

EHPAD
"Arc en Ciel"

2, rue Frédéric CHOPIN
67116 REICHSTETT
Tél. : 03.88.18.08.00
Fax : 03.88.18.08.09

PROJET D'ETABLISSEMENT

2022 - 2026

Période 2012-2016 (convention tripartite)

Réajusté 2014 (évaluation interne 2013 et externe 2014)

Réajusté en 2016 (convention tripartite 2017/2021)

Réajusté en 2022 (évaluation externe en 2024)

INTRODUCTION

Généralisé par la Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, le Projet d'Etablissement (PE) est un document de référence qui présente la dynamique d'orientation, d'objectifs et d'actions mais aussi l'éthique et les valeurs selon lesquels l'EHPAD « Arc en ciel » souhaite décliner et réaliser sa mission.

Les 3 dimensions du PE sont :

- Descriptives : on présente une image de ce qui existe.
- Projectives : on projette dans l'avenir ce qui n'existe pas encore mais qui paraîtrait être une évolution souhaitable, des orientations, des ambitions.
- Stratégiques : on projette le chemin à parcourir pour aboutir au but recherché (objectifs) en précisant les actions pour y parvenir (plan d'action d'amélioration de la qualité), les étapes à respecter selon un calendrier défini.

Le PE : un outil

- De management : Il s'adresse à tous les professionnels, en particulier aux cadres dirigeants responsables de son élaboration, de sa mise en œuvre et de son suivi.
- De positionnement par rapport aux partenaires et aux autorités de tarification et de contrôle.
- De communication notamment auprès des usagers, de leur famille, auprès de l'organisme gestionnaire (validé en séance du CCAS de Reichstett le 20.02.2014) et auprès du CVS qui a émis un avis favorable à l'unanimité lors de sa présentation en séance du CVS le 31 01 2014.

Notre PE :

La 1^{ère} rédaction du PE a été élaboré et réajusté par un groupe de travail pluridisciplinaire : « Groupe Pilote » engagé dans l'auto évaluation et la démarche de négociation de la Convention Tripartite 2^{ème} génération (2012/2016), de 3^{ème} génération et dans celle de l'évaluation interne 2013 et externe en 2014.

Il se réfère aux recommandations de l'Anesm (Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services médico-sociaux) qui permettent aux équipes de mener une réelle démarche d'amélioration de la qualité notamment dans les domaines de la bientraitance, la réponse aux attentes des usagers et de leurs représentants, de l'ouverture de l'établissement à son environnement et la conduite d'évaluations.

Pour réfléchir et rédiger le PE 2022/2024, le groupe pilote s'est largement inspiré du nouveau référentiel d'évaluation des ESSMS réalisé par l'HAS.

Il en résulte une forte volonté de développer encore davantage la démarche d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement, la gestion des risques, l'appropriation par les personnels des déclarations EIG et la qualité de vie au travail.

Au fur et à mesure des réajustements, le PE a permis à cet ensemble de professionnels :

- de faire une analyse critique de l'existant,
- d'identifier les domaines à améliorer,
- de proposer des solutions, des orientations prioritaires.

La finalité du PE 2022/2026 :

Un équilibre à trouver entre les moyens alloués, les choix stratégiques, les équipes engagées, les usagers acteurs pour :

- **Donner** au résident, **dans son humanité singulière**, une place centrale qui détermine tous nos agissements, toutes nos organisations.
- **Harmoniser** les pratiques vers la recherche de sens.
- **Agir** dans une éthique respectueuse du résident, de sa famille et du personnel.;
- **Garantir** des droits individuels et collectifs des résidents.
- **Prévenir** les risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents.
- **Maintenir** les capacités dans les actes de la vie quotidienne et l'accompagnement de la situation de dépendance.
- **Personnaliser** l'accompagnement.
- **Accompagner** jusqu'au bout de la vie.

NOTRE HISTORIQUE

L'EHPAD « Arc en Ciel » accueille les résidents depuis le 1^{er} décembre 1996.

L'établissement se trouve dans une zone d'urbanisation récente, il jouxte la partie ancienne du village. Sa capacité est de 42 lits répartis dans 3 unités dont une réservée aux résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.

L'organisme de gestion est le CCAS de Reichstett dont le président est M. le Maire Georges SCHULER, la Vice Présidente est Mme Michèle MEYER, Adjointe au Maire chargée des affaires sociales et responsable de l'établissement. La direction de l'EHPAD a été confiée à Mme Pascale LORENTZ, Cadre de santé, en Août 2007.

NOTRE MISSION

L'entrée en établissement est toujours vécue comme une rupture pour la personne âgée et sa famille ; une situation qui va ébranler voire faire voler en éclat les habitudes de vie antérieures, l'intimité, les repères, bref la vie !

Dès lors, le défi pour l'établissement est de tout mettre en œuvre afin de permettre à la personne âgée dépendante de se sentir chez elle, d'avoir ce sentiment d'habiter chez elle dans un lieu de vie collectif où pourtant les contraintes réglementaires, techniques, et organisationnelles sont nombreuses.

C'est dans cette optique que notre PE a été pensé, réfléchi, partagé et écrit.

Au terme d'une longue réflexion pluridisciplinaire menée sur une année au rythme de 2 séances tous les 2/3 mois accompagnée par un formateur, l'équipe a formulé ainsi sa vocation et ses valeurs professionnelles :

« Accueillir, accompagner et soigner la personne âgée dépendante tout au long de sa présence dans un lieu de vie et d'échanges à caractère convivial et familial. »

Avec :

- **Bienveillance** et dignité pour les acteurs et usagers
- **Professionalisme.**

TABLEAU DE BORD DES INDICATEURS MEDICO-SOCIO-ECONOMIQUES

En fin de PE 2017/2021.

En début de PE 2022/2026

Nombres de résidents	42	32 femmes et 10 hommes	42	33 femmes et 9 hommes
Moyenne d'âge des résidents :	90 ans		89 ans	
Pour les femmes :	89 ans		89 ans	
Pour les hommes :	91 ans		88 ans	
Durée moyenne de séjours :	3 ans et 21 jours		2 ans 7 mois 16 jours	
Nombre d'admissions :	16		11	

Distribution GIR :

Groupes	Effectifs
	42
Groupe 1	12 12
Groupe 2	17 12
Groupe 3	4 4
Groupe 4	5 5
Groupe 5	1 1
Groupe 6	3 3

Salariés :

29,51 ETP :

Dont 4,51 à temps partiel et 25 en temps complet.

Ancienneté moyenne des salariés : 12 ans 3 mois 15 jours.

29,51 ETP :

Dont 4,51 à temps partiel et 25 en temps complet.

Ancienneté moyenne des salariés : 13 ans 2 mois 4 jours.

Indicateurs de tarification :

En 2011 pour la convention 2012/2016 :

PATHOS : 185 GMP 708

Validé en 2016 :

PATHOS : 216 GMP : 710

Validé en 2020 :

PATHOS : 207 GMP : 750

NOTRE PROJET ARCHITECTURAL

Un cadre de vie de qualité agréable pour favoriser un accompagnement optimal des personnes âgées.

1. Sérénité, adaptation et sécurité.

1.1 Une architecture au service du bien-être.

- L'architecture en 3 petites unités de vie permet d'organiser le quotidien d'une journée pour 14 résidents à l'instar d'une petite famille au rythme de chacun. La place centrale est laissée à la kitchenette s'ouvrant sur un petit séjour où les résidents partagent leur repas.
- Les couloirs menant aux chambres (toutes individuelles) ne sont pas trop longs à parcourir pour le résident et sont agrémentés par des alcôves aménagées en petits salons. L'ensemble bénéficie de baies vitrées largement ouvertes sur les espaces verts, les résidences et les jardins qui entourent la maison de retraite.
- Les terrasses à l'étage et le jardin thérapeutique au rez- de-chaussée sont accessibles de plein pieds. A la belle saison, les salons de jardins, parasols et bacs à fleurs rendent ces espaces particulièrement accueillants et agréables pour les résidents et leurs familles et amis.
- Le jardin se vit au gré des saisons et constitue autant de tableaux magnifiques, selon l'époque de l'année, visibles des espaces de vie et des chambres, que de repères temporels : plusieurs arbres fruitiers, des fleurs et les plantations du potager à hauteur adapté entretenu par les résidents qui le souhaitent.
Le jardin est clôturé dans sa totalité.

1.2. Une unité de vie protégée.

- Elle accueille 14 résidents.
- Elle est spécialement adaptée du point de vue de son architecture, de son organisation, de ses projets de soins et de ses projets de vie pour donner une réponse à l'accompagnement spécifique des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'autres maladies apparentées.
- Pour élaborer le PE spécifique à l'unité de vie protégée, un travail de réflexion pluri professionnel a été mené de Janvier à Mai 2016.

1.3. Un programme des vérifications et surveillance réglementaire d'un ERP.

Toutes les vérifications et surveillance réglementaire d'un ERP sont organisées, réalisées et tracées.

Le 24 juillet 2014, la Sous-commission Départementale de la Sécurité a émis un avis favorable à la poursuite de l'exploitation de l'établissement.

La mise en place d'une nouvelle centrale de sécurité incendie par la Commune de Reichstett est prévue au courant du 2^{ème} semestre 2016.

Le 26 octobre 2021, la Sous-commission Départementale de la Sécurité a émis un avis favorable à la poursuite de l'exploitation de l'établissement.

2. Locaux accueillants et beaux

2.1 Une volonté d'entretien et de rénovation régulière.

Depuis 2008, en collaboration avec la Municipalité et le CCAS de Reichstett, nous menons annuellement une réflexion en équipe de direction pour déterminer les investissements à venir pour garantir un établissement toujours agréable et accueillant.

Quelques projets menés à terme récemment :

- Réfection des salles de bain en 2022
- Fin de la réfection de l'ensemble des sols dans l'EHPAD
- Réfection de l'isolation et peinture des façades
- Climatisations des espaces communs (couloirs et kitchenettes)

En projet à moyen terme :

- L'amélioration de la circulation dans le jardin pour les personnes à mobilité réduite (déjà programmé lors de PE 2017/2018mais non réalisé) ;
- Climatisation de la salle de restaurant

En projet à long terme :

- Le souhait du CCAS de Reichstett et de l'équipe de direction serait d'augmenter la capacité d'accueil de notre EHPAD et de réfléchir sur l'opportunité d'en diversifier l'offre ;

- Au PE 2017/2021 :
D'après une étude menée sur le profil des dossiers en attente et sur le profil des personnes actuellement présentes, il apparaît opportun de transformer une unité d'hébergement de 14 résidents au 1^{er} étage en Unité de Vie Protégée ce qui porterait à 28 le nombre de lits en UVP et à 14 celui de l'hébergement contre actuellement 14 lits UVP et 28 lits d'hébergement.
Ce projet devait entrer dans le cadre de nos objectifs négociés pour la convention tripartite 2017/2021 qui n'a jamais eu lieu.

- Au PE 2022/2026 :
Une nouvelle réflexion est à mener quant à la répartition des unités : les demandes d'admission de profil « gérontopsychiatrie » sont de plus en plus fréquentes. Une étude approfondie serait à mener quant à l'opportunité de transformer un certain nombre de lits en accueille d'hébergement en gérontopsychiatrie avec un nouveau projet d'accompagnement spécifique.

2.2 Un choix de mobilier adapté, fonctionnel et beaux.

L'ensemble du mobilier est adapté à la personne âgée dépendante. Lors d'un achat, nous sommes très sensibles à l'harmonie des couleurs, à la présentation générale du mobilier ; résidents et personnel peuvent participer aux essais en réel ; leurs avis sont pris en compte pour déterminer un choix.

Par ces choix, l'équipe de direction souhaite montrer une image et une dynamique dans lesquelles la notion de lieu de vie est présente et vécue et non un décor et un espace de vie qui d'emblée nous ramène vers la dépendance.

Certes, le mobilier doit faciliter les soins et la mobilité, il n'en reste pas moins qu'il faut continuer à vivre mais comme « à la maison » : il y aura le fauteuil réservé à l'aïeul, il y aura aussi ceux des enfants, des invités et amis...et si la personne âgée le souhaite, elle pourra prendre le risque de s'asseoir même dans un fauteuil dont l'assise est peut-être un peu basse même s'il fallait pour s'en relever devoir demander de l'aide ...mais vivre, c'est prendre des risques jusqu'au bout, c'est aussi une manière de préserver l'autonomie, le choix, la liberté de la personne âgée.

2.3 Une organisation et traçabilité d'entretien des espaces.

La qualité de prise en charge du résident ne peut se concevoir sans un cadre de propreté irréprochable des espaces de vie.

Une équipe d'agents sociaux est dédiée à l'entretien des locaux.

Les protocoles d'entretien sont :

- établis et disponibles à tout moment par l'ensemble du personnel chargé de l'entretien ;
- évalués à chaque changement de produits, selon les éléments d'évolution des pratiques et au vu des remarques et analyses formulées lors des réunions de concertation toutes les 3 semaines avec l'équipe d'entretien.

L'entretien de l'établissement est organisé selon un planning de travail jour/nuit, toute intervention est tracée.

3. Des espaces privés, des espaces partagés

3.1 La chambre du résident.

3.1.1 C'est l'espace privé du résident

L'ensemble du personnel est sensibilisé à cette notion, il a l'obligation de frapper à la porte et d'attendre la réponse de son locataire avant d'entrer. La chambre est considérée par le personnel, les intervenants professionnels extérieurs, les bénévoles et les visites comme le « chez soi » du résident.

Le respect de ces considérations aide le résident à construire son nouveau lieu de vie depuis l'admission jusqu'à son adaptation à la vie en structure et il n'est pas rare d'entendre le résident utiliser les termes « je veux rentrer chez moi » en parlant de sa chambre, preuve qu'il a investi sa vie dans son nouvel espace, ou du moins qu'il est dans cette dynamique.

3.1.2 La chambre : c'est l'espace personnalisé

Lors de son entrée dans notre établissement, le résident a :

- la possibilité d'installer son « chez soi » comme il le souhaite : il peut apporter ses meubles (à l'exception du lit à hauteur variable fourni par l'établissement), les agencer selon son goût et ses envies ;
- La liberté de décorer sa chambre comme il le souhaite ; il sera accompagné et conseillé par le personnel et l'homme d'entretien notamment pour veiller au respect des normes de sécurité et de circulation dans l'espace privé.

3.2 Les espaces collectifs.

L'établissement présente des espaces partagés, autant de lieu de rencontre, de repos, d'animation qui sont régulièrement investis par les résidents, leur famille et leurs amis, les bénévoles :

3.2.1 *Au Rez de chaussée :*

- Une salle de restaurant avec un espace salon de télévision (rénovés en 2013).
- Un salon de coiffure dont l'aménagement et le lieu ont été modifiés au vu des remarques émanant du CVS et de l'enquête de satisfaction menée en juillet 2014 . La réalisation du nouveau salon a été effective en 2016.
- Un hall d'accueil avec des espaces d'informations, des photos, des fauteuils, un accès direct au jardin.
- Les bureaux de l'administration avec un espace accueil des usagers et du public.
- Un jardin d'hiver installé dans l'unité protégée.

3.2.2 *Au 1^{er} étage :*

- un espace ouvert qui fait la jonction entre les 2 unités de vie avec salon, « bar, café », bureau de l'animatrice (rénové en septembre/octobre 2014);
- une balnéothérapie a été installée en 2018.
- dans chaque unité de petites alcôves avec salons.

Dans son ensemble, la structure bénéficie de larges baies vitrées laissant la place à une belle lumière du jour et donnant sur les espaces de résidences et de parc. Il en découle le sentiment d'appartenance à un quartier, à un village.

Pour pallier le problème de la chaleur qui pourrait être augmentée en été par les baies vitrées, la municipalité a fait installer des stores « brises soleil » électriques en 2012 et 2013. Par ailleurs, chaque unité de vie est pourvue d'un espace climatisé.

NOTRE PROJET D'ACCUEIL

Ecoute, disponibilité et bienveillance envers le futur résident et sa famille

1. La prise de contact.

1.1 Visite de l'établissement.

Le 1^{er} contact est souvent téléphonique. L'agent à l'accueil propose systématiquement à la personne âgée et à sa famille de venir visiter la maison aux heures d'ouverture de l'administration du lundi au vendredi, à l'horaire et au jour qui leur conviendront sans devoir prendre rendez-vous. Une personne de l'équipe de direction sera disponible pour les accompagner. Cette souplesse a été voulue pour développer une image positive de la maison, ouverte sur l'extérieur, permettant des visites spontanées sans aucune restriction si ce n'est celle de respecter la quiétude et l'espace privé du résident.

La visite peut se prolonger par un temps d'échange pour répondre à différentes interrogations et aussi pour créer un climat de confiance car la démarche de se rendre à l'EHPAD est toujours teintée d'émotions voire d'appréhensions.

1.2 Remise d'un livret d'accueil

Un livret d'accueil est remis systématiquement aux personnes qui se présentent à l'accueil en vue d'une éventuelle admission.

2. Les modalités de la pré-admission et de l'admission.

Elles regroupent toutes les démarches et éléments administratifs nécessaires pour procéder à l'admission du résident. Elles sont définies et précisées dans la « procédure de pré admission et admission d'un résident »

2.1. La pré-admission :

C'est un temps fort pendant lequel, le futur résident avec sa famille rencontre le médecin coordonnateur et la directrice de l'EHPAD.

Cette première rencontre a lieu dans un endroit calme. La parole du résident est favorisée, un climat de confiance est recherché.

- Le médecin coordonnateur et la directrice : recherchent le degré de consentement du futur résident, et croisent les regards sur la prise de décision ; ils établissent la correspondance entre les besoins en santé et les attentes du futur résident et les moyens dont dispose l'établissement.
- Une visite est proposée si elle n'a pas encore pu se faire et la chambre disponible est présentée.
- Lorsque le résident est prêt pour prendre une décision (ou sa famille lorsque le résident n'est plus en capacité de la prendre) l'adjoint administratif lui remet le livret d'accueil dans lequel figure « la charte des droits et des libertés de la personne âgée accueillie », le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement, une liste des documents à fournir en vue de l'admission, le formulaire de désignation de la personne de confiance et celui des directives anticipées.
- S'il le souhaite, le futur résident peut bénéficier d'un temps de réflexion supplémentaire ; sa décision sera recueillie lors d'un second rendez-vous.
- Le résident et sa famille rencontreront l'IDE pour évoquer le projet de vie, les habitudes de vie du résident, les activités organisées, le rythme d'une journée. L'IDE recherchera le nom du médecin traitant afin d'établir l'ordonnance du traitement et le dossier médical.

2.2 L'admission :

- Elle est prononcée par le Médecin Coordonnateur et la Directrice.
- Elle est suivie par un temps d'accueil par l'IDE Coordinatrice pour renseigner le dossier résident permettant le recueil de données pour établir le projet de prise en charge.

3. Un projet d'accueil par l'équipe de soin.

A l'initiative d'une AMP, un groupe de travail pluri professionnel s'est créé pour réfléchir et l'élaboration d'un projet d'accueil (octobre 2014) pour marquer la différence entre la démarche administrative d'admission et celle de l'accueil centrée sur l'humain.

Les objectifs de ce projet sont :

- Permettre à la personne âgée dépendante de se sentir attendue et accueillie ;
- Introduire le nouvel arrivant auprès des autres résidents ;
- Accompagner, être à la recherche et à l'écoute de l'expression de la personne concernant sa nouvelle vie ;
- Encourager, faciliter et mesurer l'adaptation dans un nouveau lieu de vie,
- Aider le résident dans la construction de nouveaux repères ;
- Associer et soutenir les proches pendant cette phase afin de garantir la qualité du « passage de relais » ;
- Harmoniser les actions des soignants.

La finalité de ce projet est de garantir la continuité du projet de vie de la personne âgée dans son nouveau lieu de vie :

La vie ne s'arrête pas en entrant en EHPAD, elle continue autrement.

On n'y entre pas pour mourir mais pour y vivre et un jour pour y mourir comme il en aurait été de même à la maison !

NOTRE PROJET DE PRISE CHARGE

C'est le cœur de notre métier : l'accueil et l'accompagnement au quotidien 24h/24h des personnes âgées dépendantes.

Notre équipe a défini et a choisi les valeurs professionnelles indispensables pour mener à bien ce projet et pour être dans une posture garantissant la bienveillance et le respect envers le résident et sa famille.

Ces valeurs sont :

- Respect ;
- Secret professionnel ;
- Humanité ;
- Responsabilité ;
- Questionnement ;
- Ecoute ;
- Communication et échange ;
- Prise en compte du bien être physique et psychique de chaque résident ;
- Respect de la décision du résident ;
- Conscience professionnelle ;
- Tolérance ;
- Equité.

Ces valeurs permettent :

- un travail en équipe selon une même éthique ;
- un effort constant de recherche de sens de nos actions ;
- une prévention contre la maltraitance dans un contexte parfois source de fatigue, de stress, de conflit, de sentiment d'échec...Que la maltraitance soit physique ou qu'elle se traduise par des actes de négligences, elle est inacceptable. La bientraitance n'est jamais acquise une fois pour toute, elle requiert une vigilance et une évaluation de nos pratiques continues ;
- une démarche de « prendre soin » c'est-à-dire la considération d'univocité du résident, de son histoire de vie, de ses habitudes de vie, de son code social, de sa moralité, de sa liberté ;
- le respect du travail des uns et des autres.

LE PROJET DE VIE ou LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE

L'EHPAD est et doit rester avant tout un lieu de vie.
La parole est au résident, à sa famille, leur adhésion au projet de vie est recherchée.

1. Le respect à l'individualité : le projet de vie individuel.

1.1 Le projet d'accompagnement personnalisé (PAP) : 1^{ère} génération.

Le projet de vie individuel encore nommé projet d'accompagnement personnalisé (PAP) dans notre établissement est constitué par un recueil des données : données sociales, habitudes de vie antérieures, histoire de vie, les attentes, les directives anticipés lorsque le résident souhaite aborder ce sujet. Il vise le bien vivre de nos résidents.

L'élaboration de notre PAP s'est imposée après une analyse approfondie des résultats de l'auto évaluation pour la convention tripartite 2012/2016 et de l'évaluation interne 2013 par l'équipe pluri professionnelle (groupe pilote). Il fait partie des actions mises en place pour atteindre les objectifs d'amélioration suivants :

- *Favoriser la prise en compte de l'expression du résident, la communication et la collaboration entre résidents/familles/bénévoles/personnel ;*
- *Formaliser et actualiser les PAP pour tous les résidents.*

La mise en place des PAP a rendu possible une nouvelle dynamique de prise en charge : adapter notre réponse aux problèmes de dépendance de la personne âgée en tenant compte de ses attentes, de ses souhaits, de ses capacités, de l'expression de son être unique. Les PAP donnent lieu à des réunions d'équipe pluridisciplinaire à la demande du résident, de sa famille, de l'équipe :

- Lors de l'admission du résident ;
- Aux temps forts de la prise en charge : temps d'adaptation, changements de situations de vie, de l'état de santé, du niveau d'autonomie.

La famille et le résident sont invités à y participer.

Le PAP permet :

- l'expression de la personne âgée et de sa famille dès l'admission et pendant tout le séjour ;
- la possibilité pour le résident de se projeter dans l'avenir par l'expression et la prise en compte de ses attentes et de ses souhaits ;
- la réduction du décalage entre la vie du résident au domicile et sa vie en institution ;
- la diminution du sentiment de résignation du résident qui a quitté son domicile
- la prise en compte de l'EHPAD comme étant un lieu de vie et non comme étant un lieu où les renoncements divers s'enchaînent ;
- la possibilité pour le résident d'organiser sa vie ;
- la mise en pratique et en exergue de la « charte des droits des personnes âgées accueillies ».

Pour les professionnels, le PAP permet :

- de connaître et d'aborder le résident dans son univocité ;
- de mesurer le degré d'autonomie du résident, de le respecter, d'identifier la marge de progrès vers l'autonomie ;
- de prendre en compte ses avis, ses attentes en invitant le résident à participer au PAP non seulement à l'admission mais aussi tout le long des situations de prises en charge ;
- d'évaluer le contenu et la qualité de la prise en charge et de réajuster si nécessaire par l'analyse des données qui nous renseignent sur le bien vivre du résident.
- de respecter la capacité de décision du résident.

Tous les PAP sont saisis dans le dossier informatisé du résident. Ils retracent la réflexion et l'analyse d'équipe, les objectifs d'amélioration pour le résident, les actions mises en place et l'évaluation de l'atteinte de objectifs.

1.2 Le projet de vie : 2^{ème} génération.

L'évaluation externe de 2014 a pointé l'absence d'indicateurs d'évaluation d'atteintes des objectifs des PAP et le manque de lien avec le Projet d'Etablissement.

Un atelier pluri professionnel « Faire sa vie » au début de l'année 2016 c'est donné comme objectif de pallier à cette insuffisance. Cet atelier a diversifié et élargi sa réflexion notamment en s'appuyant sur de nouvelles compétences professionnelles développées par 2 AS qui ont suivi et validé une formation d'assistante de Soins en Gériatrie (ASG).

Tout en gardant la dynamique des PAP qui permettent à tout moment de l'année et autant de fois que de nécessaire d'évaluer le « bien vivre » du résident, cet atelier a souhaité revisiter le projet de vie personnalisé en termes de support, de communication, de savoirs faire et de savoirs être.

Dans une fiche technique, l'atelier a décrit la philosophie, l'articulation avec le projet d'établissement.

Contrairement au PAP dont l'atteinte des objectifs est le plus souvent fixée à court terme, ce qui nous permet une grande réactivité, les objectifs des projets de vie « 2^{ème} génération » porteront sur des périodes plus longues et seront évalués au moins une fois par an.

Chaque projet de vie est contractualisé : il est signé par le résident et est annexé au contrat de séjour.

1.3. Le projet d'accompagnement personnalisé : 3^{ème} génération.

Pour ce nouveau PE 2022/2026, l'équipe pilote a fait le constat que les projets de vie, sous la forme demandée lors de la dernière évaluation externe, n'étaient pas suffisamment suivis et n'arrivaient pas à gagner l'adhésion de tous les intervenants.

La dynamique s'est essouffée même si les PAP continuent quant à eux d'exister.

Cependant, l'HAS dans son référentiel d'évaluation des ESSMS de 2022 utilise bien le terme de projet d'accompagnement personnalisé ce qui nous a confortés dans notre choix.

Dès lors, les équipes en collaboration avec l'encadrement, l'EHPAD, ont décidé de faire des PAP un levier puissant dans la démarche de l'amélioration continue de la qualité en formulant objectifs et actions et en retraçant notamment tous ces éléments dans le dossier informatisé résident.

Depuis 2022 et plus particulièrement en 2023, des réunions de coordination, de réflexions pluriprofessionnelles, des échanges très riches, des formations ont contribué à un élan général pour redonner une place primordiale au PAP porteur de sens, de professionnalisme, de responsabilisation des professionnels et d'encouragement.

La signification du PAP est clairement connue et comprise par l'ensemble du personnel.

Le PAP, une formidable démarche et philosophie où les professionnels feront vivre leurs valeurs professionnelles et définiront ensemble les actions qui vont assurer respect, dignité, reconnaissance de la singularité de chaque résident dans sa vie, ses choix, ses habitudes, ses envies, ses souhaits.

Le PAP ou comment ajouter de la vie à la vie et non uniquement des années aux années.

2. Le bien vivre ensemble.

2.1. Le règlement de fonctionnement.

La vie en EHPAD :

- une vie en communauté avec des individus qui au départ ne se connaissent pas et qui n'ont pas choisi de vivre ensemble ;
- une expérience sociale et humaine très enrichissante et stimulante;
- une micro société qui nécessite un cadre et des règles de fonctionnement pour éviter d'éventuelles tensions et difficultés au quotidien.

L'analyse des résultats de l'évaluation interne 2013 a pointé l'insuffisance d'approfondissement de notre règlement de fonctionnement qui était jusqu'à là évoqué de manière très succincte dans le livret d'accueil.

Par conséquent le comité pilote de l'évaluation interne a décidé de réactualiser et compléter notre règlement de fonctionnement, il fixe les droits et les devoirs du résident dans notre EHPAD.

Un nouveau règlement de fonctionnement sera élaboré pour la période du PE 2022/2026, il sera présenté au CVS le 07/12/2023 et en CCAS en janvier 2024.

2.2. La charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante.

La charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante est une référence pour l'action des professionnels dans notre EHPAD :

- elle est connue et discutée au moins une fois par an en équipe pluri professionnelle ; elle est affichée en permanence en salle de soin ;
- elle est transmise à l'ensemble des résidents et de leur famille par l'intermédiaire du livret d'accueil auquel elle est annexée ;
- elle est partagée à l'ensemble des visiteurs de l'EHPAD : elle est affichée en grand format dans le hall d'entrée de notre établissement ;
- elle a fait l'objet d'un échange entre les résidents et le personnel lors d'un café
- « philo« Sophie »».

2.3. Le Conseil de Vie Sociale.

- Il se réunit régulièrement, au rythme de 3 réunions par an, l'ordre du jour est fixé par le Président en collaboration avec la Directrice.
- Tous les sujets, les projets, les évolutions qui touchent de près ou de loin la qualité de vie du résident dans l'EHPAD peuvent y être discutés, débattus, transmis.
- C'est le lieu où l'expression directe des souhaits et des attentes des résidents sont présentés et entendus par les représentants des usagers, du personnel, des familles mais aussi par le représentant du gestionnaire, le CCAS, et la direction de l'établissement.

3. Comment on vit à l'EHPAD « Arc en ciel » ?

Cf. « Livret d'accueil »

3.1. A chacun son rythme : 24 heures à l'EHPAD.

Si nous avons fait l'éloge de la prise en compte des habitudes de vie des résidents ce n'est pas pour imposer un rythme de journée au résident mais c'est bien pour adapter le rythme d'une structure au résident :

Voici quelques éléments qui témoignent de cette volonté d'aller au rythme du résident :

- Il y a les lèves tôt et les lèves tard, chacun selon ses habitudes : les petits déjeuners se prennent entre 6h30 et 9h30, en « pyjama » ou en tenue de ville, la plupart du temps dans l'espace kitchenette, mais aussi en chambre si tel en était le souhait du résident.
- La journée s'égrène autour des rencontres au gré des moments avec le personnel, les résidents, les familles, les bénévoles. Elle est ponctuée par des temps de soins, de repos, d'activités diverses (programme hebdomadaire d'animations), de repas, le téléphone, la télévision. Les habitudes de sieste sont respectées.
- Les horaires de repas, midi et 18h peuvent être décalés si nécessaire ou par souhait. Le résident peut inviter sa famille à déjeuner ou à dîner avec lui en salle de restaurant, ou dans l'espace kitchenette, ou au « bar de la plage ».

- Tous les espaces sont libres d'accès sauf les lieux signalisés « réservés au personnel ».
- Les horaires de coucher sont respectueux du souhait du résident mais aussi de son niveau de fatigabilité.

Le résident peut organiser sa journée comme il le veut, les activités ne sont jamais imposées.

3.2. La vie continue : l'animation

Elle est présente tout au long de la journée parfois en soirée. Elle ajoute de la vie à la vie. Chaque résident est libre d'y assister ou non.

C'est l'affaire :

- de notre animatrice, des intervenants extérieurs (musique et gymnastique, ateliers travaux manuels...)
- des bénévoles des associations reichstettoises et de la Croix Rouge,
- du personnel soignant qui organise des repas et soirées à thèmes,
- des résidents lorsqu'ils animent le groupe « café philo-Sophie », ou lorsqu'ils rédigent seuls ou en groupe les articles du journal de notre EHPAD ;
- de nos animaux de compagnies : 1 chat, 1 perroquet...pour le moment...

...on peut aussi rester tranquille, sans rien faire, juste à regarder les autres, c'est le choix du résident !

3.4. La famille :

- un atout dans la réussite de la prise en charge du résident ;
- un noyau fragile, souvent dans l'ambigüité, dans la culpabilité ;
- un élément à prendre en compte dans les décisions de la prise en charge médicale et dans la compréhension du PAP et de soins

Nous souhaitons faciliter, entretenir, développer, aider l'expression du lien social et familiale :

- les heures de visites sont libres ;
- les familles peuvent prendre les repas avec leur proche dès qu'elles le souhaitent ;
- si le résident le souhaite, la famille peut participer à certains soins ;

- La famille peut être sollicitée et invitée dans l'élaboration du PAP.
- Dans certaines situations difficiles, la famille peut demander une aide psychologique.
- Elle occupe une place primordiale dans la réussite de l'adaptation du résident à sa nouvelle vie, l'ensemble du personnel l'accompagne dans cette démarche mais également tout au long du séjour et ce jusqu'au bout de la vie.

Malgré ces actions, le lien personnel/ familles peut être difficile, teinté d'incompréhension, de communication fragile parfois même d'impossibilité d'établir une relation de confiance, de sérénité.

Les échanges menés en équipe pluridisciplinaire pour comprendre et aider les familles ont évoqué quelques pistes de compréhension comme la rupture douloureuse de la vie d'avant avec leurs parents, le sentiment de les avoir abandonnés, la culpabilité, l'incompréhension des situations de prise en charge.

Il en résulte une nécessité de formuler des objectifs institutionnels et réfléchir aux actions d'amélioration pour permettre aux familles d'être un atout, un appui pour le résident et avec le personnel pour réussir le bien vivre en EHPAD.

3.5. La liberté d'aller et de venir.

L'établissement ouvre ses portes le matin à 8h00 et les referme à 19h00. Une sonnette est prévue pour demander l'entrée dans l'établissement en dehors de ces horaires.

Pendant les heures d'ouverture le résident est libre de ses allées et venues, il lui faudra simplement en informer l'agent à l'accueil, ou en son absence, le personnel d'unité.

Pour des absences plus longues : séjours en famille, vacances, fête de famille, le résident ou sa famille informera l'agent à l'accueil de la date de départ et de retour et s'il le souhaite indiquera un numéro de téléphone pour être joignable.

Pour les retours tardifs, le résident ou sa famille téléphonera en structure 30 minutes avant son arrivée pour que le personnel de nuit soit disponible pour l'accueillir.

Pour favoriser cette liberté, nous aidons les familles dans la recherche de moyens de transport adéquat. Le soignant conseille le résident et ou sa famille quant aux affaires à emporter, il instaure un climat rassurant et est à l'écoute du résident pour éviter les situations de stress ou d'angoisse parfois secondaires à ces projets.

Le résident est libre d'aller et de venir dans tous les espaces communs dans l'établissement.

3.6. L'ouverture sur l'extérieur.

L'ouverture sur l'extérieur est optimisée par :

- L'implantation de l'établissement en zone résidentiel, facilement accessible avec des possibilités de stationnements.
- Une majorité des résidents et des familles sont originaires de Reichstett et des villages voisins. Cette proximité rend possible et développe le lien social. La plupart des résidents ont très régulièrement des visites, les familles sont souvent présentes dans la structure à différents moments de la journée.
- Les horaires d'ouvertures larges et la possibilité d'accueillir les familles même après la fermeture des portes pour respecter leur disponibilité.

L'ouverture sur l'extérieur est encouragée par :

- Le CCAS de Reichstett dont fait partie l'EHPAD qui encourage les échanges intergénérationnels avec les structures CCAS « Petite enfance ».
- La venue régulière des associations de Reichstett.
- Les conférences, des expositions et des ateliers « santé » sont régulièrement organisés dans notre salle de restaurant pour tout public, les résidents s'y joignent volontiers.

L'ouverture sur l'extérieur est effective :

- Lors des élections municipales et législatives, notre salle de restaurant se transforme en bureau de vote.

3.7. L'expression des convictions.

Une chapelle pour l'expression religieuse dans l'EHPAD :

- Le résident qui le souhaite peut participer à un office religieux tous les vendredis dans la chapelle de l'EHPAD.
- Les différentes représentations culturelles se sont concertées pour organiser ces temps spirituels. Aux grandes fêtes sur le calendrier religieux, elles animent une rencontre œcuménique.
- Les familles, les habitants de Reichstett sont également invités à participer à ses offices. En hiver notamment, les offices de semaines habituellement prévus dans l'église paroissiale, ont lieu dans notre EHPAD.

Lorsque le résident ne peut plus se rendre à la chapelle, le représentant culturel se déplacera à son chevet dans la chambre à sa demande ou à celle de sa famille.

3.8. La vie jusqu'au bout.

En situation d'arrêt des traitements thérapeutiques, la prise en charge vise essentiellement les soins de confort, de relation et de prise en charge de la douleur.

- L'équipe, formée en partie à l'accompagnement en fin de vie, veillera tout particulièrement au bien-être du résident, à être pour lui une présence rassurante et constante et se relayera auprès de lui.
- La famille, si elle le souhaite pourra veiller son proche à tout moment du jour et de la nuit et autant de temps qu'elle le souhaitera. L'équipe aura une écoute bienveillante et une attitude empathique envers la famille afin qu'elle se sente soutenu et accompagné.
- Nous faisons régulièrement appel à une équipe mobile de soins palliatifs avec laquelle nous avons passé convention. Par son expertise, elle est un appui pour l'équipe, un guide pour accompagner la vie jusqu'au bout. Cette équipe nous aide à garder notre encrage dans le respect de la déontologie et dans la réflexion éthique indispensable.

NOTRE PROJET DE SOINS

Il est porteur de sens et permet d'harmoniser nos pratiques quotidiennes, c'est une référence pour le personnel.

1. Les professionnels de santé présents dans l'établissement.

Une équipe de jour composée par :

- Un médecin coordonnateur.
- Un psychologue.
- Une infirmière coordinatrice.
- Des infirmières en soins généraux.
- Des aides-soignantes qui, pour la plupart, ont une formation d'Assistante de Soins en Gérontologie (ASG).
- Un accompagnant éducateur social.
- Des auxiliaires de vie.
- Des agents sociaux.

Une équipe de nuit composée par :

- Une aide-soignante.
- Un agent social chargé de ménage.

Les professionnels réalisent leur mission selon une fiche de poste spécifique connue et réajustée si nécessaire lors de l'entretien individuel professionnel annuel.

Les équipes interviennent selon un planning établi mensuellement.

Des professionnels de santé libéraux interviennent dans la structure pour compléter ou suppléer la prise en charge :

- Kinésithérapeutes.
- Pédicures/podologues.

- Médecins.
- Orthophonistes.

2. La prise en charge médicale.

Elle est réalisée par les médecins traitants à partir des interventions programmées et sur demandes ponctuelles des résidents ou des soignants. La traçabilité des interventions est effective : chaque résident a un dossier médical structuré et renseigné, il permet aux infirmières de relever les prescriptions.

Pour répondre à la prise en charge médicale en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux, l'établissement a signé une convention avec S.O.S médecins.

En cas d'hospitalisation du résident, la famille est toujours prévenue. En dehors de l'urgence ou de gestes chirurgicaux, les résidents sont orientés en premier vers les services gériatriques des Hôpitaux universitaires de Strasbourg avec lesquels nous avons signé une convention.

3. Les prises en charges spécifiques :

- Les visites chez un médecin spécialiste sont décidées par le médecin traitant ou demandées par le résident ou sa famille. Le transport vers les cabinets ou structure est organisé par l'établissement soit à partir d'un bon de transport soit avec la famille si elle le souhaite.
- La réponse aux problèmes de santé mentale est organisée par la convention de collaboration signée avec l'Etablissement Public de Santé Alsace Nord.
Une équipe formée d'un médecin psychiatre et d'une infirmière en psychiatrie vient régulièrement dans notre structure soit à la demande des médecins traitants soit à celle de l'équipe de soins ce qui permet parfois d'éviter ou de retarder l'hospitalisation. Les résidents peuvent bénéficier d'une prise en charge en hospitalisation de jour.
- La prise en charge du problème dentaire est organisée : la collaboration avec le service « handidents » de la clinique St François de Haguenau permet de réaliser des interventions parfois lourdes avec hospitalisation, celle avec le Sonnenhoff des Etablissements hospitaliers de Bischwiller permet de prendre en charge des interventions plus légères avec un accompagnement spécifique des résidents atteints de maladie d'Alzheimer et apparentées. Dans ce dernier cas, la famille est sollicitée pour accompagner le résident.

- Tout au long de son séjour à l'EHPAD, le résident peut bénéficier d'un bilan gériatrique en hôpital de jour prescrit par le médecin. Ce bilan est demandé soit pour faire face à une situation médicale particulière ou pour faire un point sur la prise en charge gériatrique du résident.
- L'EHPAD peut faire appel à des structures d'appui telles que l'équipe mobile en gériatrie ou l'équipe mobile en soins palliatifs lors de situations d'accompagnement complexes. Le projet de soin est réfléchi et adapté grâce à la collaboration et à la diversité de compétences des professionnels respectifs.

4. L'organisation et la continuité des soins.

Les soins de confort, d'hygiène, de prévention et les actions de soins relationnelles font parti d'un plan de soins individuel informatisé. Ils visent le bien être physique et psychique de la personne âgée dépendante.

Le plan de soins :

- Organise nos objectifs et actions de soin pour prendre en charge la dépendance, la grande vulnérabilité de nos résidents et les pathologies inhérentes au grand âge. Cette réponse est validée et réajustée en équipe pluridisciplinaire selon l'évolution de la santé physique et mentale du résident.
- Retracer toutes les activités sociales individuelles ou en groupe.

La continuité des soins est possible :

- Par l'organisation en 3 postes de travail couvrant les 24 heures.
- Par l'existence à chaque poste de travail d'un temps « inter équipe » pour partager les nouvelles informations, les modifications apportées dans la prise en charge du résident. Ces transmissions se font oralement et par écrit via l'outil informatique et déterminent le plan de soins.

NOTRE PROJET SOCIAL

Ou l'adéquation entre les compétences et les missions.

1. Organigramme. *annexe n°2*

Il est établi et réajusté à chaque changement de personnel ou d' élu responsable de l'établissement et siégeant au CCAS, organisme gestionnaire.

2. Evolution du tableau des effectifs.

2.1 Un effectif stable depuis les PE 2012/2016 - 2017-2021.

Pour le PE 2022/2026, seul l'ETP du médecin coordonnateur a été revu à la hausse : de 0,20 à 0,40 ETP.

2.2 Gestion prévisionnelle de l'effectif.

Le dernier projet d'établissement aura connu une équipe stable avec très peu de turn over.

Le projet actuel verra un profond changement quant à la pyramide des âges du personnel puisqu'il faudra compter 8 à 10 personnes qui feront valoir leurs droits à la retraite.

Il sera nécessaire d'accompagner les équipes dans cette évolution : une équipe plus jeune, moins expérimentée, des professionnels qui n'auront pas connu l'histoire de notre EHPAD, des valeurs fondamentales et une culture d'établissement à transmettre, à expliquer, à partager dans un contexte de qualité de vie au travail prépondérant.

Le projet d'établissement traduira cette démarche dans le projet d'amélioration continu de la qualité afin de garantir un accompagnement des agents et des résidents de manière optimale et pérenne.

3. Evolution des compétences.

Une attention particulière est apportée à la montée en compétences des professionnels d'une part en raison des mouvements d'équipe comme évoqué précédemment et d'autre part en raison de la perception d'un changement de profil des résidents accueillis : Les admissions de résidents relevant de gériatrie et ceux souffrant de maladies neurodégénératives sont en augmentation.

Cette spécificité se retrouve également dans les nombreux dossiers en attente d'admission qui décrivent souvent, malheureusement, des situations de prise en charge à domicile qui demanderaient une admission urgente en EHPAD notamment parce que les aidants sont épuisés et que le tissu d'aide à domicile ne parvient plus à répondre aux multiples besoins en soin de la personne âgée.

La prise en charge non médicamenteuse des troubles du comportement sera un objectif fort dans notre projet d'établissement. Il sera inscrit dans notre démarche d'amélioration continue de la qualité. Cet accompagnement demandera à l'équipe pluriprofessionnelle une évolution des ses compétences, un nouveau regard, des actions de soins innovatrices, des réflexions éthiques.

4. Gestion des ressources humaines.

4.1 Les relations professionnelles.

On distingue 3 équipes qui agissent en inter actions pour réaliser la mission de l'établissement : le soin, l'entretien, l'administration.

Une personne ressource est dédiée à chaque équipe opérationnelle. Elle est chargée d'accompagner, d'encadrer les professionnelles dans le but d'obtenir les meilleurs résultats au service du résident et de l'établissement. Véritable interface avec la Direction, elle sait rendre compte du travail de son équipe, de ses acquis, de ses difficultés ; elle est chargée d'évaluer les compétences au poste des agents qu'elle encadre en mettant l'accent sur les attitudes professionnelles attendues. Elle favorise un climat de confiance et de prise d'initiative.

L'ensemble de ses personnes ressources forme l'équipe de Direction qui se réunit une fois par semaine et plus en période de crise.

Le psychologue anime régulièrement des groupes de paroles et d'analyse des attitudes professionnelles. Réel lieu d'écoute, de partage et d'expression des vécus, les personnes en fonction d'encadrement n'y sont pas admises pour ne pas gêner la liberté de parole.

4.2 La gestion des carrières.

- Le nouvel agent : une procédure d'accueil et l'organisation d'un encadrement au poste de travail sont effectifs.
- Les compétences professionnelles sont évaluées par l'encadrement au moins une par an lors de l'entretien professionnel et à chaque fois qu'un agent rencontre des difficultés dans sa mission.
- Pour permettre à l'agent de progresser, à chaque entretien, des objectifs de progressions ou d'amélioration sont fixés.
- Les projets de formations individuels sont identifiés à partir des souhaits de l'agent exprimés lors de l'entretien annuel, du besoin de développement des compétences nécessaires dans l'établissement pour réaliser sa mission, des besoins de formation prévalents aux EHPAD.
- Les avancements de carrières, les arrêtés de nominations, répondent à la législation en vigueur de la Fonction Publique Territoriale. Ils sont transmis au service de gestion des carrières du Centre de Gestion du Bas-Rhin après avoir été visés par les services de la Préfecture.

4.3 Le management.

Le personnel d'encadrement exerce sa fonction selon une éthique partagée dont les valeurs sont : le respect mutuel, la communication, l'authenticité et la disponibilité.

Il fédère une équipe autour du projet d'établissement pour permettre à chaque professionnel :

- de trouver sens et satisfactions dans son travail afin d'accompagner de manière optimale chaque résident.
- de comprendre les orientations, les changements, les évolutions de son lieu et outil de travail ;
- de participer à la démarche qualité d'amélioration de notre mission, d'être acteur et moteur pour que prospèrent nos actes et nos organisations au service du résident et de l'établissement.

NOTRE PROJET D'AMELIORATION DE LA QUALITE DE VIE DANS NOTRE EHPAD.

Ou « faire mieux demain, comment, quand, avec qui, avec quoi ? »

Un nouveau challenge pour les professionnels en EHPAD

Le conventionnement des EHPAD, les évaluations internes et externes, ont fait de l'auto évaluation un préalable à la démarche qualité et a donné l'occasion au personnel, par sa participation, de réfléchir sa pratique et de proposer des actions d'amélioration.

Les professionnels de l'établissement ont été fortement impliqués dans cette nouvelle démarche d'évaluation pour s'améliorer, pour avancer, pour « projeter ».

Les échanges ont toujours été très riches, parfois difficiles mais à chaque fois constructifs.

De nombreux plans d'actions d'amélioration depuis 2012 en témoignent (annexe 1 : Les plans d'actions d'amélioration 2012/2016 2017/2021).

Le projet d'établissement 2022/2026 vise à développer et optimiser la démarche de l'amélioration continue de la qualité et la gestion des risques, c'est un objectif fort de ce projet.

Même si cette démarche existe déjà dans le projet d'établissement précédent, elle fera l'objet d'une structuration importante à partir de l'acquisition d'un logiciel qualité – gestion des risques qui permettra de faire le lien entre tous les documents déjà réalisés et le suivi des plans d'actions.

DEMARCHE CONTINUE DE L'AMELIORATION DE LA QUALITE

PLAN ANNUEL D' ACTIONS 2022/ 2026

1. Projet d'amélioration de l'accompagnement des résidents.
2. Les projets d'accompagnement personnalisé.
3. Projet sociale / QVT : Améliorer l'accompagnement aux équipes.
4. La gestion des risques

1. Projet « Amélioration l'accompagnement des résidents »

Objectif 1.1:

Optimiser la continuité des soins

Constats : manque de coordination équipe/professionnels libéraux

Sous-utilisation du logiciel résidents

Ecrits des professionnels à développer

Avoir davantage de retour du degré de satisfaction de l'utilisateur et de sa famille

Pilote/équipe	Actions	Echéances	Réalisation	Indicateurs de qualité
IDE/IDE CO	Formation d'utilisation du logiciel de soins	2022/2023	2 ^{ème} semestre 2023	Fiche de formation Et d'évaluation du personnel Liste d'émargement Professionnels ressources/Référents logiciel Fiches techniques
Equipe de coordination Méd/IDE /Direction	Redynamiser la coordination entre les professionnels libéraux (kiné, médecins) en partageant l'outil informatique	2023	Septembre 2023	Comptes-rendus des commissions de coordination gériatriques
CVS/équipes pluriprofessionnelles	Augmenter la fréquence des enquêtes de satisfaction	2022-2026		

Objectif : 1.2

Donner une place centrale à la parole du résident et de sa famille

Constat :

- Des réunions de CVS avec beaucoup de demandes, des souhaits, des suggestions d'où la nécessité d'agir en amont du CVS
- des rencontres informelles entre les usagers, la direction, le personnel, très riches mais dont on perd les éléments car le recueil de la parole du résident, de ses attentes et souhaits est insuffisamment structuré.
- Rendre plus pédagogique certains documents comme le Règlement de fonctionnement, le livret d'accueil, le contrat de séjour

Pilote/équipe	Actions	Echéances	Réalisation	Indicateurs de qualité
Equipe de coordination Méd/IDE /Direction Equipe administrative	Finaliser une procédure de recueil des plaintes et réclamations	2023	Octobre 2023	Analyse du recueil des plaintes et réclamations Plan d'actions d'amélioration
Animatrice psychologue	Organiser des café philo et café famille	2022/2026		Comptes-rendus Plan d'actions d'amélioration
Equipe de coordination Méd/IDE /Direction Equipe administrative	Changer notre présentation du livret d'accueil Mettre à jour le règlement de fonctionnement, en assurer une lecture claire et précise	2023 2023	Novembre 2023 Décembre 2023	Nouveau livret d'accueil présenté en CVS et CCAS Présentation du RF en CCAS et CVS

Equipe de coordination Méd/IDE /Direction Equipe administrative	Former le personnel aux moyens de recueillir la parole du résident	2023	Septembre 2023	IDE formé Adjoint administratif formé
---	--	------	----------------	--

Objectif : 1.3

Rénover l'habitat pour le rendre plus efficient et beau.

Pilote/équipe	Actions	Echéances	Réalisation	Indicateurs de qualité
Direction/CCAS/Mairie Equipe administrative	Rénover les salles de bains	2026	Mai 2022	14 /42 des salles de bains sont rénovées
Direction/CCAS/Mairie Equipe administrative	Réorganiser et sécuriser l'espace du jardin, adapter les allées pour permettre une promenade en sécurité	2026		

Objectif 1.4

Prévention de la dénutrition

Constat : L'équipe de soins souhaite développer la prévention de la dénutrition car celle-ci est source de risque de chute, d'apathie, de fragilité,

Pilote/équipe	Actions	Echéances	Réalisation	Indicateurs de qualité
IEDC/IDE/MédCo	-formation à l'ensemble des soignants sur la prévention de la dénutrition - mise en place d'un protocole de bilan sanguin d'entrée puis régulièrement pour déterminer le taux d'albumine	2023 -2024	2023	Convention de formation avec une nutritionniste Feuille d'émargement Résultats sanguins Suivi des pesées Projet d'accompagnement personnalisé

Objectif 2

Développer les projets d'accompagnement personnalisé

Constats :

- Les projets d'accompagnements ne sont pas assez formalisés alors que l'accompagnement est réellement personnalisé
- Tous les professionnels de santé n'y adhèrent pas, manque d'harmonisation des pratiques
- Le support « papier » utilisé est obsolète, le support informatique insuffisamment utilisé
- De nombreux soins relationnels et activités quotidiennes et occupationnelles, des ateliers thérapeutiques ne sont pas formalisés alors qu'ils sont réalisés.

Pilote/équipe	Actions	Echéances	Réalisation	Indicateurs de qualité
IDE/IDE CO	Formation d'utilisation du logiciel de soins	2022/2023	2 ^{ème} semestre 2023	Fiche de formation Et d'évaluation du personnel Liste d'émargement Professionnels ressources/Référents logiciel Fiches techniques
IDE/IDEC/Psychologue	Mettre en place des soignants référents des projets d'accompagnements chargés de suivre les projets, de les communiquer, de les faire vivre	2023	2 ^{ème} semestre 2023	Fiche technique du référent Listing des plans d'accompagnements Traçabilité du projet de vie dans le logiciel de soins
Directrice	En collaboration avec la Conférence des financeurs (CeA) mise en place d'ateliers « Yoga pour personnes âgées »	2023	Décembre 2023 janvier 2024	Convention entre l'EHPAD et le professionnel
Directrice /IDEC	Acquérir une table connectée pour créer des activités sensorielles collectives et individuelles	2024		Achat investissement
Equipe de soins/Méd Co	Mettre en œuvres les prises en charge non médicamenteuses des troubles du comportement	2022-2026		Aménagement du jardin d'hiver Projets d'accompagnement personnalisé

				Démarche d'amélioration continue de la qualité
Equipe de soins/ Méd Co équipe entretien équipe administrative	Faire de l'accueil et de l'accompagnement une belle rencontre humaine. Rencontre et accompagner les familles : café famille / café Philo	2022-2026	2023	Démarche d'amélioration continue de la qualité Livret d'accueil rénové

Objectif 3:

Projet sociale / QVT « Améliorer l'accompagnement aux équipes »

Constats :

- Des équipes parfois en difficulté par rapport à des prises en soins de plus en plus complexes.
- Un turn over inconnu jusqu'en 2021 lié au départ à la retraite d'une partie importante des équipes : cohésion d'équipe ? culture d'accompagnements ? Compétences ?
- Depuis la crise sanitaire, une équipe fatiguée, découragée ?
- Pas d'enquête de satisfaction pour l'agent
- Le livret d'accueil du nouvel agent est trop succin et pas assez aidant

Pilote/équipe	Actions	Echéances	Réalisation	Indicateurs de qualité
Equipe de coordination Méd/IDE /Direction	Mettre en place des enquêtes de satisfaction du personnel. Adhérer à l'association :	2023	2023	Analyse de l'enquête Plan d'actions d'amélioration
IDEC/ Direction	Développer le livret d'accueil du nouvel agent pour que l'agent se sente vraiment accueilli, encadré, aidé à son adaptation et qu'il puisse se projeter dans l'avenir dans notre structure.	2022	2023	Livret d'accueil Enquête de satisfaction du personnel.

Objectif 4 : Optimiser la gestion des risques

Constats :

- Un DURP partagé avec les agents du CCAS, pas assez de personnalisation, pas suffisamment suivi
- Beaucoup de fiches de gestion des risques mais la démarche n'est pas clairement identifiée
- La gestion des IE n'est pas encore reconnue comme une culture d'amélioration par nos équipes
- Redynamiser la prévention des risques musculosquelettiques

Pilote/équipe	Actions	Echéances	Réalisation	Indicateurs de qualité
Equipe de coordination	Achats d'un logiciel	2023	Octobre 2023	Démarche informatisée de l'amélioration continue de la

Méd/IDE /Direction				qualité et de la gestion des risques.
Direction et équipe administrative	Adhérer à la SRA du Grand Est Former les agents aux IE	2023 2023	2023 Juillet	Cotisation à la RSA IDE formée par la SRA
Equipe de coordination Méd/IDE /Direction CCAS CST	Former des représentants SST Former l'équipe pluridisciplinaire aux 1ers gestes d'urgence Former les équipes à l'utilisation des DAE	2023 2022 2022	Septembre/octobre 2023 2022	1 ASG, 1IDE, 1 ASH, 1Adjoint administratif ont suivi la formation et obtenu l'habilitation de SST. Formation réalisée pour l'ensemble du personnel Plan de formation 2022
	Former à l'évaluation Réaliser une évaluation interne et participer externe	2023/2024	Juillet 2023 Décembre 2023	Plan de formation 2023 Convention de formation à l'évaluation avec la SRA
Direction	Organiser une formation régulière de « gestes et postures » une fois par an pour l'ensemble du personnel soignant.	2022-2026	2023 décembre	Formation réalisée en interne avec les kinés qui interviennent dans la structure.

Ce PE a été présenté en CCAS le 24 octobre 2023 et au CVS le 07 novembre 2023.

CONCLUSION

Le PE, c'est le cœur de notre métier décliné dans toutes les dimensions de cette belle et noble mission sociétale qu'est l'accompagnement des personnes âgées fragiles.

Le PE, nous donnent parfois un peu le vertige par l'ampleur des ambitions, des évaluations et plan d'actions mais il témoigne de notre volonté de faire toujours mieux, une preuve s'il fallait en donner que nous sommes capables d'auto évaluation et de remise en question de nos pratiques.

L'entrée en établissement : une rupture ?

Nous faisons le pari qu'au contraire grâce au projet d'établissement, l'entrée en EHPAD, quand les limites du domicile sont atteintes voir dépassées,

est une formidable opportunité de recréer du lien social, de trouver un rythme de vie adapté et sécurisé, de découvrir une nouvelle famille, un nouveau chez soi.

Annexe 1 : Les plans d'actions d'amélioration 2012/2016 2017/2021.

1.1. Le 1^{er} plan d'amélioration 2012/2016.

- Pour rappel, le 1^{er} plan d'actions d'amélioration résultait de l'analyse de l'auto évaluation réalisée dans le cadre de la convention tripartite 2012/2014 et de l'évaluation interne réalisée en décembre 2013.
- Il présentait un programme d'actions d'amélioration selon des objectifs fixés ;
- Le suivi de l'atteinte des objectifs a été réalisé 2 fois par an (mai /octobre) pendant les 5 ans que durait la convention tripartite.
- A l'issue de chaque année en cours, les objectifs non atteints ont été reformulés et les actions d'amélioration à mettre en œuvre précisées de telle sorte à garder la dynamique de projet.
- Il a été complété par les remarques et recommandations d'amélioration identifiés suite à l'évaluation externe prévue en novembre 2014.

1.1 Tableau de bord du suivi des objectifs élaborés lors de la convention tripartite 2012/2016

Cf. Convention tripartite2012 /2016. Tableau « objectifs convention tripartite 2012/2016 »

Objectifs	Echéances prévues	Evaluation Interne 2013	Suivis des objectifs 2014	Suivis des objectifs 2015	Suivi des objectifs 2016	Indicateurs
Promouvoir l'action et la	2012		Atteint			Rapport d'activité médical

coordination médicale						
Officialiser l'existence de l'UVP et formaliser son fonctionnement	2012/2016		En partie	En partie	En partie : Projet de l'UVP est réalisé. En attente de visite de conformité ARS/CD	Projet d'établissement spécifique « UVP »
Promouvoir l'autonomie de la personne âgée accueillie	2012		Atteint			PAP Dossier du résident Support Projet de vie
Favoriser la prise en compte de l'expression du résident	2012/2016		Atteint			PAP Café philo »Sophie Café famille
Formaliser les actions d'animations	2014		Atteint			Projet d'animation
Favoriser la continuité de la prise en charge entre le domicile et l'institution	2013		Non atteint	Atteint		Projet de vie Projet d'accueil du nouveau résident Rencontre IDE/famille et résident
S'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de la qualité	2012/2014		En partie	Atteint	Atteint	Classeur qualité EPP Fiches d'évènements indésirables Evaluations Enquêtes DARI Constitution du CREX

Adapter les effectifs à la charge de travail	2012/2013	Atteint				Création d'un ETP AS au tableau des effectifs Diplômes AS Contrats de travail
Adapter les qualifications professionnelles aux modes de prise en charge	2013/2016		En partie		Atteint	Plan de formation Attestations formations
Instaurer un management participatif	2012/2016		Atteint			Fiches de postes CR réunion
Favoriser l'esprit d'équipe et optimiser le soutien psychologique du personnel	2012/2016		En partie		Atteint	CR réunions d'équipe Groupes de parole avec psychologue Ateliers pluriprofessionnels pour les projets
Optimiser la gestion budgétaire de l'établissement	2012/2016		En partie		En partie	Attestations formations
Développer les partenariats avec d'autres structures	2012/2016		Atteint			Conventions

1.2. Tableau de bord du suivi des actions d'amélioration élaborées suite à l'évaluation interne réalisée en décembre 2013.

Cf Rapport d'évaluation interne. Tableau « Plan d'amélioration ».

Suite aux préconisations de l'EE (décembre 2014), le COPIL de l'EI a précisé les modalités de mise en œuvre du plan ci-dessous :

- Chaque membre, selon son domaine de compétences a pris en charge plusieurs actions d'amélioration. Il pilote l'organisation et la mise en place effective des actions. Il tient compte des échéances, analyse la progression. Il est une personne ressource pour les agents dont ils s'entourent et pour la direction ;

- Tous les membres du COPIL rendent compte de l'avancement et ou l'aboutissement de leur mission 2 fois par an et précisent les indicateurs retenus.

Réf.	Actions d'amélioration	Echéances	Suivi 2014	Suivi 2015	Suivi 2016	Indicateurs
1	Formaliser les différentes étapes de l'admission	Janvier 2014	Atteint			Procédure d'admission formalisée
1	Rédiger le règlement de fonctionnement RF	Janvier 2014	Atteint			RF
1	Formaliser la désignation de la personne de confiance	Janvier 2014	Atteint			formulaire
2	Mettre le LA, RF et le dossier d'inscription sur le site de la Mairie	2014	Atteint			Site Mairie
3	Formaliser le projet d'animation, le présenter au CVS et aux résidents	1er semestre 2014		Atteint		Projet d'animation
4	Formaliser la convention avec la pharmacie de ville	2015		Atteint		La convention a été remplacée par un Mode opératoire : « Circuit du médicament » signé par l'établissement et le pharmacien de ville.
4	Poursuivre la formation aux gestes d'urgence	2014	Atteint			Attestations formations
4	Formaliser la conduite à tenir en cas d'urgence	programmer après la formation	Atteint			Fiche technique gestion du risque : « les premiers gestes d'urgence – procédure d'alerte. » Fiche technique « Conduite à tenir en cas d'appel à SOS médecin ou au

						SAMU »
5	Actualiser le protocole « dénutrition »	Février 2014	Atteint			Protocole « dénutrition »
5	Formaliser le partenariat avec l'équipe mobile de soins palliatifs	Mars 2014	Atteint			convention
5	Programmer une formation sur l'accompagnement en fin de vie	Mars 2014	Atteint			Formation en intra 2016 Formations par le CFPT
5	Formaliser la conduite à tenir en cas de fugue	Février 2014	Atteint			CAT
6	Formaliser et actualiser les PAP pour tous les résidents	Décembre 2014	En partie	Atteint		Taux de PAP réalisés Octobre 2014 : 81% Novembre 2015 : 100%
6	Adapter la signalétique aux capacités des résidents	Juin 2014	En partie		En partie, objectif à reformuler en lien avec le diagnostic d'accessibilité des personnes handicapées.	
8	Reprendre la charte lors d'une réunion de service	Janvier 2014	Atteint			CR de réunion
8	Etudier la charte lors d'un atelier avec les résidents	Février 2014	Atteint			CR Café Philo -Sophie
8	Intégrer les principes de la charte dans le mode opératoire d'un nouvel agent	Mars 2014	Atteint			Mode opératoire
8	Mettre en place un comité d'éthique	Décembre 2014	Non atteint			

8	Mettre en place des groupes d'expression	Juin 2014	Atteint			CR café philo Stamtisch Enquête de satisfaction groupe de paroles avec la psychologue
8	Elaborer une CAT pour le signalement des faits de maltraitance	Janvier 2014	Atteint			Procédure « signalement de fait de maltraitance »
8	Intégrer le CR du CVS dans le journal	Février/mars 2014	Atteint			Journal de l'établissement
9	Mener une enquête de satisfaction des résidents	Mars 2014	Atteint			Résultats d'enquête
10	Afficher le plan d'évacuation dans chaque chambre et les numéros de téléphones des personnes à prévenir	Janvier 2014	Non atteint			
10	Assurer la maintenance des dispositifs médicaux	Fin 2014	Non atteint			
10	Formaliser la CAT en cas d'alerte incendie	Mars 2014	Atteint			Fiche technique Consignes de sécurité : « Respecter les consignes de sécurité incendie » Fiche technique Consignes de sécurité : « respect des dispositifs de sécurité – gestion de la centrale incendie »
11	Elaborer le Document d'analyse du risque infectieux	Mai 2014	Atteint			DARI

11	Elaborer un protocole concernant la fonction linge	Mai 2014	Atteint			Protocole Circuit du linge
11	Elaborer le DUERP	2015	En partie	En partie		Inspection et rapport risques professionnels octobre 2013 Démarche engagée mai 2016
11	Réaliser une enquête de satisfaction auprès des résidents	2 ^{ème} semestre		Atteint		Résultats d'enquête
12	Formaliser les orientations de la démarche qualité sous forme de plan d'actions pour le suivi	Début 2014	Atteint			Projet d'établissement
13	Formaliser davantage les évaluations des pratiques professionnelles et définir des indicateurs de suivi	Mars 2014 Juin 2014	Atteint			EPP, indicateurs de suivi, Projet d'établissement news
15	Relire le projet d'établissement en équipe	Début 2014		Atteint		CR réunion « copil » CR réunion équipe
15	Elaborer un tableau de bord des actions de suivi du PE	Début 2014	Atteint			PE
17	Elaborer un mode opératoire de l'accueil du nouvel agent	Janvier 2014		Atteint		Procédure : « Dispositif d'accueil du nouvel agent/étudiant ».
17	Réaliser une enquête de satisfaction du personnel	Janvier 2014	Non atteint			

Analyse des plans d'actions d'amélioration :

1.3 Tableau de bord du suivi des préconisations élaborées dans le rapport de l'évaluation externe réalisée en novembre 2014.

1.3.1. Plan de mise en place des préconisations.

	Préconisations	Réalisations En 2015 Indicateurs d'atteinte des préconisations.	Réalisations En 2016 Indicateurs d'atteinte des préconisations.	Réalisations A prévoir 2017/2021
1	<p>La démarche d'évaluation interne :</p> <ul style="list-style-type: none"> -veiller à reconduire la même démarche participative à la prochaine évaluation interne ; -intégrer au plan d'actions les modalités de mise en œuvre, soit en ajoutant une colonne au tableau, soit en établissant des fiches actions détaillées ; -effectuer un suivi plus régulier, par exemple par trimestre ; 	<p>Les modalités de planning ont été précisées dans le PE.</p>	<p>Les modalités de mise en œuvre du plan par le COPIL sont précisées dans le PE</p>	<p>La démarche est formalisée et servira de support pour la prochaine EI.</p> <p>Les CR des réunions biannuelles de veille par le COPIL concernant le suivi des objectifs seront annexés au tableau de suivi.</p>

	- annexer au tableau de suivi les CR des réunions des groupes de veille (COFIL) biannuels de suivi des objectifs du plan d'actions.			
2	<p>La prise en compte des recommandations de Bonnes pratiques Professionnelles de l'ANESM :</p> <ul style="list-style-type: none"> - présenter l'ensemble des thématiques aux équipes ; -s'assurer de la prise en compte de l'ensemble des Recommandations de BPP par les équipes -compléter les classeurs de Recommandations des BPP présents dans la salle de soins (version complète et synthétique) ; -faire référence aux RBPP dans les écrits formalisés antérieurement à septembre 2014. 	<p>L'ensemble des Recommandations de RBPP a été présenté aux équipes.</p> <p>Les RBPP sont consultées par le personnel d'encadrement à chaque formalisation d'analyse des pratiques, des EPP et de rédaction de fiches techniques, de procédures, de modes opératoires.</p> <p>Le classeur des RBPP en salle de soins est complet et disponible pour le personnel.</p>	<p>La référence aux RBPP par le personnel encadrant est effective.</p> <p>La proposition du nouveau PE pour l'officialisation de notre UVP est entièrement basée sur les RBPP.</p>	<p>L'appropriation des RBPP par le personnel opérationnel est effective par l'observance des fiches « qualité ». Il y a lieu de développer une attitude « réflexe » RBPP à chaque mise en place de projet de soins/ de vie.</p>
3	Les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du PE et l'organisation de la qualité de la prise en charge ou de	Depuis l'intégration des plans d'actions d'amélioration dans le PE, les échéances et indicateurs sont précisés et les résultats et effets du PE sont formalisés.		

<p>l'accompagnement des usagers :</p> <ul style="list-style-type: none"> -formaliser les critères d'évaluation des objectifs du PE et de ses effets ; -formaliser les réflexions liées à l'actualisation du PE ; -déterminer les indicateurs évaluant l'atteinte des objectifs du Projet d'accompagnement Personnalisé (PAP) dans le PE ; -prévoir des indicateurs afin de connaître les effets attendus ou non prévus, positifs ou négatifs, de l'accompagnement ; Formaliser les liens pour mettre en cohérence les objectifs du PE et ceux des PAP ; -déterminer les modalités de suivi des objectifs des PAP dans le PE ; -faire référence dans le PE, aux RBPP précisément, en indiquant celles utilisées, qu'elles soient généralistes ou spécifiques aux EHPAD. 			
---	--	--	--

4	<p>L'ouverture de l'établissement sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Rester vigilant aux informations qui circulent afin de préserver la confidentialité, en rappelant régulièrement le principe de confidentialité aux différents acteurs œuvrant autour des résidents ; -présenter rapidement le PE actualisé en 2014 aux partenaires et acteurs œuvrant auprès des usagers ; -formaliser la stratégie d'ouverture globale pour harmoniser la communication et valoriser la dynamique partenariale mise en œuvre ; -anticiper les effets des partenaires ; -formaliser les échanges avec les partenaires pour assurer une traçabilité dans la prise en compte des effets des partenaires dans les réflexions menées en faveur des usagers et 	<p>Le secret professionnel et la discrétion professionnelle sont mentionnés sur l'ensemble des fiches de postes signés par les agents et dans la charte du bénévole signée par tout bénévole qui intervient dans l'EHPAD art.7 « le bénévole est soumis au secret professionnel,, à la discrétion et au devoir de neutralité.. ».</p>		
---	--	---	--	--

	analyser les effets produits, attendus ou non.			
5	<p>Personnalisation de l'accompagnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> -faire signer un avenant (projet de vie) au contrat de séjour par le résident ou son représentant légal ; -évaluer les objectifs de l'avenant annuellement ; -amender la procédure du PAP / projet de vie en lien avec les RBPP ; -transmission du livret d'accueil : y indiquer les éléments d'information concernant les représentants légaux et les modalités d'accès aux informations concernant les résidents ; -joindre au livret d'accueil, les dispositions des articles L.116-1, L.116.2, L.311-3 et L.313-24 du CASF à la charte des Droits et libertés de la personne accueillie. 		<p>Le PAP reste notre utile de personnalisation de la prise en charge avec une forte potentialité de réactivité. Le projet de vie a été réfléchi et rédigé par un atelier pluri professionnel. Ce nouveau support est voué à être évalué et réajusté en équipe pluri professionnel lors de nos réunion d'analyse des pratiques. Le projet de vie est signé par le résident et annexé au contrat de séjour.</p>	<p>Les projets de vie devront être évolutifs et seront par conséquent évalués en équipe pluri professionnel 2 fois par an.</p>
6	<p>L'expression et la participation individuelle et collective des usagers :</p>			

	<ul style="list-style-type: none"> -mettre en place un règlement intérieur au sein du CVS ; -formaliser les réflexions et analyses menées sur une thématiques dans un seul et unique document ; - faire référence dans les écrits aux RBPP. 			
7	<p>La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques :</p> <ul style="list-style-type: none"> -sécuriser l'accès aux soins dossiers papier, notamment les volets médicaux, dans un lieu accessible aux personnes habilitées ; -formaliser le DUERP ; -rédiger le Document unique de Délégation (DUD), en concertation avec le CCAS. 			

1.3.2. Appréciation globale de l'évaluateur externe décembre 2014.

« L' EHPAD « Arc en ciel » de Reichstett axe l'ensemble de son intervention sur la continuité de la prise en charge des usagers et leur bien-être. Tout est mis en œuvre au quotidien pour répondre aux besoins, attentes et souhaits des résidents

L'établissement s'est entouré des partenaires nécessaires pour enrichir son accompagnement. Il est ouvert à et vers l'extérieur. Les résidents bénéficient d'activités et de services variés.

L'accompagnement personnalisé proposé aux usagers est remarquable par sa fréquence d'actualisation hebdomadaire et la réactivité dont l'établissement fait preuve pour prendre en compte les besoins. L'expression des usagers est favorisée et intégrée aux orientations de l'établissement.

La réactivité de l'établissement est à préserver tout en veillant à bien anticiper/définir les objectifs à moyen et long terme et à mettre en place des indicateurs d'évaluation.

La conduite de l'évaluation interne a ré-impulsé la démarche d'amélioration continue de la qualité et a permis la mise en place d'un plan d'actions que l'établissement met en œuvre.

L'implication du personnel, des bénévoles, des partenaires, des résidents et des familles, participe au bon fonctionnement et à la convivialité de l'établissement.

L'évaluation externe fait apparaître la nécessité de poursuivre la formalisation des réflexions menées et de certains documents.

Le personnel, la direction et le gestionnaire sont dans une dynamique positive d'analyse et d'amélioration continue de leurs pratiques. »

2. Choix des EPP et indicateurs de suivi.

Cf Classeur EPP

Pour compléter cette démarche qualité et suite à l'évaluation interne de décembre 2013, le comité pilote décidé d'évaluer et d'analyser plus précisément 5 pratiques professionnelles :

- La nutrition, indicateur de suivi : taux de résidents pesé mensuellement
- La douleur : taux de traçabilité de l'évaluation de la douleur sur l'ensemble des dossiers mensuellement
- La contention : taux de contention disposant d'une prescription médicale de moins de 1 mois
- L'animation : taux de satisfaction des résidents par semestre
- La chute : analyse annuelle retracée dans le rapport médical.

Les EPP sont formalisées depuis 2014 :

- Les résultats sont analysés et transmis aux professionnelles, au groupe pilote COPIL et parfois présentés en CVS
- Leurs suivis donnent lieu à des axes et actes d'amélioration des pratiques professionnelles voire de nouveaux objectifs qui alimenteront le PE.

Après 2 ans d'EPP, les professionnels de l'encadrement n'ont pas encore suffisamment intégré cette démarche. Les évaluations ne sont pas réalisées aussi régulièrement que souhaitées par les fiches techniques. Par conséquent, cette culture d'auto évaluation est insuffisamment intégrée et comprise par l'ensemble du personnel même si elle a déjà donné lieu à des axes d'amélioration tangibles et concrets.

C'est pourquoi, dans le cadre de ce projet d'établissement et dans celui de la convention tripartite qui s'y attache, il est indispensable de formuler **un objectif de démarche d'amélioration de la qualité concernant la prise en soin proposée à nos résidents.**

3. La gestion des risques.

Cf. Classeur « Gestion des risques »

C'est un volet incontournable de la démarche qualité.

Une nouvelle orientation de ce projet d'établissement : la prévention des risques par l'analyse des événements indésirables.

Même si le projet d'établissement décrit, analyse, réajuste toutes nos orientations et actions visant la qualité de vie du résident dans notre EHPAD, il reste des événements qui surviennent dont les effets produits peuvent être néfastes pour le résident, pour le soignant, pour nos organisations.

3.1. Gestion de l'évènement indésirable (EI) .

L'EI est :

- signalé par une fiche d'évènement indésirable (FEI) **annexe n°** renseignée par l'agent « déclarant » ;
- décrit, analysé et transmis à l'autorité compétente et le CREX ;
- suivi de la mise en place d'actions correctives.

Depuis janvier 2015, le Comité de Retour d'Expérience (CREX) a été mis en place :

- Il est composé d'une équipe pluri professionnelle, l'Assistant de Prévention (AP) **annexe n**) en fait partie d'office ;
- il se réunit une fois par semestre pour analyser les FEI : fréquences, rythmicité et gravité ;
- il établit un rapport semestriel et propose des axes de prévention, d'amélioration, de réflexion

3.2. La gestion des risques professionnels.

3.2.1. L'inspection en santé et sécurité au travail.

En 2014 l'établissement a demandé une inspection en santé et sécurité au travail par le Centre de gestion du Bas-Rhin. Elle a donné lieu à un rapport proposant des actions d'amélioration à mener. Certaines actions ont déjà été réalisées, d'autres le seront lors de la mise en place du programme d'amélioration élaboré pour le DU.

Tableau de bord du suivi des actions à mener dans le cadre du rapport de l'inspection en santé et sécurité au travail du 02 10 2014.

PROGRAMME D' ACTIONS	REALISATION/ECHEANCES PREVUES/ COMMENTAIRES
Médecine préventive : -transmettre, après inventaire, la liste de préparations et substances utilisées ; -obtenir la fiche des risques professionnels, établie par le médecin de prévention en liaison avec l'AP	2017 lors de l'élaboration du DUERP
Consulter le CHSCT chaque fois que cela est prévu par la réglementation.	2015 Création du CHSCT du CCAS de Reichstett : 2 représentants du personnel de l'EHPAD y siègent. La date des séances est connue d'avance et les agents peuvent proposer des points à intégrer à l'ordre du jour. Les CR sont affichés en salles de soins.
Informations et consignes de sécurité : -mettre en place la procédure à suivre en cas d'accident ; -demander aux fournisseurs de chacun des produits d'entretien les fiches de données de sécurité ;	L'ensemble des procédures et consignes concernant les accidents et l'utilisation des différents produits sont disponibles soit en salle de soins soit directement sur le chariot d'entretien des locaux.

-compléter les consignes affichées aux agents en indiquant les équipements de protection à porter en fonction des produits utilisés.	
Règlement intérieur : -poursuivre la réflexion sur la mise en place d'un règlement intérieur.	2016/2017 : Elaboration d'un règlement intérieur par le COPIL avec présentation en CT et CHSCT pour avis et en CCAS pour validation.
Registre de sécurité : -mettre en place dans chaque service un registre de santé et de sécurité au travail ; -mettre en place le registre de dangers graves et imminents ; -mettre en place le registre d'alerte en matière de santé publique et d'environnement.	En lieu avec le DUERP élaboré à parti de juillet 2016
Avant tout type de travaux de maintenance, de démolition,...étudier la présence de d'amiante dans les matériaux non visibles.	2005 : Conclusion générale du <u>Rapport de repérage étendu aux matériaux et produits susceptibles de contenir de l'amiante</u> : « il n'a pas été repéré de matériaux et produits listés dans l'annexe 13-9 du code de la santé publique dans les parties rendues accessibles au jour de notre visite susceptibles de contenir de l'amiante. »
Evaluation des risques professionnels : -mettre en place l'évaluation des risques ; -par la suite, mettre à jour au moins une fois par an ou en cas de modification important le DU d'évaluation.	DUERP élaboré à parti de juillet 2016
Pénibilité : -mettre en place les fiches de prévention des expositions à certains facteurs de risques professionnels.	Fiche technique
Plan d'évaluation et de prévention des risques	Juillet 2016 /2017 en lien avec le DUERP

<p>psychosociaux (RPS) :</p> <ul style="list-style-type: none"> -mettre en place le diagnostic d'évaluation et le plan de prévention des RPS ; Intégrer les résultats dans le DU. 	
<p>Formation pratique et appropriée en matière d'hygiène et de sécurité :</p> <ul style="list-style-type: none"> -réaliser une formation à la sécurité pour l'ensemble du personnel puis par la suite à l'entrée en fonction à chaque nouvel agent ; -s'assurer que l'ensemble des points défini par la réglementation soit abordé lors des formations d'accueil sécurité à la prise de poste. -réaliser une sensibilisation périodique aux démarches à suivre en cas d'incendie ; -consigner les sensibilisations dans le registre de sécurité ; -se rapprocher du SDIS 67 pour organiser des exercices d'évacuation ; -après analyse des risques professionnels des agents dans le cadre du DU, définir le programme annuel de formations de sécurité. 	<p>Les formations dans les domaines : sécurité, hygiène, prévention sont proposés chaque années à l'ensemble du personnel ; la formation « sécurité incendie » est obligatoire.</p>
<p>Habilitations électriques :</p> <ul style="list-style-type: none"> -prévoir une formation d'habilitation électrique en adéquation avec les travaux d'ordre électrique réalisés par l'ouvrier de la commune. 	<p>L'ouvrier qui intervient dans les travaux électrique a une habilitation .</p>
<p>Aménagement des lieux de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> -s'assurer de l'application des règles relatives 	<p>La restauration est gérée en sous traitance. Un audit bactériologique et d'hygiène est réalisé par un laboratoire tous les 3 mois. Le rapport nous est adressé, le cas échéant un plan d'action</p>

<p>à l'hygiène des denrées alimentaire au niveau de la cuisine collective ;</p> <ul style="list-style-type: none"> -prévoir une table supplémentaire pour faciliter le service au niveau de la salle commune de restauration ; -mettre au rebut les éléments inutilisés ; - respecter la résistance mécanique des rayonnages de stockage ; -revoir l'organisation du stockage au niveau de l'atelier technique ; -respecter la séparation hommes-femmes dans les vestiaires ; -poursuivre l'aménagement du local de pause pour les agents ; 	<p>d'amélioration est réalisé par le prestataire de restauration.</p> <p>Les installations ont été optimisées.</p> <p>Il existe 2 salles de vestiaires : un pour femme et un pour homme. L'EHPAD manque de place et comme il n'y a qu'un seul homme (le cuisinier) dans l'équipe, il y a effectivement des casiers « femme » (essentiellement du personnel de nuit) dans le local « homme ». Cependant les horaires de cuisine ne correspondant pas à ceux du personnel féminin de nuit, la mixité des vestiaires n'est pas gênante.</p> <p>Le personnel dispose d'un local « pause » accueillant et aménagé avec armoire, table, chaises, évier et frigo. Le local a été rénové en 2015.</p>
<p>Eclairage :</p> <ul style="list-style-type: none"> -s'assurer que l'éclairage des chambres soit en adéquation avec les normes en vigueur. 	<p>L'éclairage dans les salles de bain des résidents étaient insuffisant. L'ensemble de spots ont été remplacés par des plaques lumineuses à LED avec une luminosité adaptée.</p>
<p>Equipements de protection individuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> -mettre à disposition des agents des chaussures à semelles antidérapantes. 	<p>Le personnel de soins est sensibilisé à la recommandation de porter des chaussures anti-dérapantes. Lors de travaux particulièrement dangereux, des chaussures antidérapantes sont mises à leur disposition. Cette information est donné lors de l'accueil du nouvel agent : procédure : « Dispositif d'accueil du nouvel agent/d'un étudiant ».</p>
<p>Vérifications périodiques obligatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> -prévoir la vérification avant chaque utilisation des escabeaux ; -prévoir une vérification annuelle du groupe électrogène ; -en fonction des résultats des visites, mettre en place des actions correctives ; 	<p>Toutes les vérifications réglementaires font l'objet de contrats de vérifications périodiques par des organismes spécialisés. Les rapports sont transmis à l'EHPAD et au propriétaire du bâtiment (la commune) et sont suivis d'actions de maintenance ou d'actions curatives le cas échéant, dûment tracées dans le registre de sécurité.</p> <p>Des prélèvements bactériologiques 1 fois par an sont réalisés par une entreprise homologuée.</p>

-prévoir les analyses périodiques des concentrations en légionelles.	Les résultats sont transmis à la direction et à l'administrateur.
Risques incendie: -s'assurer que l'ouverture du portillon soit prévue dans la procédure d'évacuation de l'établissement ;	Formation « sécurité incendie » annuelle obligatoire pour l'ensemble du personnel. Exercice d'évacuation 1 fois tous les 2 ans.
Risque chimique : Respecter les conditions de stockage définies par les fiches de données sécurité des produits ; Respecter les règles de compatibilité des produits chimiques ; -séparer les denrées alimentaires et la vaisselle des zones de stockage des produits chimiques ; Former les agents à la manipulation des produits d'entretien.	2015 : Les consignes de stockage sont précisées sur les fiches « produits », elles sont connues et respectées. Le suivi de ce risque incombe à l'agent chargé de la gestion des stocks. Elle sensibilise l'ensemble du personnel au respect des consignes et le cas échéant, travaille en collaboration avec l'AP.
Définir la procédure en cas de morsure d'un animal.	Elle a été élaborée par l'IDEC en collaboration avec le médecin coordonnateur.

3.2.2. Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DU).

L'évaluation externe (2014) a mis l'accent sur l'absence de réalisation du document unique par le CCAS.

Cette démarche a été initialisée en juin 2016 après avis favorable du Comité Technique et du CHSCT et après une délibération de l'organe gestionnaire.

Le programme de gestion du risque professionnel sera annexé au PE.

CONCLUSION

Le PE, c'est le cœur de notre métier décliné dans toutes les dimensions de cette belle et noble mission sociétale qu'est l'accompagnement des personnes âgées fragiles.

Le PE, nous donnent parfois un peu le vertige par l'ampleur des ambitions, des évaluations et plan d'actions mais témoignent de notre volonté de faire toujours mieux, une preuve s'il fallait en donner que nous sommes capables d'auto évaluation et de remise en question de nos pratiques.

L'entrée en établissement : une rupture ?

Nous faisons le pari qu'au contraire grâce au projet d'établissement, l'entrée en EHPAD, quand les limites du domicile sont atteintes voir dépassées, est une formidable opportunité de recréer du lien social, de trouver un rythme de vie adapté et sécurisé, de découvrir une nouvelle famille, un nouveau chez soi.