation et d'entretien.

– **la sécurité alimentaire :**

Le choix de conserver une cuisine interne à l'établissement sans passer par des sociétés extérieures renforce l'exigence de formation du personnel dans le domaine de l'hygiène en restauration collective. En ce sens, des formations-actions relatives aux normes HACCP sont régulières, une démarche générale de marche en avant sera effective dès la concrétisation des travaux de rénovation du bâtiment 1968. Dans ce domaine, l'ensemble des tests et analyses nécessaires sont effectués régulièrement et le résultat est extrêmement satisfaisant. Le Plan de Maîtrise Sanitaire de l'Etablissement est, après un important travail de l'équipe de cuisine et de leur responsable, en place. Il est garant de la sécurité alimentaire comme l'ont confirmé les services vétérinaires mais trouve ses limites dans la vétusté des locaux qui demandent à être rénovés.

– **la lutte contre la légionelle :**

C'est en 2005 que ce domaine est devenu sensible dans l'établissement. Durant le mois de décembre des tests de la qualité de l'eau ayant été effectués et ayant révélés des taux de légionelle supérieurs aux seuils acceptables. Les mesures de sécurité urgentes ont été prises et ont permis d'éviter toute contamination de nos résidents. Cependant, il était nécessaire de garantir sur le long terme la sécurité de l'alimentation en eau d'autant que les personnes âgées sont particulièrement sensibles à ce type de bactéries. Diverses mesures ont donc été prises (suppression des bras morts, suivis de l'utilisation des points d'usage, adjonction d'une petite quantité de chlore sur l'eau chaude hors service de cuisine) et sont consignées dans le carnet sanitaire. Toutefois, une attention particulière continue à être portée sur ce point avec des contrôles trimestriels maintenus alors même que la législation n'impose plus qu'un contrôle annuel.

– **la sécurité médicale :**

Dans le domaine médical la sécurité des résidents est d'une importance prépondérante et c'est ce qui explique qu'en l'absence de la présence permanente d'un médecin et d'une infirmière des conventions ont été passées avec le Centre Hospitalier de Mulhouse GHR MSA (voir annexe du projet de soins). De plus, afin d'assurer une démarche uniforme et efficace du personnel en cas d'urgence médicale constatée et de l'absence du médecin coordonnateur et de l'infirmière un protocole a été mis en place (voir annexe du projet de soins).

De plus, l'établissement participe actuellement à une expérimentation régionale sur la présence d'infirmières de nuit en EHPAD à l'appui d'une convention avec l'EHPAD de La Fondation J. DOLLFUS de Mulhouse. Cette mesure se traduit par la possibilité de faire intervenir rapidement une infirmière de nuit sur demande des veilleuses lorsque des difficultés se présentent. Cette expérimentation permet une meilleure sécurité médicale des résidents et a pour but d'éviter des hospitalisations inutiles en raison de l'absence de ce type de professionnel la nuit en EHPAD.

Convention IDE de Nuit – Fondation J. Dollfus 2016

LA DÉMARCHE QUALITÉ

Introduction :

L'essence même d'une institution médico-sociale est d'assurer d'une manière optimale le bien être des résidents. Dans cette optique, les éléments fondateurs d'une amélioration de la qualité sont les fiches d'évènements indésirables, les enquêtes de satisfaction, les évaluations internes ou externes ainsi que celles visant les pratiques professionnelles.

Bien entendu, les instances telles que le Conseil de la Vie Sociale, le Comité Technique d'Etablissement ou le Conseil d'Administration, ont également un important rôle à jouer en cette matière, tant en ce qui concerne la remontée de dysfonctionnement que la détermination des actions nécessaires ainsi que de leurs modalités de détermination.

La démarche qualité traduit fondamentalement la recherche de l'équilibre à trouver et à formaliser entre les objectifs à atteindre, besoins ou attentes des résidents, et les moyens mis en œuvre.

Il s'agit d'un des axes de progression de la convention tripartite afin de réinterroger et faire évoluer perpétuellement les pratiques et modalités de prise en charge. En ce sens, il s'agira d'évaluer l'utilisation des protocoles et de dégager des axes de progression. La démarche pourra également concerner d'autres thèmes que ceux décrits par les protocoles existants.

Un des pivots de la démarche qualité est constitué par les évaluations internes et externes :

□ Articulation des évaluations internes, externes et du reconventionnement :

Les évaluations internes et externes ont été réalisées en 2013 et validés en 2013 par le Conseil Départemental du Haut Rhin et de l'ARS Alsace. La convention tripartite de deuxième génération et les évaluations constituent des éléments fondamentalement liés, il était inenvisageable de dissocier leurs deux dynamiques.

Un projet ou une action de démarche continue de qualité ne peut être mise en œuvre sans l'assentiment de tous les agents, ou pour le moins la compréhension de ses motivations et des objectifs visés. Par conséquent, l'ensemble de la démarche a été pluridisciplinaire, toutes les catégories d'agents ont été représentées et un retour a été fait au personnel dans son ensemble. De même, les familles, par l'intermédiaire de membres du CVS, ont été représentées dans les différents groupes de travaux.

□ Groupes de travail mis en œuvre:

Le nombre et la composition des groupes de travail est envisagés en fonction des thématiques abordés :

- « L'accueil des résidents et des familles/Garantie des droits »
- « Accompagnement au quotidien et organisation des soins : rythmes, toilettes, alimentation et repas, mobilité physique, la nuit/Garantie des droits »
- « Une organisation médicale et paramédicale garantissant sécurité, qualité et continuité des soins »
- « Management de l'établissement / L'ouverture sur l'extérieur»
- « Sécurité et maintenance»
- « Démarche Qualité »
- « Le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance – formation *Humanitude* »

- « Prévention des risques/Gestion des risques »
- « Prévention des risques psychosociaux et d'épuisement du personnel »
- « Circuit du médicament »
- « Rénovation du pôle restauration et mise aux normes du bâtiment 68 »

D'autres indicateurs sont utiles :

- L'enquête de satisfaction des résidents et celle des familles qui évaluent à un rythme annuel :
 - La qualité de vie des résidents
 - La qualité des relations, des communications
 - La qualité des personnels
 - La qualité des coordinations entre les différents intervenants ou services

L'enquête de satisfaction : Annexe 1u

- Les axes d'amélioration du projet institutionnel et leurs niveaux de réalisation
- Les outils disponibles (architecture / espace / chambre...) et les évolutions envisageables
- Les méthodes et organisations (protocoles) qui porteront chacun leurs modalités d'évaluation et seront régulièrement ré-analysées
- Fonctionnement et compétences des acteurs (démarche *Humanitude*, organisation et qualification de l'équipe – Fiches de poste - formations)
- Analyse de la satisfaction des soignants et partenaires (enquête, grille, entretiens... : outils à mettre en place)
- L'analyse des doléances introduites dans la boîte à idées/critiques

Cet ensemble constituera le socle de la démarche d'amélioration continue de la qualité. Elles permettront de dégager les points critiques sur lesquels des réflexions doivent être menées et des actions engagées. C'est ensuite des groupes de travaux qui seront constitués afin de garantir, par la pluridisciplinarité, l'exhaustivité des points de vue. Leurs actions seront encadrées et évaluées par le Comité de pilotage du reconventionnement qui deviendra alors Comité de Pilotage de la démarche d'amélioration de la qualité.

Le Directeur de l'établissement doit apporter l'assurance d'une qualité des prestations :

- Accueil
- Animation
- Hôtellerie
- Soins
- Sécurité

La vérification portera donc sur les axes suivants :

- ❖ Un établissement confortable, propre, bien entretenu
- ❖ Un établissement dont les prestations sont adaptées aux personnes âgées
- ❖ La qualité de l'accueil et l'intégration des nouveaux résidents et familles
- ❖ Le respect des droits et libertés des résidents et l'entretien des liens sociaux
- ❖ Un personnel formé régulièrement dont la préoccupation est centrée sur le bien être des résidents
- ❖ Les soins et la prévention de la dépendance
- ❖ Le suivi de la satisfaction
- ❖ Les pratiques d'évaluation
- ❖ Il a été retenu comme outils : le document référentiel d'évaluation interne QUALES et la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante.

Reformulation des protocoles et réflexions nouvelles, un travail d'équipe :

- ✓ Le travail interdisciplinaire sur de nouveaux protocoles ou d'autres qui seraient à adapter sera un fondement qui permettra d'associer l'ensemble des intervenants aux évolutions de la prise en charge
- ✓ Les formations internes ou externes permettront de corriger des déviations ou d'acquérir de nouvelles compétences

L'EHPAD considéré comme un substitut au domicile doit avoir en permanence le souci de maintenir une qualité de vie à chaque individu accueilli et de développer celle-ci dans toute la mesure du possible dans une démarche *d'Humanitude*. La conciliation des contraintes de la vie collective et la nécessaire prise en compte de l'individualité de chacun sera donc au centre des réflexions.

La démarche retenue pour l'évaluation interne et l'actualisation du projet d'établissement est pérennisée dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité :

La démarche retenue est de type participative et pluridisciplinaire, c'est à dire que tous les agents ont été appelés à participer à travers les groupes de travaux qui concernaient les grands domaines du projet d'établissement qui sert de fondement à la convention tripartite. La pluridisciplinarité a permis d'aborder les différentes questions d'une manière exhaustive ou du moins plus complète.

Ce type de démarche doit permettre une réelle assimilation des objectifs et de la philosophie de l'établissement par les agents. Cela constitue un gage de réussite des actions décidées pour les 5 années à venir grâce à une implication et une imprégnation plus importante de l'ensemble des intervenants. L'engagement de l'établissement dans une démarche *Humanitude* qui devra conduire à sa labélisation, est une caution forte de progression vers une amélioration de la qualité.

Le projet d'établissement devait être développé, au terme d'un Plan de Convergence Tarifaire, avant la signature d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens : pour ce faire le point de départ a été le précédent projet d'établissement afin de le développer et d'assurer une continuité dans la philosophie de prise en charge. Cela ne signifie pas que les éléments sont intangibles, mais, il fallait partir de l'existant en s'interrogeant sur les points faibles et les points forts de l'établissement afin de les améliorer ou de les préserver.

C'est dans cette optique que nous avons répartis les tâches comme suit :

- 1) Bilan de la seconde convention et choix des principales orientations par le Comité de Pilotage
- 2) Actualisation du projet d'accompagnement personnalisé
- 3) Actualisation du projet d'animation
- 4) Actualisation du projet de soins

Une fois les projets revus par les groupes de travaux, ceux -ci ont été validés par le Comité de pilotage garant de la cohérence du projet. Ce comité sera maintenu dans le cadre de la réalisation de la convention tripartite et des axes d'amélioration retenus dans le projet d'établissement. Il jouera alors le rôle de **Comité de pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité** et orientera l'action des groupes de travaux œuvrant en ce domaine.

L'établissement ne dispose pas de professionnel formé et dont la fonction est dédiée à la démarche qualité et engagera les moyens possibles pour satisfaire à cette obligation.

CONCLUSION

UN PROJET, QUEL QU'IL SOIT, TIRE SA SIGNIFICATION ET SON EFFICIENCE DE L'ADHESION ET DU RESPECT DE CELUI-CI PAR LE PLUS GRAND NOMBRE.

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT DONT VOUS VENEZ DE PRENDRE CONNAISSANCE A COMME PRIORITE D'OFFRIR UN CHAMP DE VIE PERSONNALISE A CHACUN SANS NIER LES CONTRAINTES D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT LIEES AU CARACTERE COLLECTIF DE LA PRISE EN CHARGE. IL S'AGIT ALORS DE CONCILIER L'ENSEMBLE DES INDIVIDUALITES QUE REPRESENTENT LES RESIDENTS AVEC LA VIE INSTITUTIONNELLE PAR DEFINITION COLLECTIVE.

LES RÉFÉRENCES THÉORIQUES DU PROJET

- ❖ **La charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante** vivant en institution : elle est diffusée par la Fondation nationale de gérontologie et énumère les dimensions essentielles concourant au respect de la personne et qui doivent présider à l'accompagnement de tout sujet âgé dépendant ;
- ❖ **La pyramide de MASLOW** : ce texte de base décline les besoins fondamentaux de la personne et les niveaux successifs qui doivent être pris en compte :
 - ⇒ Besoins physiologiques : manger, boire, dormir, etc.
 - ⇒ Besoins de sécurité : logement, sécurité financière, patrimoine, etc.
 - ⇒ Besoin d'appartenance : même en institution, on doit pouvoir se sentir appartenir à une famille, à des amis, à un groupe culturel ou autre
 - ⇒ Besoins de reconnaissance : même âgé et en établissement, on doit pouvoir continuer à jouir de la considération et de l'estime des autres pour pouvoir continuer à s'aimer soi-même, ce qui est fondamental pour vivre
 - ⇒ Besoins de réalisation de soi : créativité, spiritualité, développement personnel

D'autres besoins plus spécifiques aux personnes âgées peuvent être ajoutés à ceux énoncés par MASLOW :

- ⇒ Besoins d'intimité : souvent malmenés en institution et indispensables à tous
 - ⇒ Besoins de citoyenneté : les résidents non privés de leurs droits civiques doivent pouvoir rester citoyens jusqu'au bout
 - ⇒ Besoin ou désir que la souffrance physique soit correctement prise en charge (soins palliatifs)
- ❖ **L'HUMANITUDE**®, une philosophie et une pratique éthique d'accompagnement des personnes dépendantes selon Yves GINESTE et Rosette MARESCOTTI. Cette démarche s'appuie sur 5 principes fondamentaux :
 - ⇒ **Zéro soin de force, sans abandon de soins**
 - ⇒ **Respect de la singularité et de l'intimité**
 - ⇒ **Vivre et mourir debout**
 - ⇒ **Ouverture vers l'extérieur**
 - ⇒ **Lieu de vie, lieu d'envies.**
 - ❖ **Des lieux et des modes de vie pour personnes âgées** (Vercanterer)
 - ❖ **Vieillesse et société** (René La Forestie)
 - ❖ **Propositions pour le développement de la vie sociale des personnes âgées, rapport de la mission « vie sociale des personnes âgées »** (HERVY Bernard)
 - ❖ **Recommandations et publications de l'ANESM** (Agence Nationale de l'Evaluation Médico-Sociale)
 - ❖ **Référentiel d'autoévaluation créé et diffusé par le réseau QUALES** (Qualiticiens en Etablissement de Santé de la région Alsace)

LE PROGRAMME D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

2017 à 2021

AXES	Niveau de réalisation des actions prévues de 2017 à 2021
DEVELOPPEMENT DES PROJETS INDIVIDUELS DE VIE	<p>Généraliser et assurer un suivi effectif des projets individuels de vie pour l'ensemble des résidents.</p> <p>Malgré de nombreux efforts pour mener à bien cet objectif la réalisation d'un projet d'accompagnement personnalisé n'est pas encore effective pour chaque résident. Cet axe perdurera donc dans notre nouveau projet d'établissement.</p>
ADAPTER L'ETABLISSEMENT AUX BESOINS DES RESIDANTS	<p>Coopération avec la Ville de Mulhouse ou réflexion sur le rachat du bâtiment afin de pouvoir maîtriser l'évolution architecturale de la structure.</p> <p>Le rachat est effectif en 2012.</p>
PROMOTION DE LA BIENTRAIANCE	<p>Continuer la démarche de promotion de la bienveillance vis à vis de l'ensemble des agents (notamment sous l'égide du Conseil Départemental de l'ARS)</p> <p>Les actions ont permis de former l'ensemble des agents et se maintiendront dans le cadre de la démarche <i>Humanitude</i> dès fin 2016.</p>
DEVELOPPER LA SECURITE	<p>Mener une réflexion sur la sécurité des biens et des personnes.</p> <p>La réflexion a été menée et a permis la réalisation de différentes actions détaillées précédemment.</p>
	<p>Développer la mise en place de la procédure HACCP dans le cadre du circuit de restauration.</p> <p>Les formations HACCP ont été réalisées pour l'ensemble des agents et le Plan de Maîtrise Sanitaire relatif à la sécurité de l'alimentation est à jour depuis 2012.</p>
SUIVI - EVALUATION	<p>Mettre en place et garantir le suivi d'une démarche d'amélioration continue de la qualité dans la continuité de celle engagée dans le cadre de l'actualisation du projet d'établissement</p> <p>(Comité de pilotage ...)</p> <p>Malgré le manque de personnel qualifié en la matière, cette démarche a été maintenue et continuera avec d'autres axes d'amélioration qui seront détaillés ci-après.</p>
REALISATION DES DIFFERENTS PROGRAMMES NATIONAUX	<p>Dans différents domaines : prise en charge de la douleur, soins palliatifs ... Ainsi que les prochains programmes impulsés par la CNSA, DGS, DGOS, DGAS, la DHOS ou le Ministère de la Santé.</p> <p>Les programmes nationaux sont suivis lorsqu'ils s'inscrivent dans la démarche d'amélioration de la qualité.</p>

Axes d'amélioration 2017-2021

Les axes d'amélioration retenus pour le projet d'établissement 2017-2021 sont essentiellement issus des évaluations internes et externes. Les retours des enquêtes de satisfaction et les études de fiches d'événements indésirables ont également permis le dégagement d'actions qualité.

Vous trouverez ci-dessous ceux relevant du projet de vie classés par domaines avec les précisions relatives aux délais et modalités de mise en œuvre. Les axes d'amélioration décrits ci-dessous ont majoritairement déjà fait l'objet d'actions mais ils nécessitent une réévaluation périodique.

➤ Actions relatives à la qualité de vie :

- **Création d'un PASA afin d'améliorer la qualité de soins des résidents atteints de troubles du comportement et de diminuer la gêne auditive et physique engendrée par leurs troubles :**

AXE NON RÉALISÉ CAR PROJET NON RETENU, AXE NON RECONDUIT

Le projet PASA n'ayant pas été retenu par le Conseil Départemental du Haut Rhin et l'ARS en 2012, la problématique relative à la cohabitation de résidents ayant des troubles du comportement et les autres doit faire l'objet d'un suivi constant en équipe pluridisciplinaire.

- **Création d'un badge pour le personnel non identifié :**

AXE RÉALISÉ ET MIS EN PLACE À CHAQUE NOUVELLE EMBAUCHE

Cet axe d'amélioration facilement réalisable a été mis en œuvre dès l'année 2012 mais il nécessite un suivi.

- **Création d'une charte de bonne conduite concernant le rappel des bonnes pratiques professionnelles et assurer sa diffusion régulière :**

AXE RÉALISÉ, ALIMENTATION RÉGULIÈRE DE LA CHARTE EN FONCTION DES BESOINS

Si un travail autour des bonnes pratiques professionnelles a été réalisé dès 2012. Il reste à formaliser une charte conforme à notre engagement dans la démarche *Humanitude*, courant 2017.

- **Réalisation du projet d'accompagnement personnalisé dans les deux mois suivant l'admission qu'il faut évaluer régulièrement :**

AXE RÉALISÉ, SUIVI ASSURÉ AU TRAVERS DU CALENDRIER RELATIF À LA RÉALISATION DU PAP, PRÉSENTATION D'UN PAP À CHAQUE RÉUNION PLURIDISCIPLINAIRE

Comme nous le précisons, la réalisation d'un PAP pour chaque résident reste un objectif à atteindre et l'actualisation régulière de ceux-ci constituera encore un défi sachant qu'environ un tiers du nombre résidents de l'EHPAD est renouvelé chaque année.

- **Réflexions sur l'amélioration de la présentation des repas mixés et réalisation d'un protocole garantissant le suivi médical de la prescription :**

Cette réflexion est engagée en 2017 dans le cadre de la formation à la démarche *Humanitude*. Sachant que durant la période des travaux de rénovation (+/- 18 mois), la confection des repas devra être externalisée dans des conditions non encore définies. Ce point donnera lieu à une actualisation du projet dès que des orientations précises auront été fixées.

- **Sensibilisation des familles au marquage des prothèses mobiles :**
AXE RÉALISÉ, MISE À JOUR DU RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Cette sensibilisation est effective depuis 2012 par la voie orale lors des visites d'admission. Cependant, elle sera intégrée dans les documents relatifs aux admissions dès 2017.

- **Meilleure information des résidents sur les possibilités de déplacement en Ville :**
AXE RÉALISÉ, INFORMATIONS PORTÉES AU LIVRET D'ACCUEIL TRANSMIS À CHAQUE ADMISSION, AFFICHAGE À L'ESPACE FAMILLES

Les informations relatives, en plus de l'affichage actuel à l'entrée de l'établissement, seront reprises dans le livret d'accueil et le site internet et à l'occasion de CVS ouverts à l'ensemble des usagers. Reste à préciser que la ville de Mulhouse via la Société Soléa a supprimé une ligne directe de bus à l'entrée de l'établissement. La solution Domibus proposée aux usagers suppose un dossier, une démarche complexe et rédhitoire. Investir dans l'acquisition d'un véhicule serait une solution. Cependant, l'établissement recherchera davantage des possibilités de mutualisation avec des établissements voisins disposants d'un véhicule adapté.

- **Réflexion sur la mise en place d'un horaire de repas identique pour l'ensemble des résidents :**

Cette réflexion n'étant pas possible actuellement. Elle sera réalisée dès 2018 dans le cadre de la réorganisation des services engendrée par la rénovation du pôle restauration et l'agrandissement de l'espace salle à manger.

- **Amélioration de la distribution des collations de nuit et réflexion sur l'éclairage de nuit :**

Des actions sont effectives depuis 2013 mais elle doit faire l'objet d'une réflexion sur l'équilibre alimentaire journalier, la prise effective des repas et l'enrichissement des repas. L'établissement recherchera la possibilité d'offrir préférentiellement des collations « faites maison » dès 2017.

- **Réflexion sur la liberté de rencontre des couples :**

La réflexion est aboutie mais ne fera pas l'objet d'une formalisation distincte. Cette liberté est reconnue aux résidents et intégrée dans la vie de l'établissement. De plus, elle s'inscrit dans la démarche *Humanitude*. L'EHPAD étant un lieu de vie, un lieu d'envies. Une évaluation de l'effectivité de cette liberté devra être menée dans le cadre des PAP lorsque le sujet se posera.

- **Développement de la mise en place de contrats obsèques :**

AXE RÉALISÉ AU TRAVERS DES INFORMATIONS DEMANDÉES DANS LE DOSSIER D'ADMISSION

Cette action, destinée à améliorer les situations en cas de décès, donne lieu à une information dans les documents remis à l'admission.

- **Amélioration des possibilités offertes aux résidents de pouvoir communiquer avec l'extérieur:**

L'accès à la cabine publique du rez de chaussée n'est plus d'actualité car la cabine publique a été supprimée. Un téléphone au comptoir d'accueil est disponible pour les résidents ou toute autre personne qui en font la demande. L'atelier d'initiation à l'informatique pourra fournir des opportunités de communication.

- **Ajouter un point d'eau fraîche dans les locaux communs :**

AXE NON RÉALISÉ APRÈS DEUX ESSAIS NON CONCLUANTS

L'accès à de l'eau fraîche étant possible aux rez-de-chaussée, rez-de-jardin et 2^{ème} étage. Un essai de mise à disposition d'une fontaine d'eau a été mené en 2015, sans succès. Des tournées de distribution de boissons sont organisées plusieurs fois dans la journée. La rénovation du bâtiment 1968 pourrait offrir l'opportunité d'une telle installation. Echéance 2020.

➤ **Actions visant l'information et la protection des résidents quant à leurs droits et devoirs :**

- **Réalisation et mise à jour régulière des projets d'accompagnement personnalisé qui fixent des objectifs précis aux actions des professionnels. Actions qui sont suivies et évaluées pour en dégager les impacts positifs et négatifs :**

AXE RÉALISÉ

L'ensemble des actions relatives aux projets d'accompagnement personnalisé sont généralisés conformément à la réglementation. Le rythme de réalisation est fonction de la disponibilité du personnel et du turn over des résidents.

- **Maintenir les formations de sensibilisation à la bientraitance :**

Ces actions seront maintenues de manière permanente et incorporées au plan de formation. L'établissement s'est engagé en 2016 dans une démarche *Humanitude* qui apportera les outils nécessaires à la promotion de la bientraitance. La formation de l'ensemble du personnel est récurrente. Echéance de labélisation 2021.

- **Formalisation d'un document de traçabilité de l'accomplissement des formalités prévues par le protocole d'admission et Inclure la désignation d'une personne de confiance dans le dossier d'admission :**

AXE RÉALISÉ AU TRAVERS DES INFORMATIONS DEMANDÉES DANS LE DOSSIER D'ADMISSION ET DES INDICATIONS PRÉSENTES DANS LE RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Le document de traçabilité (check list) a été mis en place dès 2012 et les éléments relatifs à la personne de confiance sont mentionnés dans le dossier de demande d'admission. Lors de chaque CVS ouvert à tous les usagers, une

information sur les modalités et l'intérêt de désigner une personne de confiance est fournie. La démarche de rédaction des directives anticipées est systématiquement abordée.

Une personne référente, en général un membre de la famille est nommé par le résident. Celle-ci sera l'intermédiaire dans la relation résident-EHPAD –famille.

- **Lors de l'emménagement, d'une hospitalisation ou d'un décès, effectuer un inventaire des biens du résident :
AXE RÉALISÉ LORS DE L'EMMÉNAGEMENT ET DU DÉCÈS DU RÉSIDENT, RÉFLEXION EN COURS CONCERNANT L'HOSPITALISATION ET À MENER JUSQU'EN 2021**

Un inventaire est réalisé lors de l'admission et du décès de la personne âgée mais il n'entre pas dans le détail excepté pour les meubles et objets de valeurs.

Une réflexion pourra être menée sur cette question afin de réaliser une procédure lors d'une hospitalisation. De même, des informations complémentaires seront certainement ajoutées au contrat de séjour. Cependant, les familles sont libres d'ajouter ou retirer des éléments de la chambre du résident sans en informer préalablement le personnel. Cette réalité rend l'état des effets personnels très indicatif tout au long de l'hébergement du résident.

- **Mise en place d'une procédure de gestion des protections juridiques :
AXE RÉALISÉ**

Conformément aux obligations réglementaires, la gestion des protections juridiques des résidents concernés est confiée au GPJM de Mulhouse depuis 2015.

- **Organisation d'une réunion annuelle avec l'ensemble des résidents et des familles :
AXE RÉALISÉ AU TRAVERS DU CONSEIL DE LA VIE SOCIALE OUVERT À TOUS UNE FOIS TOUS LES 2 ANS**

L'expérience du CVS ouvert à l'ensemble des usagers de l'EHPAD est renouvelée annuellement.

- **Ouverture d'un bureau de vote interne pour les élections :
AXE NON RÉALISÉ, MISE EN PLACE DES BUREAUX DE VOTE DÉCIDIÉE PAR LA PRÉFECTURE**

Aucune demande de vote n'a été formulée à ce jour. Cependant la demande pourra être effectuée auprès de la ville de Mulhouse pour les seuls résidents domiciliés à Mulhouse (l'établissement ne dispose pas d'un véhicule adapté). La possibilité est offerte à chaque résident de voter par procuration.

- **Réflexion sur la mise en place ou l'adhésion à un comité d'éthique :**

La réflexion s'est engagée dès 2012 en ce sens et une adhésion au comité d'éthique du Centre Hospitalier de Mulhouse a été formulée. Cette démarche est restée sans réponse à ce jour. Si cette possibilité reste peu sollicitée en interne, nous initierons une nouvelle démarche dès 2017.

- **Réflexion sur les mandats de protection future et de sauvegarde autonome :
AXE RÉALISÉ, INFORMATIONS TRANSMISES AU TRAVERS DU CONTRAT DE SÉJOUR**

Une information aux résidents sera faite par le biais du contrat de séjour et du livret d'accueil.

- **Assurer le respect de la législation sur les sorties de corps :**

AXE RÉALISÉ AU TRAVERS DE LA PROCÉDURE DÉCÈS

Bien que les documents nécessaires à la sortie de corps soient disponibles une procédure est à réaliser sur cette question avant la fin de l'année 2012.

➤ **Actions visant à assurer la sécurité physique/alimentaire des résidents :**

- **Installation de poignées boules pour pallier aux oublis de fermetures de locaux potentiellement dangereux :**
AXE RÉALISÉ

Ces poignées sont installées de manière à sécuriser tous les locaux techniques.

- **Rachat et rénovation du bâtiment pour lever les réserves de la commission de sécurité ou de la Direction des Services Vétérinaires (locaux de stockage alimentaires, cuisine, vestiaires des cuisines) et assurer une température ambiante adaptée (cuisine, plonge et salle à manger) :**

AXE RÉALISÉ POUR LE RACHAT DU BÂTIMENT, EN COURS POUR LA PARTIE RÉNOVATION

Le rachat a été effectué au premier semestre 2012 et la rénovation de la cuisine, des locaux de stockage alimentaire et de la salle à manger prévue pour 2014 n'a pas été autorisée jusqu'alors. Cependant, le dossier reprend son cours et la fin prévisionnelle de travaux est fixée à fin 2018.

- **Réalisation d'un protocole sur les mesures élémentaires d'hygiène :**

AXE RÉALISÉ

Le protocole sur les précautions standards est finalisé et mis en œuvre. Sa mise en œuvre demande à être évaluée périodiquement.

- **Ajouter la spécificité du traitement du linge souillé ou contaminé dans le protocole de traitement du linge et réalisation d'un protocole BMR :**

AXE RÉALISÉ

La spécificité du linge souillé ou contaminé a été ajoutée ainsi que le protocole BMR. Sa mise en œuvre demande à être évaluée périodiquement.

➤ **Démarche qualité :**

- **Mise en place d'un suivi global des plaintes dont le renseignement effectif sera assuré pour pouvoir servir de base à la démarche qualité :**

AXE RÉALISÉ AU TRAVERS D'UN REGISTRE DES PLAINTES INFORMATISÉ

Un suivi global des plaintes est assuré depuis l'année 2012 à travers l'existence d'un classeur Excel dédié pour les plaintes non enregistrées dans les enquêtes de satisfaction ou les fiches de signalement d'évènement indésirable.

De plus, une boîte de suggestions est mise à disposition des usagers de l'EHPAD. Suite à la visite d'inspection de septembre 2016, l'établissement mène une réflexion sur les possibilités matérielles de mise à disposition des usagers, d'un registre de recueil des remarques.

- **Actualisation de la partie qualité comprise dans le projet d'établissement en formalisant les moyens et objectifs de la démarche. Développement de la culture qualité notamment avec une formation des agents à la démarche qualité :**

La partie qualité présente dans le projet d'établissement a été formalisée. Le développement de la culture qualité se fait lentement mais progresse notamment avec les évaluations internes et externes. Néanmoins, en plus de démarches participatives incitatives, une politique de formation volontariste sera maintenue sur ce point. Après avoir formé les cadres, les agents le seront également.

La démarche *Humanitude* avec l'objectif de labélisation constituera un vecteur fort d'implication dans l'amélioration de la qualité.

- **Meilleures analyses des évènements indésirables pour engager des actions concrètes :**

Si les fiches d'évènements indésirables sont traitées, elles ne donnent pas lieu à des analyses régulières. Si besoin, un CREX se réunit afin d'analyser un EI et proposer des actions correctrices. L'objectif d'un rythme biannuel est souhaitable dès 2017. Des actions d'amélioration pourront être intégrées au projet d'établissement lors de sa mise à jour annuelle. Le comité de pilotage de la démarche qualité en sera chargé.

- **Evaluation régulière de l'efficacité et de l'effectivité du projet d'établissement :**

L'évaluation se fera à un rythme annuel a minima, par le comité de pilotage de la démarche qualité. Suite à cette dernière, le projet d'établissement sera actualisé à un rythme annuel.

- **Des réunions régulières du comité de pilotage sont à formaliser durant la mise en œuvre de la convention tripartite et des axes d'amélioration qualité afin d'en assurer l'évaluation :**

Comme cela a été précisé ci-dessus, le comité de pilotage de la convention tripartite ou du CPOM, qui prolonge déjà celui des évaluations internes et externes, se réunira à un rythme annuel a minima pour vérifier l'état d'avancement des axes d'amélioration, analyser les fiches d'évènements indésirables et autres documents permettant de développer la démarche qualité, afin de dégager de nouveaux axes d'amélioration et assurer une mise à jour du projet d'établissement. Bien entendu, sur les actions d'amélioration qualité des groupes de travaux à durée de vie limitée pourront être constitués dans le respect des grands principes de cette dernière : la pluridisciplinarité et le management participatif.

Notons que l'établissement ne dispose pas d'un temps de qualificateur formé dévolu à cette tâche.

- **Réalisation des travaux de rénovation du bâtiment 1968 :**

L'extrême vétusté du bâtiment et des locaux cuisine, plonge, salle à manger, espaces de stockage et techniques contraint l'établissement (depuis 2002) à réaliser des travaux importants de rénovation. Cette opération est évaluée à 2 millions d'euros et devra s'effectuer avec un impact modéré sur le prix de journée. La réception des travaux est programmée en 2017 pour 2019.

- **Adopter et pratiquer la philosophie de *l'Humanitude* :**

Finaliser les cycles de formation à *l'Humanitude* pour l'ensemble du personnel et entrer dans une démarche de labélisation de l'établissement en 4 à 5 ans.