

# Résidences Médicalisées du Canton Vert



Site d'ORBEY – Siège administratif  
FINESS 680001153

## Projet d'Établissement 2023-2027

Juin 2023

# SOMMAIRE

## I. TABLE DES MATIERES

II.	<b>MOT DE LA DIRECTRICE</b> .....	6
III.	<b>METHODOLOGIE POUR L'ELABORATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT</b> .....	9
	A. Le projet d'établissement .....	9
	B. Du projet d'établissement 2015/2019 à l'élaboration du projet d'établissement 2023/2027 .....	9
	C. Méthodologie pour l'élaboration du PE 2023/2027 .....	10
IV.	<b>CADRE DE REFERENCE FONDAMENTAL</b> .....	13
	A. Présentation des Résidences Médicalisées du CANTON VERT .....	13
	1. L'implantation géographique .....	13
	2. Le statut juridique .....	14
	B. L'architecture des structures .....	15
	C. Un cadre de vie alliant intimité et convivialité et respectueux des droits fondamentaux des résidents .....	16
	D. Les missions des Résidences Médicalisées du Canton Vert.....	22
	1. Les missions des EHPAD sont les suivantes : .....	22
	2. Les missions du SSIAD.....	22
	3. Les missions du futur accueil de jour .....	22
V.	<b>ANALYSE EXTERNE</b> .....	25
	A. La connaissance de la demande soins.....	26
	1. Les aspects démographiques.....	26
	Une population alsacienne vieillissante.....	26
	2. Des résidents de plus en plus âgés.....	27
	3. L'espérance de vie à la naissance .....	27
	4. L'espérance de vie à 65 ans.....	27
	5. Des résidents de plus en plus dépendants .....	27
	B. Commentaires relatifs à la demande de soins .....	28
	C. La connaissance de l'offre de soins.....	28
	D. Commentaires relatifs à l'offre de soins .....	30
	E. Univers des influences .....	30
VI.	<b>ANALYSE INTERNE SECTEUR EHPAD</b> .....	32
	A. Comparatifs des indicateurs d'activité.....	32
	B. Caractéristiques des résidents.....	32
	C. Répartition des résidents par tranches d'âge .....	34
	D. Répartition des résidents par niveau de dépendance .....	35
	E. Origine géographique des résidents par cantons de provenance.....	37
	F. Mode d'entrée des résidents .....	39
	G. Mode de sortie des résidents.....	39
VII.	<b>ORIENTATIONS STRATEGIQUES &amp; ACTIVITES MEDICALES</b> .....	41
	A. Les Résidences Médicalisées du canton vert et ses partenariats .....	41
	B. Le fonctionnement médical .....	43
	C. Les points positifs .....	43

D.	Analyse stratégique .....	44
E.	Les Résidences Médicalisées du Canton Vert et ses projets .....	45
VIII.	<b>PROJET DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT DU RESIDENT</b> .....	50
A.	Méthodologie pour l'élaboration du projet .....	51
B.	Un projet pour une qualité de soins et une sécurité des personnes accueillies .	51
C.	L'équipe de travail autour de la personne accueillie.....	52
D.	Les valeurs personnelles que nous souhaitons partager .....	52
E.	Les valeurs professionnelles que nous souhaitons partager .....	53
F.	Les points positifs .....	54
G.	Les orientations du projet de soins : les actions de ces orientations sont déclinées dans un plan d'actions opérationnel .....	54
H.	LA PRISE EN SOINS DES RESIDENTS PAR LES AUTRES INTERVENANTS.....	57
IX.	<b>PROJET DE SERVICE - PASA</b> .....	62
A.	Préambule .....	62
B.	La population accueillie .....	62
1.	Les Catégories de bénéficiaires .....	63
2.	L'accueil et la sortie .....	63
C.	Le projet de soins du Pôle d'Activités et de Soins Adaptés.....	64
1.	Le projet d'accompagnement et de soins .....	64
2.	L'Accompagnement personnalisé de vie et de soins au PASA .....	64
3.	Suivi des troubles du comportement .....	65
3.1.	Recueil des informations .....	65
3.2.	Synthèse et transmission des informations .....	66
3.3.	Outils d'évaluation.....	66
4.	Les activités proposées .....	67
4.1.	Les objectifs généraux .....	67
4.2.	Les objectifs thérapeutiques .....	67
5.	L'évaluation des activités .....	69
6.	Le fonctionnement du Pôle d'Activités et de Soins Adaptés.....	69
6.1.	Le fonctionnement .....	69
7.	L'implication des familles .....	70
8.	Le personnel intervenant dans le pôle .....	71
9.	Environnement architectural du PASA.....	71
10.	Les partenariats.....	72
IX	<b>PROJET DU SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD)</b> .....	74
A.	Présentation du service .....	74
	Un peu d'histoire .....	74
B.	Situation et couverture géographique du SSIAD .....	74
C.	Le cadre juridique .....	75
D.	Les caractéristiques des personnes prises en charge .....	76
1.	Répartition des patients par sexe et par tranches d'âge :.....	76
2.	Répartition des patients par niveau de dépendance .....	77
3.	Origine géographique des patients par commune.....	78
4.	Durée de suivi des patients .....	78
E.	Le fonctionnement du service de soins à domicile.....	79
1.	L'équipe du SSIAD.....	79
2.	Les partenaires .....	80

3.	Les horaires d'activité du service .....	81
4.	Les locaux du SSIAD .....	81
5.	Les moyens matériels .....	81
F.	L'organisation et l'accompagnement de la personne.....	81
1.	Le premier contact .....	81
2.	La visite d'évaluation .....	82
3.	Détermination des besoins.....	82
4.	Le contrat de prise en charge .....	82
5.	Les transmissions.....	83
6.	L'organisation des soins.....	83
G.	Notre démarche d'amélioration continue de la qualité .....	84
1.	Nos valeurs professionnelles que nous partageons.....	84
2.	Evaluation de la qualité des prestations .....	85
H.	Priorités du projet de service .....	85
X.	<b>PROJET DE VIE SOCIALE</b> .....	87
A.	La conception de l'animation au sein des RMCV.....	87
B.	Les objectifs des animations en EHPAD .....	87
C.	L'équipe d'animation : sa composition. ....	88
D.	L'équipe des bénévoles : ses missions .....	88
E.	L'association l'âge d'or .....	89
F.	Le recueil des attentes des personnes accueillies.....	89
G.	L'organisation des activités : individuelles, collectives .....	90
H.	Les partenariats et l'ouverture des RMCV sur l'extérieur .....	91
I.	Les points positifs .....	93
J.	Les projets à venir .....	93
XI.	<b>PROJET QUALITE &amp; DE GESTION DES RISQUES</b> .....	95
A.	La qualité et la sécurité des soins, une démarche initiée depuis l'année 2002..	95
B.	Conception de la qualité et de la sécurité des soins.....	95
C.	Charte d'engagement de la direction .....	96
D.	Les éléments en place .....	97
E.	Organisation de la politique qualité et de gestion des risques .....	97
F.	Gestion documentaire .....	98
G.	Plan d'actions .....	98
XII.	<b>PROJET SOCIAL</b> .....	100
A.	Rappel du cadre réglementaire.....	100
B.	Le processus d'élaboration et de mise en œuvre du projet social.....	100
C.	Les données relatives aux ressources humaines .....	101
1.	Effectif permanent rémunéré au 31/12/2022 ( <i>personnel médical et personnel non médical</i> ) ....	101
2.	Pyramide des âges.....	102
3.	Mouvements du personnel .....	102
4.	Comparatif des absences médicalement justifiées .....	103
5.	Formations continues.....	104
D.	Les éléments existants en interne .....	105
E.	Les projets à venir .....	105
XIII.	<b>PROJET DES SERVICES LOGISTIQUES</b> .....	108
A.	La restauration .....	108
1.	Missions de ce secteur .....	108



2.	Organisation du travail .....	108
3.	Horaires des repas .....	109
4.	Préparation des repas .....	109
5.	Points positifs .....	109
6.	Projets à venir .....	109
B.	La blanchisserie .....	110
1.	Missions de ce secteur .....	110
2.	Organisation du travail .....	110
3.	Points positifs .....	110
4.	Projets à venir .....	110
C.	Le service technique .....	111
1.	Missions de ce secteur .....	111
2.	Organisation du travail .....	111
3.	Points positifs .....	111
XIV.	<b>PROJET DE GESTION</b> .....	113
A.	Organigramme .....	113
B.	Instances et fonctionnement .....	113
C.	Système d'information .....	114
1.	Les éléments existants.....	114
2.	Les projets de développement .....	114
D.	Politique d'innovation – Politique développement durable -Responsabilité Sociétale des Entreprises. ....	114
XV.	<b>TEXTES REGLEMENTAIRES</b> .....	117
A.	EHPAD .....	117
B.	SSIAD .....	120

## ANNEXES

Annexe 1 : Organigramme des RMCV

Annexe 2 : Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance

Annexe 3 : Charte de la personne accueillie

Annexe 4 : Glossaire des abréviations

# MOT DE LA DIRECTRICE

## II. MOT DE LA DIRECTRICE

---

Sept ans se sont écoulés depuis l'élaboration du précédent projet d'établissement 2015-2019 qui comportait un panel conséquent d'actions à mettre en œuvre en faveur des résidents mais également des agents qui les accompagnent au quotidien.

La grande majorité des actions a été réalisée dont la mise en œuvre du lourd projet d'extension et de réhabilitation du site d'Orbey acté après trois années de broncha-politico-médiatique par le Conseil d'Administration au mois de septembre 2014. Toutefois, les projets de transformation du site de Fréland en EHPA et Résidence Seniors qui étaient prévus par la même délibération ont dû être abandonnés après la réception d'un arrêté conjoint ARS/CD68 en mai 2019 autorisant le transfert de 14 lits d'hébergement du site frélandais vers celui d'Orbey et supprimant l'autorisation des 39 lits restants, se soldant par sa fermeture et sa vente en 2022.

Le septennat a donc été dense et laborieux.

**Côté cour**, celui tout d'abord d'un long cheminement réglementaire lié au choix de l'architecte et des entreprises pour réaliser le projet architectural d'Orbey avec la construction d'une cuisine centrale, le chantier a pu être emmanché au mois d'août 2018.

La phase 1, celle de l'extension des ailes du bâtiment et la création de la cuisine centrale (UCPR) s'est déroulée du mois d'août 2018 au mois de février 2021 avec des aléas de chantier très importants, allant des carences des entreprises, aux difficultés techniques inopinées en passant par le confinement. Cet état de fait a considérablement ralenti le chantier.

La phase 2 celle de la réhabilitation a été enclenchée en mars 2021 et bien que secouée par la crise sanitaire a permis le transfert de 10 résidents sur les 16 encore hébergés du site de Fréland en décembre 2021. Cette phase est en cours d'achèvement au printemps 2023 qui se poursuivra par la reconfiguration du rez-de-chaussée.

Tout n'est pas encore opérationnel car il manque le recrutement de cuisiniers et de plusieurs aides-soignants/assistants de soins en gérontologie permettant de faire fonctionner les nouveaux pôles Alzheimer et de Restauration.

Les deux autres sites ont également bénéficié de programmes d'amélioration.

En termes de travaux, le Bonhomme a profité d'un ravalement intégral de sa façade, du changement de ses fenêtres et volets abîmés par la neige, le vent et la pluie, du renouvellement intégral de son système de sécurité incendie, du changement de son véhicule de transport...

Le site de Lapoutroie a également vu le renouvellement intégral de son système de sécurité incendie, le remplacement de ses deux ascenseurs et de la climatisation de ses salles du rez-de-chaussée et du 1<sup>er</sup> étage.

Les trois sites ont été équipés du WIFI, de Bornes Mélo pour les résidents et le mobilier de chaque salle de restauration a été totalement renouvelé.

*[Le chapitre III, paragraphe C de ce projet d'établissement apportera des précisions quant à l'architecture et au cadre de vie des RMCV)*

**Côté jardin**, celui d'un EHPAD Intercommunal et d'un Service de Soins à Domicile confrontés à une pandémie aussi imprévue que durable, extrêmement harassante pour les résidents, leurs familles et les équipes qui sont sorties « rincées » de ces trois années.

L'épidémie marquant une pause, en espérant qu'elle devienne définitive, nous devons la mettre à profit pour réfléchir à des projets d'avenir afin de sortir de cette nasse d'horreur dans laquelle la Covid - 19 nous a plongé.

Cela ne sera pas chose facile car les troupes sont exsangues et les conséquences de la pandémie touchent de plein fouet l'établissement par les difficultés de recrutement que connaissent la plupart des établissements de soins, hôpitaux comme EHPAD.

Dans ce contexte, les objectifs prioritaires de faire fonctionner l'Unité Centrale de Production en Restauration et le Pôle d'Activités et de Soins Adaptés se heurteront à quelques difficultés.

Bien que la rédaction de ce Projet d'Établissement 2023-2027 soit une obligation réglementaire, il permet de prendre de la hauteur et de faire le bilan de ce qui a été fait, de ce qui reste à faire, de réfléchir à de nouveaux projets.

Ce document a été élaboré avec des équipes motivées et impliquées au quotidien partageant l'envie de continuer à proposer une prise en soins de nos aînés, empreinte d'humanité et de bienveillance sans oublier l'ouverture de la structure sur l'extérieur.

Un Service de Soins Infirmiers à Domicile de 20 places, attendant au site d'Orbey, existe depuis 1988. Il sera complété par un service d'Accueil de Jour de 10 places sur le site de Lapoutroie qui ouvrira ses portes au printemps 2025.

Dans cette perspective, je souhaite exprimer ici ma profonde reconnaissance à tous ceux qui m'ont apporté (et m'apportent encore) leur indéfectible soutien à la réalisation des très nombreux et délicats projets qui ont jalonné mes années de direction de l'établissement.

*« Se réunir est un début, rester ensemble est un progrès, travailler ensemble est la réussite ».*  
Henry Ford

La directrice,  
Brigitte PRUDAT

# METHODOLOGIE POUR L'ELABORATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT 2023/2027



### **III. METHODOLOGIE POUR L'ÉLABORATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT**

#### **A. Le projet d'établissement**

**Le projet d'établissement** est un document d'orientations stratégiques qui détermine les axes de développement que l'établissement envisage pour les 5 ans à venir.

Ce projet vise deux finalités :

- De clarifier d'une part le positionnement des RMCV dans son environnement externe et son bassin de vie dans lesquels elles sont implantées
- Et d'autre part de donner des repères aux professionnels dans l'exercice de leur activité.

« Le projet d'établissement est également « un outil qui garantit les droits des usagers en ce sens qu'il définit les objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure

L'utilisateur [...] que nous appellerons, tantôt personne accueillie et/ou résident est à la fois un bénéficiaire de prestations, un citoyen, et un acteur de son propre parcours. »<sup>1</sup>

Au sein des RMCV, la personne accueillie a toujours été placée au centre de la réflexion dans une perspective de personnalisation de son accompagnement.

#### **B. Du projet d'établissement 2015/2019 à l'élaboration du projet d'établissement 2023/2027**

Les Résidences Médicalisées du Canton Vert, étaient implantées initialement sur 4 sites, (FRELAND, LAPOUTROIE, LE BONHOMME et ORBEY) dans un bassin de vie avec un taux d'équipement excédentaire ayant pour conséquence une chute d'activités depuis plusieurs années.

Une des grandes orientations stratégiques du P.E. 2015/2019 a été d'adapter l'offre de soins et la capacité d'accueil aux besoins de la population du canton et d'assurer la pérennité des structures.

Les bâtiments du site de FRELAND ne répondaient plus aux normes architecturales et de sécurité pour l'accueil des personnes âgées.

Plusieurs scénarii ont été proposés et un scénario de compromis politique a été validé en septembre 2014 par le CA des RMCV.

Le choix final a consisté à poursuivre sa mission d'acteur de proximité, à maintenir les effectifs et à optimiser le fonctionnement des 3 structures.

Pour y répondre, la gouvernance a entrepris un conséquent projet architectural qui a débuté en août 2018.

**Note : Les Résidences Médicalisées du Canton Vert appelées initialement Hôpital Intercommunal du Canton Vert résultent de la fusion au 1<sup>er</sup> janvier 1994, des hôpitaux locaux de FRELAND, LAPOUTROIE, LE BONHOMME et ORBEY.**

---

<sup>1</sup> Source : Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service – RBPP – ANESM Mai 2010

Les Résidences Médicalisées du Canton Vert sont passées d'une capacité d'accueil de 233 lits d'EHPAD et 20 places de SSIAD à 194 lits d'EHPAD et 20 places de SSIAD.

Le site de FRELAND a fermé définitivement le 1<sup>er</sup> février 2022 et les bâtiments ont été vendus en novembre 2022.

Les résidents du site de FRELAND ont été transférés avec leur accord et selon leurs souhaits sur les sites de Lapoutroie, du Bonhomme et d'Orbey.

## C. Méthodologie pour l'élaboration du PE 2023/2027

L'élaboration de ce projet d'établissement s'inscrit dans un contexte particulier avec une période post pandémie qui reste fragile, des effectifs en personnel en tension, et une difficulté de recrutement par manque d'attractivité des métiers dans le domaine de la santé.

Une démarche de nouveau projet a été lancée en mars 2020, mais vite arrêtée en raison de la COVID 19.

Pour la préparation de ce projet la gouvernance a fait le choix d'adapter la méthode aux réalités du terrain : il s'agissait avant tout d'assurer la continuité des soins et l'accompagnement des résidents tout en préservant leur sécurité.

### Les différentes étapes de ce projet

#### 1. Etat des lieux de l'atteinte des objectifs du projet d'établissement 2015/2019 par le biais de son plan d'actions opérationnel

Ce plan comportait 72 actions.

- 58 actions ont été réalisées, soit presque 81%
- 5 actions sont en cours, soit 6,94%
- 5 actions ont été abandonnées, soit 6,94%
- 4 actions restent à mettre en place encore.

Le groupe de pilotage composé principalement des membres de la direction et de l'encadrement avait comme mission de définir et d'assurer le déroulement des travaux d'élaboration du projet.

#### 2. Association des professionnels

Les catégories professionnelles suivantes ont participé à son élaboration à savoir :

- ✓ La Gouvernance,
- ✓ Les deux médecins coordonnateurs,
- ✓ Le pharmacien et la préparatrice,
- ✓ Les infirmières coordinatrices des EHPAD et du SSIAD,
- ✓ Les ergothérapeutes, la psychomotricienne,
- ✓ La psychologue,
- ✓ L'équipe des animatrices.

#### 3. Finalisation et validation des données et du contenu du projet d'établissement

Les différents chapitres de ce projet ont été soumis aux catégories professionnelles respectives pour validation finale.

Une synthèse de ce projet sera communiquée au Comité Social d'Entreprise et au Conseil d'Administration le 28 juin 2023 et au Conseil de la Vie Sociale dans la première quinzaine de juillet 2023.

#### **4. Coordination du projet d'établissement**

La Direction de l'établissement a fait le choix de se faire accompagner par un intervenant extérieur pour animer les groupes de travail et recueillir les informations, assurer la rédaction finale et la mise en forme du document.

# CADRE DE REFERENCE FONDAMENTAL

## IV. CADRE DE REFERENCE FONDAMENTAL

### A. Présentation des Résidences Médicalisées du CANTON VERT

#### 1. L'implantation géographique

**Les Résidences Médicalisées du CANTON VERT** comportent 3 structures regroupées dans un rayon de 15 kilomètres et situées dans la vallée de KAYSERSBERG.

« Située à l'ouest de Colmar, la vallée de Kaysersberg est l'un des **lieux les plus typiques d'Alsace**, riche en **vignobles** et en **villages de caractère** tels qu'Ammerschwahr, Kientzheim, Kaysersberg, Katzenthal ou encore Sigolsheim... En été, les **randonneurs** et les **amateurs de VTT** se pressent dans cette vallée où les châtaigneraies descendent doucement la **montagne** et les forêts, d'où émergent les lignes douces des chaumes, offrent un paysage bucolique somptueux. Plus loin dans la vallée, on débouche sur une succession de hameaux autour d'Orbey, Labaroche, Fréland, Lapoutroie et Le Bonhomme, entre 400 et 900 mètres d'altitude.

C'est cette alchimie étonnante de ces **deux terroirs** qui donne à ces lieux son caractère et son atmosphère unique avec ces petits bourgs aux **allures médiévales**, tous situés au sein du **parc naturel régional des Ballons des Vosges**. »<sup>2</sup>

« On parle de « Bas » de la vallée et de « Haut » de la vallée. Le « Bas » est abrité des influences océaniques et bénéficie d'un climat semi-continentale ensoleillé, chaud et sec et est ainsi le terrain d'élection des vignobles. Au contraire, le « Haut » appelé aussi CANTON VERT, hérite d'un climat rude [...] »<sup>3</sup>

LAPOUTROIE est réputé pour sa distillerie de fruits et ses alentours pour les nombreuses fermes où est fabriqué le fromage de Munster.

La région allant vers ORBEY est la plus pittoresque et nous conduit à 2 lacs, Le Lac BLANC et le Lac NOIR. Elle est très fréquentée du fait de ses stations de ski de piste et de ski de fond, son site d'escalade et ses centres de vacances. »

Le territoire de la Communauté de Communes de la vallée de KAYSERSBERG regroupe les communes suivantes : Ammerschwahr, Fréland, Katzenthal, Kaysersberg Vignoble, Labaroche, Lapoutroie, Le Bonhomme et Orbey.



<sup>2</sup> Source : Office du Tourisme de la vallée de Kaysersberg Vignoble et Montagne

<sup>3</sup> Source : Anciennement le site Internet de la vallée de Kaysersberg



## 2. Le statut juridique

Les 3 sites sont une seule et même entité juridique, soit un établissement public social et médico-social intercommunal (EPSMS). Il relève du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Le siège administratif des RMCV est situé à ORBEY.

## B. L'architecture des structures

Les RMCV sont situés dans un environnement bucolique, calme et verdoyant.

Au fil des années, la gouvernance a amélioré en continu les bâtiments et les locaux dans un souci permanent d'offrir de très bonnes conditions d'accueil aux résidents et d'adapter les espaces et lieux de vie à leurs besoins.

Les capacités d'accueil des différents sites sont les suivantes et se présentent comme suit :



### LAPOUTROIE

69 lits d'EHPAD, pharmacie à usage intérieur.

**Création d'un accueil de jour de 10 places en cours**



### ORBÉY

Augmentation de la capacité d'accueil de 60 à 80 lits par transfert de 14 lits d'EHPAD du site de FRELAND

## Résidences médicalisées du Canton Vert

### SSIAD

20 places situées à ORBEY.

### LE BONHOMME

45 lits d'EHPAD, accueil de personnes adultes handicapées vieillissantes



L'extension du site d'ORBÉY a permis :

- La construction de chambres neuves et la restructuration des chambres doubles ;
- La création d'un étage sécurisé de 36 lits ;
- La création d'un PASA de 14 places, avec un jardin thérapeutique spécifique ;
- La création d'un parcours de marche à l'intérieur d'un jardin d'agrément et de senteurs ;
- Un aménagement extérieur pour des activités de médiation animale en partenariat avec les écuries de l'ABBAYE.

## C. Un cadre de vie alliant intimité et convivialité et respectueux des droits fondamentaux des résidents

### LAPOUTROIE

L'architecture de ce bâtiment datant de 1997 a tout de suite été une réussite. Le bâtiment qui tire habilement son jeu d'un terrain en pente est situé au centre du village et vieillit fort bien.

La structure a vu ses murs intérieurs se couvrir de décorations murales, ses ascenseurs renouvelés et une gloriette ponctue son entrée extérieure.



Des brises soleil orientables ont été récemment posés sur les vitres de la salle de restauration protégeant de la réverbération du soleil.



Une borne mélo est placée dans la grande salle d'activités du 1<sup>er</sup> étage et une tovertafel équipe un lieu au 2<sup>ème</sup> étage.

Cette table innovante permet des jeux interactifs, en individuels ou en groupe, spécialement conçus pour les personnes âgées atteintes de démence, stimulant le mouvement et l'interaction sociale avec les professionnels, la famille et les amis.



A chaque étage, une grande salle de bains est équipée d'une baignoire à ultra-sons.

La salle de soins est centrale, jouxtant salle d'ergothérapie et salon de coiffure qui donne sur le jardin central en cours de transformation pour devenir un jardin thérapeutique, là également sur la base d'une maquette élaborée par les soignants formés par l'intervenant sur la maladie d'Alzheimer.



Jardin Thérapeutique

A l'arrière de la structure, un nouveau bâtiment sera construit relié par une passerelle et destiné à un Accueil de Jour de 10 places.





## ORBEY

Le site est implanté à 700 mètres d'altitude dans un écrin naturel de verdure, de forêts avec une vue magnifique qui avait déjà conquis les moines cisterciens du 12<sup>ème</sup> siècle.

Une 1<sup>ère</sup> réhabilitation/extension avait été réalisée entre 1998 et 2000. Absolument nécessaire lorsque l'on voit au niveau d'une zone désaffectée dite « le Pigeonnier » d'anciennes chambres encore visibles qui ont hébergé des résidents.

Dans cette opération architecturale qui était d'envergure, il restait toutefois 14 chambres doubles et les longs couloirs créés provoquaient passablement d'obscurité et peu de ventilation. De même, bien que l'établissement soit doté d'un beau parc, il n'était nullement sécurisé.

En 2011, ces chambres doubles trouvaient rarement preneur et participaient à la faiblesse du taux d'occupation.

Le projet acté en 2014 et en cours de finalisation a permis de transformer les chambres doubles en chambres individuelles, avec des ouvertures à l'arrière des couloirs permettant à la lumière de pénétrer l'espace et d'aérer les locaux en cas de besoin.



Ces mêmes couloirs se sont parés de décorations murales rappelant le monde végétal qui entoure le site mais également l'histoire de l'Abbaye cistercienne construite en 1138.



Le bâtiment dispose désormais de 9 salons répartis sur les 7 000 m<sup>2</sup> et d'une salle d'activité centrale de 148 mètres carrés.



Outre le parc, des jardins d'intérieurs ont été créés au 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> étage plus sécurisés que le parc restant ouvert sur la route.

Des bancs en bambous thermo traités ont été installés au bilan carbone neutre, antistatiques, anti-allergiques ultra résistants qui évolueront favorablement avec le temps, ils garderont leur très belle apparence.

La salle de soins est centrale bénéficiant tout à la fois d'une vue sur le jardin d'agrément où se promènent familles et résidents, sur la salle d'activité qui lui fait face et sur le salon d'esthétique et de bien-être, cela crée un centre village plein de vie. Une borne mélo de plus de 400 chansons a été installée dans la salle d'activités permettant aux résidents de choisir les chansons qu'ils veulent écouter ou de faire des jeux collectifs.



La salle d'ergothérapie et de psychomotricité a été repensée et équipée de nouveaux matériels. Deux salles de bains supplémentaires aux deux existantes ont été créées et équipées d'un brancard douche pour l'une et d'un fauteuil de douche et d'hygiène à hauteur variable pour l'autre. Les équipements pour les douches complètent les deux baignoires à ultrasons dont une avec un système Snoezelen pour des bains thérapeutiques.

La salle détente du personnel a été déplacée passant de 12 à 23 m2 avec une climatisation.

Une salle au rez-de-chaussée permettant de recevoir les familles qui désirent prendre leur repas avec leur proche sera créée à la fin de l'opération architecturale.



Le PASA de Pairis de 14 places comprend un grand îlot central permettant de réaliser les ateliers culinaires avec les résidents, des tables marguerites pour d'autres activités, des tables et chaises colorées dédiées au repas, un coin salon avec un écran cheminée et un téléviseur.

Le coin repos bénéficie de fauteuils inclinables avec un plafond lumineux représentant la voie lactée et d'un chariot mobile Snoezelen. La mobilité de ce chariot permet à la psychomotricienne de le déplacer pour réaliser des séances en chambre.

Un jardin thérapeutique attenant au pôle Alzheimer a été conçu à l'issue d'une formation avec un spécialiste de la maladie d'Alzheimer sur la base d'un plan élaboré par le groupe de soignants formés par l'intervenant : circuit de déambulation, mats de couleurs différentes, fontaine centrale, parcours de marche, jardinières debout-assis et un accès extérieur est possible pour retrouver le petit poney qui sera mis à disposition des Écuries de l'Abbaye lors d'un atelier de médiation équine...



Le choix des coloris, des matériaux s'est fait en ayant constamment à l'esprit que la structure se devait d'être accueillante, chaleureuse, apaisante, lumineuse et fonctionnelle.



## LE BONHOMME

De taille plus modeste, situé dans une commune de 862 habitants, classé village de neige, le site a bénéficié entre 2005 et 2008, de travaux de mise aux normes sécuritaires avec la création de gaines de désenfumage ce qui a permis de rénover toutes les circulations et l'intégralité du mobilier.

En 2019, la salle de restauration a été totalement rafraîchie et le mobilier renouvelé avec l'installation d'un téléviseur grand format pour les soirées footballistiques éventuelles et d'une borne mélo.



Un ravalement de façade et le changement des fenêtres, portes-fenêtres et volets ont été réalisés en 2022.



Un terrain de pétanque a été créé dans le petit jardin.

## D. Les missions des Résidences Médicalisées du Canton Vert

Les Résidences Médicalisées du CANTON VERT, sont des établissements à vocation gériatrique. Les différents secteurs tels que les EHPAD (Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes), le SSIAD (Service de Soins Infirmiers à Domicile) et le futur Accueil de Jour assurent des prestations à des personnes âgées principalement issues du canton.

L'ouverture de l'Accueil de Jour\* portera la capacité des RMCV à 204 lits et places permanents et 20 places de SSIAD.

\*« Arrêté conjoint ARS/CeA N°2023-2856 DAPI 2023/0156 portant autorisation d'extension de 10 places d'accueil de jour au sein de l'EHPAD RMCV LAPOUTROIE géré par l'EMS INTERCOMMUNAL CANTON VERT ORBEY :

- Par transfert et transformation de 4 places d'hébergement permanent en 4 places d'accueil de jour à l'EHPAD Résidence de la Weiss à KAYSERSBERG
- Par transfert de 6 places d'accueil de jour de l'EHPAD Résidence de la Weiss à KAYSERSBERG »

### 1. Les missions des EHPAD sont les suivantes :

- ✓ Assurer aux résidents les soins pour les gestes de la vie courante, les soins médicaux et techniques et les soins relationnels ;
- ✓ Prévenir l'apparition ou l'aggravation de la dépendance en maintenant les capacités restantes ;
- ✓ Élaborer un projet d'accompagnement personnalisé pour chaque résident dans le souci de sa qualité de vie ;
- ✓ Accompagner dignement les résidents jusqu'à la fin de leur vie ;
- ✓ Assurer l'accompagnement des familles et des proches en toutes circonstances.

### 2. Les missions du SSIAD

Le SSIAD a comme missions de prodiguer les soins essentiels de la vie courante (soins d'hygiène, soins de prévention au niveau cutané et mobilisation, aide à la prise des traitements et surveillance). Ce service couvre une zone géographique de 122 km<sup>2</sup> et regroupe 6 communes : LE BONHOMME, LAPOUTROIE, FRELAND, HACHIMETTE, ORBEY et LABAROCHE.

Le SSIAD s'adresse aux patients sortants d'un secteur de court séjour ou de soins de suite et aux personnes vivant au domicile nécessitant des aides pour les activités de la vie quotidienne.

### 3. Les missions du futur accueil de jour

« L'accueil de jour permet d'accueillir pour une période d'une demi-journée à plusieurs jours par semaine, des personnes en perte d'autonomie, et notamment malades d'Alzheimer, ou d'une maladie apparentée ou d'une autre maladie neurodégénérative vivant à domicile. [...]

Il est animé par une équipe pluridisciplinaire de professionnels et permet de rompre l'isolement des personnes malades en retissant des liens sociaux. Il sollicite, de la manière la plus adéquate possible, les capacités cognitives et motrices « préservées » et prolonge la vie à domicile et en famille grâce au répit accordé à l'aidant pendant que son proche est accompagné par l'accueil de jour.

C'est un lieu d'échanges et de partage, où il est possible de participer à des ateliers dans une ambiance conviviale et ludique : ateliers mémoire, ateliers mobilisant le langage ou l'activité physique : dextérité, jeux de ballon, détente physique (relaxation, sophrologie, etc...), ateliers à médiation artistique (dessin, peinture, modelage...), ateliers jardinage, ateliers cuisine, ateliers bricolage, ateliers « bien-être », sorties (au marché ou à la piscine par exemple)... Ces activités sont encadrées par des professionnels qui peuvent être psychologues, aides médico-

psychologiques, aides-soignantes, psychomotriciennes, ergothérapeutes, art-thérapeutes ou musicothérapeutes. »<sup>4</sup>



---

<sup>4</sup> Source : France Alzheimer et maladies apparentées



# ANALYSE EXTERNE

## V. ANALYSE EXTERNE

---

L'analyse externe comporte tous les éléments intangibles de l'environnement qui s'imposent à une structure.

Dans cette partie, il s'agit d'avoir une meilleure connaissance des univers au sein desquels évoluent les Résidences Médicalisées du CANTON VERT.

Ces univers sont :

- ◆ L'univers de la demande de soins ;
- ◆ L'univers de l'offre de soins ;
- ◆ L'univers des influences.

## A. La connaissance de la demande soins

La demande de soins nous amène à nous interroger sur les bénéficiaires de nos prestations, leurs caractéristiques et leurs besoins de santé.

### 1. Les aspects démographiques

#### Une population alsacienne vieillissante

« Selon les projections de l'INSEE, en 2030, près du quart de la population du GRAND EST sera âgée de 65 ans ou plus. Ce vieillissement sera plus marqué dans les deux départements d'ALSACE (de +1,66%). [...]

A compter de 2031, [...], la population de 85 ans ou plus devrait connaître une hausse plus accentuée, avec une évolution de 5,2% en moyenne par an sur la période 2031-2040.

[...]

Dans le Haut-Rhin, à l'heure actuelle, 23% de la population est âgée de 60 ans et plus, dont 8% de plus de 75 ans. Globalement, la population haut-rhinoise reste donc moins vieillissante que celle de la France Métropolitaine (26% de plus de 60 ans et 10% de plus de 75 ans) »<sup>5</sup>

L'**indice de vieillissement** de la population est le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans. Il permet de mesurer le degré de **vieillissement** de la population. Plus l'**indice** est élevé, plus le **vieillissement** est important.

L'indice de vieillissement (au 1<sup>er</sup> janvier 2022) dans le Haut-Rhin est de 94,3, celui du Bas-Rhin est de 87,8.

En France Métropolitaine cet indice est de 90,7 et en région GRAND EST, il est de 95,7.<sup>6</sup>

Selon l'Observatoire des Territoires, les communes où sont situées les RMCV ont un indice de vieillissement de :

- 123 pour Lapoutroie
- 107 pour Orbey
- 97 pour Le Bonhomme.

Les communes aux alentours ont un indice<sup>7</sup> pour la plupart au-dessus de 100.

- Fréland : 103
- Munster : 148
- Kaysersberg Vignoble : 118
- Ammerschwihr : 139
- Labaroche : 86
- Ribeauvillé : 130
- Stosswihr : 103
- Turckheim : 144
- Wintzenheim : 101
- Sainte Marie-Aux-Mines : 91

« Dans les années à venir, le vieillissement de la population sera de plus en plus accentué dû, notamment, à la hausse de l'espérance de vie et à l'arrivée progressive aux âges seniors des personnes des générations dites du « baby-boom », personnes nées dans les

---

<sup>5</sup> Source : Schéma de l'autonomie 2018-2023 pour les Personnes Agées et les Adultes en situation de Handicap – Conseil Départemental du HAUT-RHIN.

<sup>6</sup> Sources : DREES, INSEE, Indicateurs sociaux départementaux -Les estimations de population pour l'année 2022 sont des estimations précoces provisoires.

<sup>7</sup> Sources : Agence Nationale de la cohésion des territoires - Données de 2019

années 1950-1970. [...] Les projections faites par l’observatoire Cap Retraite soulignent l’ampleur du vieillissement dans le département d’ici une quinzaine d’année : l’augmentation attendue en 2030 est de +37% pour les 75 ans et plus. »<sup>8</sup>

## 2. Des résidents de plus en plus âgés

« Entre 2015 et 2019, la population en établissement a vieilli. Fin 2019, la moitié des résidents (tous établissements et types d’accueil confondus) ont plus de 88 ans, soit 7 mois de plus qu’en 2015 [...] L’âge moyen est de 86 ans et 1 mois, contre 85 ans et 9 mois en 2015. Les hommes vivant en institution sont plus jeunes que les femmes : ils ont en moyenne 82 ans et 5 mois et les femmes 87 ans et 6 mois, [...] En quatre ans, la proportion de personnes âgées de 90 ans ou plus parmi les résidents passe de 35 % à 38 % [...] »<sup>9</sup>

## 3. L’espérance de vie à la naissance<sup>10</sup>

Départements	Hommes	Femmes
Haut-Rhin	80,4 ans	85,5 ans
Bas-Rhin	80,5 ans	85,2 ans
Grand Est	79 ans	84,5 ans

## 4. L’espérance de vie à 65 ans<sup>10</sup>

Départements	Hommes	Femmes
Haut-Rhin	19,3	22,9
Bas-Rhin	19,3	22,6
Grand Est	18,6	22,3

## 5. Des résidents de plus en plus dépendants

« Le niveau de dépendance des résidents augmente dans les Ehpad [...] leur GMP passe ainsi de 696 en 2015 à 705 en 2019.

Plus de la moitié des résidents (54 %, comme en 2015) y sont très dépendants (GIR 1 ou 2). [...]

Plus de neuf résidents sur dix de moins de 70 ans souffrent de troubles de cohérence. [...]

En 2019, environ 261 000 résidents souffrent de la maladie d’Alzheimer ou d’une maladie apparentée, soit plus d’un tiers des personnes accueillies, dont 233 000 dans les Ehpad, soit 40 % des personnes accueillies. Pour autant, en Ehpad, seuls 14 % des résidents sont accueillis dans une unité spécifique pour personnes atteintes de la maladie d’Alzheimer et maladies apparentées, une proportion néanmoins plus élevée qu’en 2015 (11 %). Près de 5 % des résidents sont, de plus, accueillis en pôle d’activités et de soins adaptés (PASA) ou en unité d’hébergement renforcé (UHR) [...]

Au total, toutes catégories d’hébergement comprises, le nombre de personnes accueillies dans ces unités représente 53 % de l’effectif des résidents souffrant de la maladie d’Alzheimer ou de maladies apparentées (contre 40% en 2015) [...] »<sup>11</sup>

<sup>8</sup> Source : Schéma de l’autonomie 2018-2023 pour les Personnes Agées et les Adultes en situation de Handicap – Conseil Départemental du HAUT-RHIN

<sup>9</sup> Source : DREES - Etudes et Résultats – Juillet 2022 – N°1237 – Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d’hébergement pour personnes âgées

<sup>10</sup> Sources : Sources : DREES ; Insee, estimations de population (données provisoires), État civil, Indicateurs sociaux départementaux. Les estimations de population pour l’année 2022 sont des estimations précoces provisoires

<sup>11</sup> Source : DREES - Etudes et Résultats – Juillet 2022 – N°1237 – Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d’hébergement pour personnes âgées

## B. Commentaires relatifs à la demande de soins

Selon les projections de l'INSEE, en 2030, près du quart de la population du GRAND EST sera âgée de 65 ans ou plus. Ce vieillissement sera plus marqué dans les deux départements d'ALSACE (de +1,66%).

Les communes où sont situées les RMCV ont pour beaucoup un indice de vieillissement au-delà de 100.

L'ampleur du vieillissement sera encore davantage marquée par l'augmentation de l'espérance de vie et par l'arrivée progressive aux âges seniors des personnes des générations dites du « baby-boom », personnes nées dans les années 1950-1970.

Les résidents accueillis en EHPAD sont de plus en plus âgés et dépendants :

- La moitié a plus de 88 ans
- Et leur niveau de dépendance est principalement en GIR 1 et en GIR 2

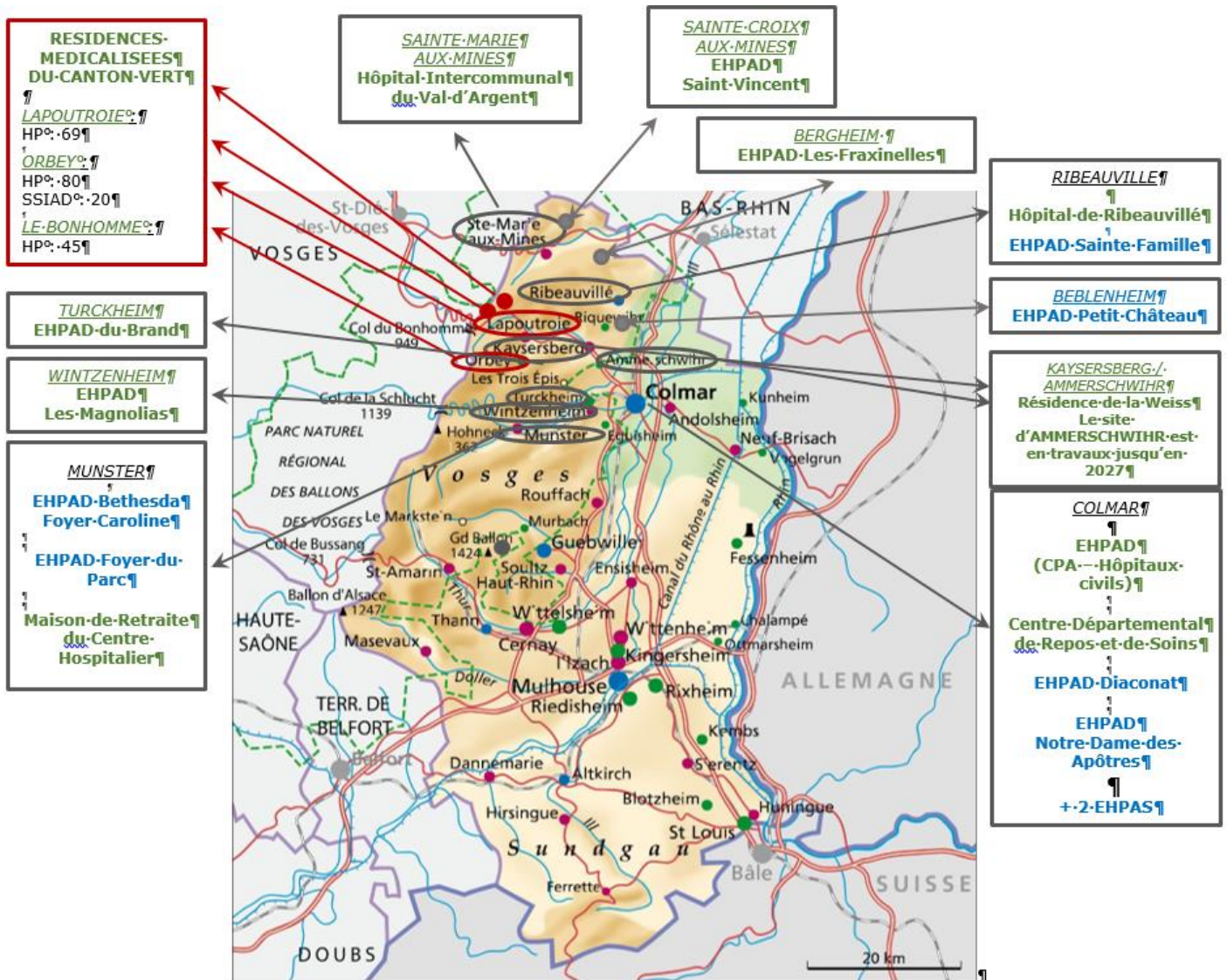
40% des personnes accueillies en EHPAD souffrent de la maladie d'ALZHEIMER, seuls 14% sont accueillies dans une unité spécifique

Plus de neuf résidents sur dix de moins de 70 ans souffrent de troubles de cohérence.

## C. La connaissance de l'offre de soins

L'analyse de l'offre de soins permet de connaître :

- ✓ Le nombre de structures médico-sociales situées au sein du bassin de vie dont font parties les Résidences Médicalisées du CANTON VERT et qui développent les mêmes activités ;
- ✓ Le taux d'équipement en places d'hébergement permanent médicalisé médico-social ;
- ✓ Les capacités en solutions de répit : hébergement temporaire et accueil de jour ;
- ✓ L'offre spécialisée ALZHEIMER.
- ✓ Le taux d'équipement en places de SSIAD



## TAUX D'EQUIPEMENT<sup>12</sup>

	GRAND-EST	Haut-Rhin	Bas-Rhin	France Métropolitaine
Taux d'équipement en places dans les EHPADs pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus	97,3	92,1	91,2	93,5
Taux d'équipement en places dans les services de soins infirmiers à domicile pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus (SSIAD + SPASAD)	18,6	18,1	13,3	19,2

<sup>12</sup> Source : Taux d'équipement au 31/12/2021 en nombre de places pour 1000 habitants de 75 ans et plus. DREES, FINISS, ISD ; INSEE, estimation de population 2022



## PLACES INSTALLEES SELON LE TYPE D'ACCUEIL DES PERSONNES AGEES TOUTES TYPES DE STRUCTURES<sup>13</sup>

	GRAND-EST	Haut-Rhin	Bas-Rhin	France Métropolitaine
Places en accueil temporaire	1 316	206	316	17 337
Places en accueil de jour	1 535	234	254	15 673
Places en accueil de nuit	3	0	0	94

### D. Commentaires relatifs à l'offre de soins

L'offre de soins dans le département du HAUT-RHIN est considérée comme satisfaisante tant pour :

- Les places en EHPAD
- Que pour les places en SSIAD et en Accueil de jour

### E. Univers des influences

L'univers des influences comporte les différents facteurs qui agissent significativement sur la demande et l'offre de soins.

Ces facteurs appelés également tendances lourdes, vont avoir un impact sur le fonctionnement des établissements qui seront amenés à adapter leurs stratégies et leur organisation.

Ils sont les suivants :

Le cadrage de l'offre de soins et d'organisation de la prise en charge du patient/résident dictés par la politique sanitaire et médico-sociale. Cette politique est énoncée dans le Projet Régional de Santé du GRAND EST.

Le vieillissement de la population d'ici les années 2030/2040 avec l'évolution de leurs besoins de santé. En raison de facteurs économiques, ces personnes seront-elles accueillies en EHPAD ou leur maintien à domicile sera-t-il privilégié ?

La réforme structurelle des SSIAD qui favorisera le maintien à domicile des personnes âgées.

L'évolution des besoins et des attentes des résidents en ce qui concerne la qualité des prestations délivrées par le système de santé : le résident = CLIENT

L'accès aux informations pour le résident et ses proches par le biais de sites internet ou presses grand public concernant le fonctionnement des établissements de santé.

Publication des résultats de certification des ESSMS.

L'absorption des ESSMS par un Groupement Hospitalier de Territoire avec comme conséquence une diminution du champ d'autonomie de la direction.

Un environnement professionnel de plus en plus contraint avec une charge de travail conséquente dans le domaine des tâches administratives.

La diminution d'attractivité pour les métiers de directeur d'établissement et le manque d'attractivité des métiers du soin.

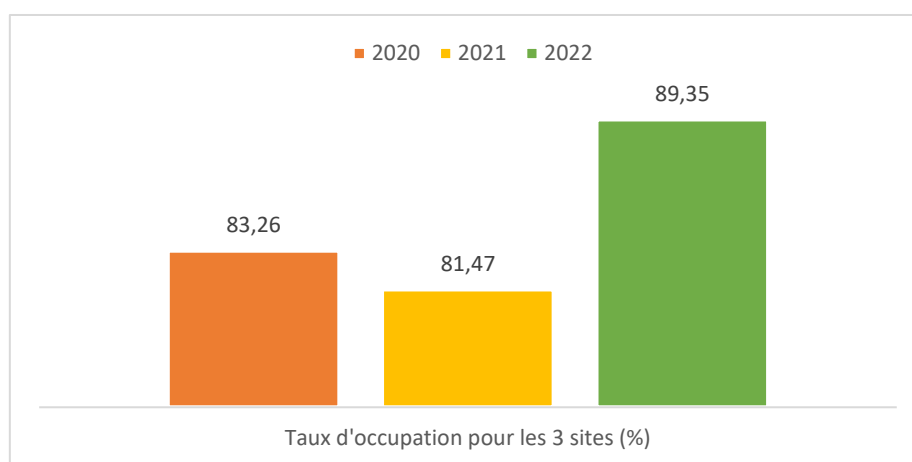
<sup>13</sup> Etablissements publics ou privés, services, places installées au 31/12/2021. DREES, Finess

# ANALYSE INTERNE

## VI. ANALYSE INTERNE SECTEUR EHPAD

### A. Comparatifs des indicateurs d'activité

	2020				2021				2022			
	LE BONHOMME	LAPOUTROIE	ORBAY	SYNTHESE	LE BONHOMME	LAPOUTROIE	ORBAY	SYNTHESE	LE BONHOMME	LAPOUTROIE	ORBAY	SYNTHESE
<b>Nombre de journées</b>	13 558	22.900	20.454	<b>56.912</b>	14.620	22.233	20.141	<b>56.994</b>	14.560	23.851	23.154	<b>61.565</b>
<b>Taux d'occupation pour les 3 sites</b>	83,26 %				81,47 %				89,35 %			



### B. Caractéristiques des résidents

<i>LE BONHOMME</i>	2020		2021		2022	
	H	F	H	F	H	F
<b>Nombre de résidents</b>	12	23	13	26	14	24
	<b>35</b>		<b>39</b>		<b>38</b>	
<b>Age moyen</b>	75,91	74,3	70,76	74,96	72,64	75,54

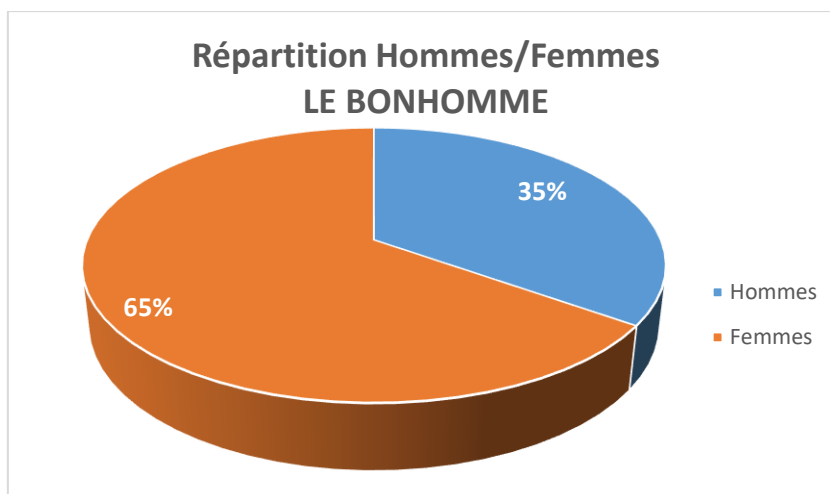
<i>LAPOUTROIE</i>	2020		2021		2022	
	H	F	H	F	H	F
<b>Nombre de résidents</b>	16	46	16	50	16	50
	<b>62</b>		<b>66</b>		<b>66</b>	
<b>Age moyen</b>	85,12	86	84,5	85,52	84,68	86,64

<i>ORBAY</i>	2020		2021		2022	
	H	F	H	F	H	F
<b>Nombre de résidents</b>	18	42	22	39	26	40
	<b>60</b>		<b>61</b>		<b>66</b>	
<b>Age moyen</b>	77,55	87,78	78,27	88,71	80,15	88,27

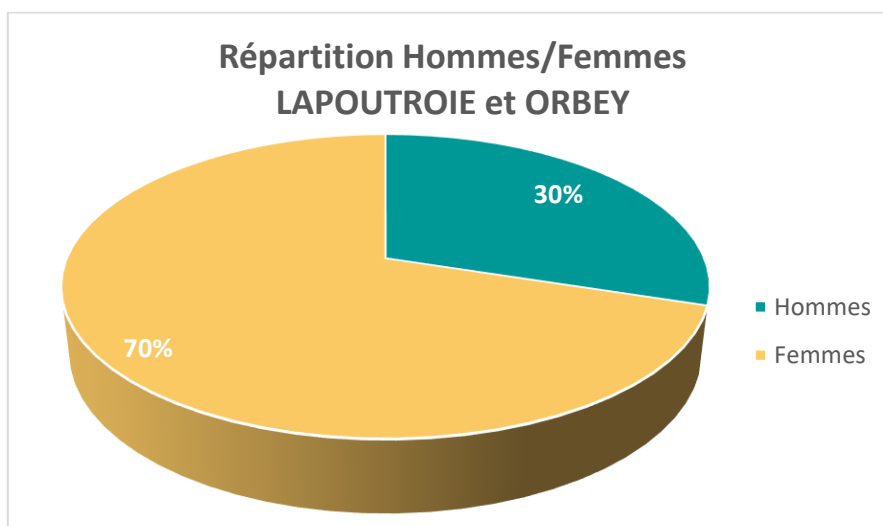
Pour le site du Bonhomme, la répartition se présente comme suit :

- 34,82% sont des hommes
- 65,18% sont des femmes



La répartition Homme/femme des personnes accueillies des sites de Lapoutroie et d'Orbey est la suivante :

- 29,92% sont des hommes
- 70,08% sont des femmes



Pour le site du Bonhomme, l'âge moyen des hommes est de 73,10 ans et celui des femmes est de 74,93 ans.

L'âge moyen des hommes pour les sites :

- De Lapoutroie est de 84,76 ans
- Et celui d'Orbey est de 78,65 ans

L'âge moyen des femmes pour les sites :

- De Lapoutroie est de 86,05 ans
- Et celui d'Orbey est de 88,25 ans.

## C. Répartition des résidents par tranches d'âge

LE BONHOMME	2020		2021		2022	
	H	F	H	F	H	F
- de 60 ans			1			
de 60 à 64 ans		2	1	3	1	2
de 65 à 69 ans	4	6	5	5	6	4
de 70 à 74 ans	3	5	3	6	1	6
de 75 à 79 ans	1	4	1	5	3	6
de 80 à 84 ans	2	2	1	3	1	2
de 85 à 89 ans	2	3	1	2	2	1
de 90 à 94 ans		1		2		3
de 95 à 99 ans						
+ de 100 ans						
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>23</b>	<b>13</b>	<b>26</b>	<b>14</b>	<b>24</b>
<b>TOTAL ANNUEL</b>	<b>35</b>		<b>39</b>		<b>38</b>	

Les tranches d'âge les plus représentées sont par ordre décroissant les :

- 65 à 69 ans : 26,79%
- 70 à 74 ans : 21,43%
- 75 à 79 ans : 17,86%
- 80 à 84 ans : 9,82%
- 85 à 89 ans : 9,82%
- 60 à 64 ans : 8,04%
- 90 à 94 ans : 5,35%

Un résident accueilli a moins de 60 ans.

Ce site n'accueille pas de résident dans les tranches d'âge au-delà de 95 ans.

**15,17% des résidents ont au-delà de 85 ans.**

LAPOUTROIE	2020		2021		2022	
	H	F	H	F	H	F
- de 60 ans	1	1	1	1	1	1
de 60 à 64 ans		1		3		2
de 65 à 69 ans		1		1		2
de 70 à 74 ans	1	3	1	1	1	1
de 75 à 79 ans		2	2	4	1	1
de 80 à 84 ans	4	6	1	8	2	11
de 85 à 89 ans	5	12	7	15	9	12
de 90 à 94 ans	5	12	3	7	1	10
de 95 à 99 ans		7	1	7	1	8
+ de 100 ans		1		3		2
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>46</b>	<b>16</b>	<b>50</b>	<b>16</b>	<b>50</b>
<b>TOTAL ANNUEL</b>	<b>62</b>		<b>66</b>		<b>66</b>	

Les tranches d'âge les plus représentées sont par ordre décroissant les :

- 85 à 89 ans : 30,93%
- 90 à 94 ans : 19,59%
- 80 à 84 ans : 16,49%
- 95 à 99 ans : 12,37%
- 75 à 79 ans : 5,15%
- 70 à 74 ans : 4,12%
- 65 à 69 ans : 2,06%

Les tranches d'âge des - moins de 60 ans, des 60 à 64 ans et des plus de 100 ans représentent pour chacune : 3,09%.

**65,98 % des résidents sont dans les tranches d'âge des 85 ans et plus.**

3,09% des personnes centenaires sont des femmes.

ORBEY	2020		2021		2022	
	H	F	H	F	H	F
- de 60 ans						
de 60 à 64 ans	1		2	1	1	1
de 65 à 69 ans	4	1	4		6	
de 70 à 74 ans	3	2	4	4	3	2
de 75 à 79 ans	2	2	2	3	2	3
de 80 à 84 ans	1	10	2	4	1	2
de 85 à 89 ans	3	10	3	13	7	12
de 90 à 94 ans	4	8	5	7	6	14
de 95 à 99 ans		9		6		5
+ de 100 ans				1		1
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>42</b>	<b>22</b>	<b>39</b>	<b>26</b>	<b>40</b>
<b>TOTAL ANNUEL</b>	<b>60</b>		<b>61</b>		<b>66</b>	

Les tranches d'âge les plus représentées sont par ordre décroissant les :

- 85 à 89 ans : 25,67%
- 90 à 94 ans : 23,53%
- 80 à 84 ans : 10,70%
- 95 à 99 ans : 10,70%
- 70 à 74 ans : 9,63%
- 65 à 69 ans : 8,02%
- 75 à 79 ans : 7,49%
- 60 à 64 ans : 3,21%

Les résidents de plus de 100 ans représentent 1,07%.

**60,97 % des résidents sont dans les tranches d'âge des 85 ans et plus.**

Les personnes centenaires sont des femmes.

## D. Répartition des résidents par niveau de dépendance

LE BONHOMME	2020	2021	2022
GIR 1	1	1	1
GIR 2	7	8	15
GIR 3	11	13	5
GIR 4	11	12	16
GIR 5	5	5	1
GIR 6			
<i>Nb de PA de - de 60 ans</i>	1		1
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>39</b>	<b>38</b>

La classification des résidents par niveau de dépendance est la suivante :

- GIR 4 : 34,82%
- GIR 2 : 26,79%
- GIR 3 : 25,89%
- GIR 5 : 9,82%
- GIR 1 : 2,68%
- GIR 6 : ///

**NB. 29,47% des résidents sont en GIR 1 et 2**

Deux résidents ont moins de 60 ans, ils ne sont pas comptabilisés dans cette classification

LAPOUTROIE	2020	2021	2022
GIR 1	8	4	5
GIR 2	13	18	22
GIR 3	15	20	11
GIR 4	20	20	23
GIR 5	5	3	4
GIR 6	1	1	1
<i>Nb de PA de - de 60 ans</i>	2	2	1
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>66</b>	<b>66</b>

La classification des résidents par niveau de dépendance est la suivante :

- GIR 4 : 32,47%
- GIR 2 : 27,32%
- GIR 3 : 23,71%
- GIR 1 : 8,76%
- GIR 5 : 6,19%
- GIR 6 : 1,55%

**NB. 36,08% des résidents sont en GIR 1 et 2.**

Cinq résidents ont moins de 60 ans, ils ne sont pas comptabilisés dans cette classification.



<b>ORBEY</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>GIR 1</b>	9	6	14
<b>GIR 2</b>	21	22	22
<b>GIR 3</b>	16	20	18
<b>GIR 4</b>	13	12	12
<b>GIR 5</b>	1	1	
<b>GIR 6</b>			
<b>Nb de PA de - de 60 ans</b>			
	1	1	
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>61</b>	<b>66</b>

La classification des résidents par niveau de dépendance est la suivante :

- GIR 2 : 34,76%
- GIR 3 : 28,87%
- GIR 4 : 19,7%
- GIR 1 : 15,50%
- GIR 5 : 1,06%
- GIR 6 : ///

**NB. 50,26% des résidents sont en GIR 1 et 2.**

Deux résidents ont moins de 60 ans, ils ne sont pas comptabilisés dans cette classification.

## E. Origine géographique des résidents par cantons de provenance

CANTONS	2020			2021			2022		
	LE BONHOMME	LAPOUTROIE	ORBEY	LE BONHOMME	LAPOUTROIE	ORBEY	LE BONHOMME	LAPOUTROIE	ORBEY
CERNAY					1			1	
COLMAR	1	6	9	1	2	8	1	3	7
ENSISHEIM		2							
GUEBWILLER	5		2	5		1	4		
MULHOUSE	23	1	1	29			28	1	1
STE MARIE AUX MINES	3	39	42	2	48	47	3	45	51
WINTZENHEIM	2	2	4	2	1	3	2		4
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>50</b>	<b>58</b>	<b>39</b>	<b>52</b>	<b>59</b>	<b>38</b>	<b>50</b>	<b>63</b>
	<b>142</b>			<b>150</b>			<b>151</b>		
AUTRES DEPARTEMENTS	1	5			6			8	
BAS RHIN		6	2		7	2		7	3
LE BENIN		1			1			1	
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>3</b>
	<b>15</b>			<b>16</b>			<b>19</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>62</b>	<b>60</b>	<b>39</b>	<b>66</b>	<b>61</b>	<b>38</b>	<b>66</b>	<b>66</b>
	<b>157</b>			<b>166</b>			<b>170</b>		

La provenance des résidents se présente comme suit :

### Pour le site du Bonhomme

- 71,42% des résidents viennent des communes des cantons de Mulhouse (regroupés sous Mulhouse Alsace Agglomération)
- 12,5% viennent du canton de Guebwiller
- 7,14% viennent du canton de Sainte Marie-Aux-Mines
- Et 5,35% du canton de Wintzenheim.

### Pour le site de Lapoutroie

- 78,45% des résidents viennent de cantons du département du Haut-Rhin
- Et 21,65% viennent d'autres départements et principalement du Bas-Rhin (pour rapprochement familial)

Parmi les 78,75%, 86,84% viennent du canton de Sainte Marie-Aux-Mines.

Les résidents en provenance de LAPOUTROIE, LABAROCHE, LE BONHOMME, FRELAND ET ORBEY représentent 56,06%

### **Pour le site d'Orbey**

- 96,25% des résidents viennent de cantons du département du Haut-Rhin
- Et 3,75% du département du Bas-Rhin.

Parmi les 96,25% :

- 77,77% viennent du canton de Sainte Marie-Aux-Mines
- 13,33% du canton de Colmar
- 6,11% du canton de Wintzenheim.

56,06% des résidents sont issus de la commune d'ORBEY – 9,09% de la commune de LABAROCHE – et 9,09% de la commune de FRELAND.

## F. Mode d'entrée des résidents

Années	2020				2021				2022			
	LE BONHOMME	LAPOUTROIE	ORBÉY	TOTAL	LE BONHOMME	LAPOUTROIE	ORBÉY	TOTAL	LE BONHOMME	LAPOUTROIE	ORBÉY	TOTAL
<b>Domicile</b>		11	9	<b>20</b>		11	9	<b>20</b>		14	11	<b>25</b>
<b>Transferts d'établissements (Etablissement de santé et/ou EHPAD)</b>	1	7	4	<b>12</b>	8	23	18	<b>49</b>	2	7	10	<b>19</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>13</b>		<b>8</b>	<b>34</b>	<b>27</b>		<b>2</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	

Le mode d'entrée des résidents est à :

- 44,82% du domicile
- 55,18% par transfert d'établissement

## G. Mode de sortie des résidents

Années	2020				2021				2022			
	LE BONHOMME	LAPOUTROIE	ORBÉY	TOTAL	LE BONHOMME	LAPOUTROIE	ORBÉY	TOTAL	LE BONHOMME	LAPOUTROIE	ORBÉY	TOTAL
<b>Domicile</b>		5	2	<b>7</b>		1	3	<b>4</b>		3	3	<b>6</b>
<b>Décès</b>	2	16	19	<b>37</b>	2	7	1	<b>10</b>	3	15	13	<b>31</b>
<b>Transferts d'établissements (Etablissement de santé et/ou EHPAD)</b>	1	3	5	<b>9</b>	3	21	13	<b>37</b>	1	4	1	<b>6</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>24</b>	<b>26</b>	<b>53</b>	<b>5</b>	<b>29</b>	<b>17</b>	<b>51</b>	<b>4</b>	<b>22</b>	<b>17</b>	<b>43</b>

Le mode de sortie des résidents est à :

- 53,06% le décès.
- 35,37% sont transférés dans un autre établissement.
- 11,56% retournent au domicile

# ORIENTATIONS STRATEGIQUES & ACTIVITES MEDICALES

## VII. ORIENTATIONS STRATEGIQUES & ACTIVITES MEDICALES

---

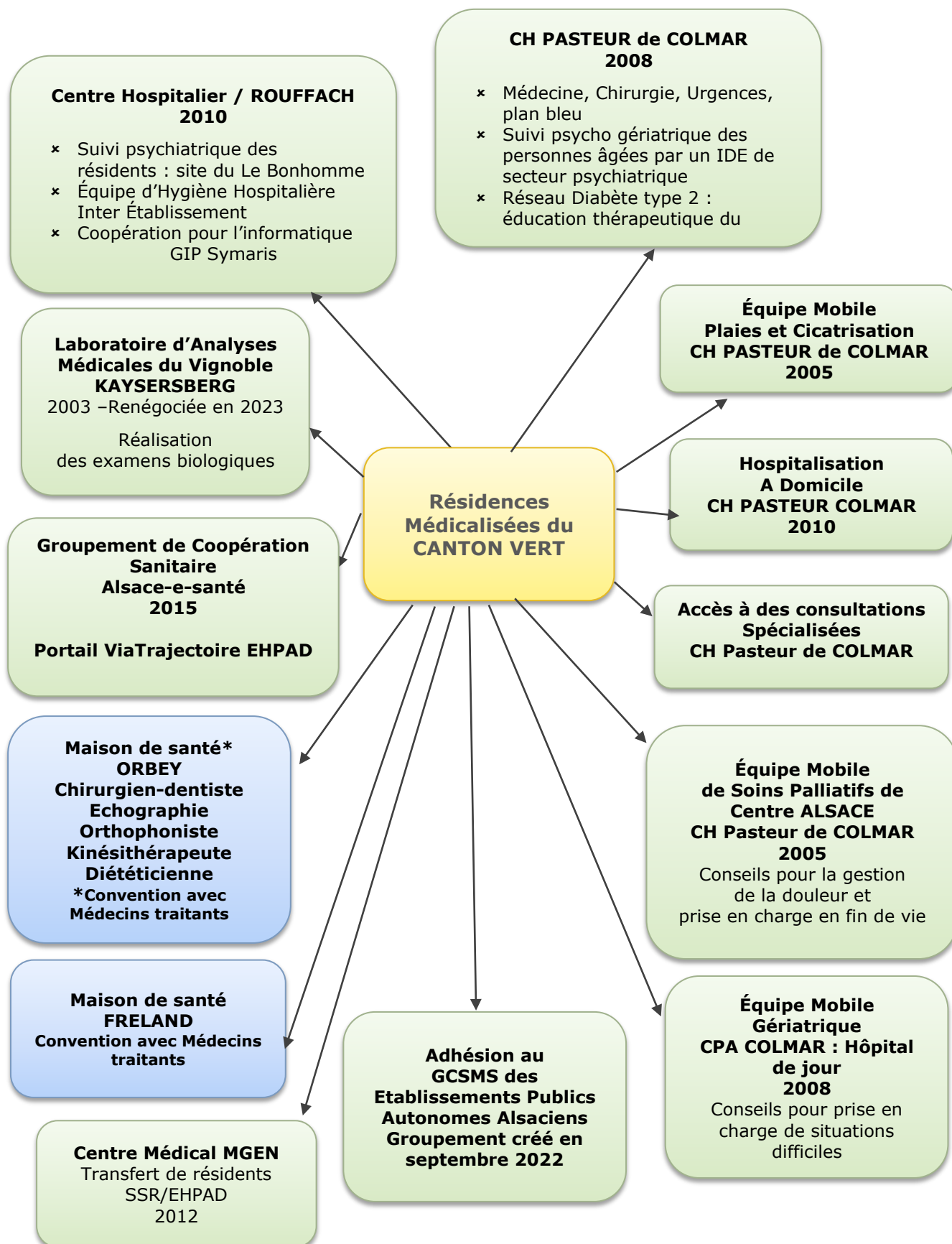
Les orientations stratégiques d'un établissement de santé sont déterminées d'après la politique sanitaire et médico-sociale. Pour les Résidences Médicalisées du Canton Vert (RMCV), ces orientations sont définies à partir :

- ◆ Du Projet Régional de Santé 2018-2028 (PRS) – Cadre d'Orientation Stratégique 2018-2028 – **Versión juin 2018** – Agence Régionale de Santé GRAND EST ;
- ◆ Du Projet Régional de Santé 2018-2028 (PRS) – Schéma Régional de Santé et Programme Régional d'Accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies 2018 - 2023 – **Versión décembre 2019** - Agence Régionale de Santé GRAND EST ;
- ◆ Du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie – 2020-2024 – Agence Régionale de Santé GRAND EST -Direction de l'autonomie 2021 ;
- ◆ Du schéma de l'autonomie 2018-2023 pour les Personnes Agées et les Adultes en situation de Handicap – Conseil Départemental du HAUT-RHIN ;
- ◆ Des plans Régionaux Anti Chute des Personnes Agées 2022- 2024 – Secrétariat général des ministères des Affaires Sociales
- ◆ De l'offre de soins existante dans le bassin de vie des Résidences Médicalisées du Canton Vert ;
- ◆ Et de l'aménagement du territoire de santé et de la zone de proximité dans lequel se trouve l'établissement.

### A. Les Résidences Médicalisées du canton vert et ses partenariats

- ◆ Pour la prise en charge médicale du résident (Cf page suivante)





**NB : Les partenariats sont formalisés sous forme de conventions et sont renouvelables par tacite reconduction. L'année de signature des conventions est précisée dans les encadrés.**

## B. Le fonctionnement médical

Les Résidences Médicalisées du Canton Vert ont comme établissement de référence et de recours le Centre Hospitalier de COLMAR

Le suivi médical des résidents est assuré par les médecins traitants avec lesquels la Direction a signé une convention : la plupart font partie des Maisons de Santé d'ORBEY et de FRELAND.

Une coordination médicale est assurée sur les 3 sites des RMCV

- Un médecin coordonnateur sur le site d'ORBEY à 0,50 ETP ;
- Et un médecin coordonnateur sur le site de LAPOUTROIE/LE BONHOMME à 0,50 ETP.

Jour de semaine	Site d'ORBEY		Site de LAPOUTROIE		Site Le BONHOMME	
	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi
Lundi			Docteur C.			
Mardi	Docteur S.					
Mercredi			Docteur C.			
Jeudi		Docteur S.				
Vendredi		Docteur S.			Docteur C.	

## C. Les points positifs

Les Résidences Médicalisées du Canton Vert offrent de très bonnes conditions d'accueil et d'hébergement aux personnes accueillies sur les 3 sites.

La situation géographique, notamment pour le site d'ORBEY, permet aux résidents de vivre dans un environnement proche de la nature.

La présence et l'investissement des médecins coordonnateurs.

Une pharmacie à usage intérieur est en place depuis octobre 2004 avec la présence d'un pharmacien à temps partiel et d'un préparateur en pharmacie.

L'existence d'un dossier du résident informatisé : logiciel CARIATIDES version médico-sociale.

L'informatisation du dossier médical avec un accès pour les médecins depuis leur cabinet de ville depuis mai 2007, supprimant ainsi la prescription médicale par téléphone.

Une blanchisserie centralisée sur le site d'ORBEY, organisée selon la méthode **Risk Analysis and Bio contamination Control (RABC)**.

L'existence de nombreux partenariats pour une prise en charge optimale du résident.

La collaboration avec une Equipe Inter-Etablissement d'Hygiène Hospitalière pour la prévention et la maîtrise du risque infectieux.

Une équipe d'animatrices répartie sur les 3 sites avec un effectif de 3,40 ETP.

## D. Analyse stratégique

	<b>EXTERNE</b>	<b>INTERNE</b>
<p><b>Eléments favorables</b></p>	<p><b><u>Opportunités</u></b></p> <p>Fermeture de lits d'hébergement permanent dans le bassin de vie : création d'un accueil de jour.</p> <p>Nombre croissant de personnes âgées souffrant de la maladie d'Alzheimer et/ou de troubles apparentés.</p> <p>Ratio aidant/aidé en diminution dans le bassin de vie de Ste Marie-Aux-Mines/Ribeauvillé.</p>	<p><b><u>Forces</u></b></p> <p>Situation géographique des RMCV.</p> <p>Architecture des structures : bâtiments entretenus et rénovés en continu.</p> <p>Prise en charge médicale et « humaine » des résidents : convention avec les médecins traitants.</p> <p>Investissement des médecins coordonnateurs.</p> <p>Pharmacie à usage intérieur et praticien très investi.</p> <p>Présence d'une infirmière la nuit sur le site de Lapoutroie avec un accès au dossier des résidents pour les sites d'Orbey et du Bonhomme.</p> <p>Excellente situation financière et capacité d'autofinancement confortable.</p> <p>Vie sociale : ouverture de l'établissement sur l'extérieur, activités d'animations riches et diversifiées.</p> <p>Qualité de la restauration.</p> <p>Blanchisserie avec méthode RABC.</p> <p>Renouvellement permanent des équipements.</p>
<p><b>Eléments défavorables</b></p>	<p><b><u>Menaces</u></b></p> <p>Taux d'occupation du site du Bonhomme (avenir de la structure)</p>	<p><b><u>Faiblesses</u></b></p> <p>Isolement du site d'ORBÉY : moyens de transport limité</p>

## E. Les Résidences Médicalisées du Canton Vert et ses projets

Depuis plusieurs années, les Résidences Médicalisées du Canton Vert sont des structures de proximité s'inscrivant pleinement dans l'offre médico-sociale du territoire d'implantation et dispensant des prestations de qualité.

Les orientations stratégiques du Projet d'Établissement 2023/2027 visent à renforcer encore ce rôle de proximité afin de répondre à une population entrant de plus en plus dans le Grand Age comme en témoignent les indicateurs d'activités 2020/2022 (en comparaison aux indicateurs du précédent PE 2012/2014) :

- Pour les sites de Lapoutroie, 65,98% des personnes sont dans les tranches d'âge des 85 ans et plus, et pour Orbey 60,97% (indicateurs 2020/2022)
- Pour ces mêmes sites : le pourcentage était de 53,20% (indicateurs 2012/2014)

Les RMCV accueillent actuellement 4,16% de résidents centenaires et ce sont des femmes.

Les orientations du futur PE prennent également en compte les grands axes du schéma de l'autonomie du département du Haut Rhin et qui sont :

- Contribuer à une politique active de prévention dans le cadre du bien vieillir par l'entretien de la mémoire, une activité physique et une nutrition adaptée ;
- Soutenir les proches aidants par la création de places d'accueil de jour ;
- Soutenir l'implantation de PASA ;
- Favoriser l'ouverture des EHPAD sur le territoire ;
- Garantir une vie au domicile dans les meilleures conditions.

Axe 1 -Enrichir l'offre de soins et d'accompagnement pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et/ou de troubles apparentés		
Objectifs	<b>Création d'un accueil de jour de 10 places sur le site de LAPOUTROIE</b>	
Argumentaire	<p>Cette création répond à un réel besoin pour la population âgée des communes environnantes de Lapoutroie.</p> <p>Les RMCV ont eu l'autorisation de cette création en mars 2022 : autorisation actée dans le PRIAC 2020/2024 et dans « l'arrêté conjoint ARS/CeA N°2023-2856 DAPI 2023/0156 portant autorisation d'extension de 10 places d'accueil de jour au sein de l'EHPAD RMCV LAPOUTROIE géré par l'EMS INTERCOMMUNAL CANTON VERT ORBEY :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- par transfert et transformation de 4 places d'hébergement permanent en 4 places d'accueil de jour à l'EHPAD Résidence de la Weiss à KAYSERSBERG</li> <li>- par transfert de 6 places d'accueil de jour de l'EHPAD Résidence de la Weiss à KAYSERSBERG »</li> </ul>	
Actions à mettre en œuvre	Projet architectural Dépôt permis de construire en 2023	
Coût de l'opération	Autofinancement	
Échéance	Cf Plan d'actions opérationnel	
Indicateur de suivi	Fonctionnement de l'accueil de jour	

<b>Axe 2 -Permettre aux résidents souffrant de troubles modérés du comportement de bénéficier d'activités de soins adaptés</b>		
Objectifs	<b>Ouverture du PASA de 14 places sur le site d'ORBEY</b>	
Argumentaire	Le PASA est installé sur le plan architectural. Visite de conformité de l'ARS en janvier 2023 : l'avis est favorable  Un projet de service a été élaboré : son fonctionnement est défini et une liste des résidents pouvant bénéficier de ce dispositif d'accompagnement a été créée.	
Actions à mettre en œuvre	Assurer le recrutement de professionnels spécialisés soit 4 aides-soignant·es/assistant·es de soins en gérontologie Un appel à candidature a eu lieu	
Echéance	Cf Plan d'actions opérationnel	
Indicateur de suivi	Date d'ouverture du PASA	

<b>Axe 3 - Contribuer au plan de prévention antichute 2022/2024</b>		
Objectifs	Limitier les conséquences des chutes sur l'autonomie des personnes âgées et par là sur leur qualité de vie.	
Argumentaire	Selon les statistiques, l'ALSACE présente un taux élevé de décès des personnes de 75 ans et plus, à la suite de chutes. La chute au domicile est également un des motifs qui conditionne l'entrée en EHPAD.  Note : les professionnels des RMCV bénéficient d'un siège de relevage mobile et sécurisant, utilisable en cas de chute	
Actions à mettre en œuvre	Une analyse des chutes est réalisée annuellement et un plan de prévention est défini en fonction des facteurs de chutes identifiés. Suivi des RBPP de la HAS « Evaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées » Juin 2009 Plans régionaux anti chute des personnes âgées 2022-2024 – ARS Grand Est	
Echéance	Cf Plan d'actions opérationnel	
Indicateur de suivi	Evolution du nombre de chutes	

<b>Axe 4 - Prévoir l'ouverture de l'unité Centrale de Production des Repas du site d'ORBEY dès la constitution d'une brigade de cuisine complète</b>		
Objectifs	Rendre l'UCPR opérationnelle avec la confection d'environ 450 repas par jour.	
Argumentaire	Production des repas pour <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les 3 sites des RMCV</li> <li>• Et de la micro crèche d'Orbey</li> </ul>	
Actions à mettre en œuvre	Compléter l'effectif par le recrutement d'un cuisinier Reconfigurer le RDC du site d'Orbey et créer une cuisine satellite Créer une salle dédiée aux événements familiaux (repas anniversaire des résidents)	
Echéance	Cf Plan d'actions opérationnel	
Indicateur de suivi	Fonctionnalité de l'UCPR	

<b>Axe 5 - Vie sociale des résidents</b>		
Objectifs	Créer un jardin thérapeutique permettant aux résidents de déambuler dans un espace sécurisé.	
Argumentaires	Ce jardin, permettra aux résidents de se rendre à l'extérieur en toute sécurité et de leur proposer des ateliers de marche adaptés à leurs capacités. Le site de Lapoutroie est en voie d'acquisition d'un tapis de rééducation de la marche connecté et intelligent. Ce tapis est destiné à un public souffrant d'un handicap moteur des membres inférieurs, et à une population vieillissante en perte d'indépendance. Ce tapis propose des exercices de rééducation par le biais de parcours de marche interactifs et des exercices d'équilibre et de stimulation cognitive.	
Actions à mettre en œuvre	Achèvement du jardin thérapeutique pour le site de Lapoutroie Acquisition du tapis de rééducation de la marche connecté et intelligent	
Echéance	Cf plan d'actions opérationnel.	
Indicateur de suivi	Jardin thérapeutique créé et acquisition du tapis de rééducation de la marche connecté et intelligent	

<b>Axe 6 – Répondre au cahier des charges dans le cadre de la transformation des SAAD, SSIAD et SPASAD</b>		
Objectifs	Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées	
Argumentaire	La transformation des SAAD, SSIAD et SPASAD en services autonomie entrera en vigueur à la date de publication du décret définissant le cahier des charges de ces services. La transition vers cette nouvelle organisation se déroulera comme suit : les SSIAD auront un délai de deux ans à compter de la publication du décret pour s'adjoindre une activité d'aide ou fusionner avec un SAAD et demander une autorisation comme services autonomie auprès de l'ARS et de la CeA.	
Actions à mettre en œuvre	Selon le cahier des charges	
Echéance	Cf Plan d'actions opérationnel	
Indicateur de suivi	Organisation SSIAD SAAD et SPASAD définie	



# PROJET DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT

Compte tenu de la vocation gériatrique de nos résidences, le projet de soins s'adresse à une personne qui avance en âge, soumise à un processus de vieillissement physiologique et pathologique, qui va progressivement perdre en partie ou en totalité ses acquis.

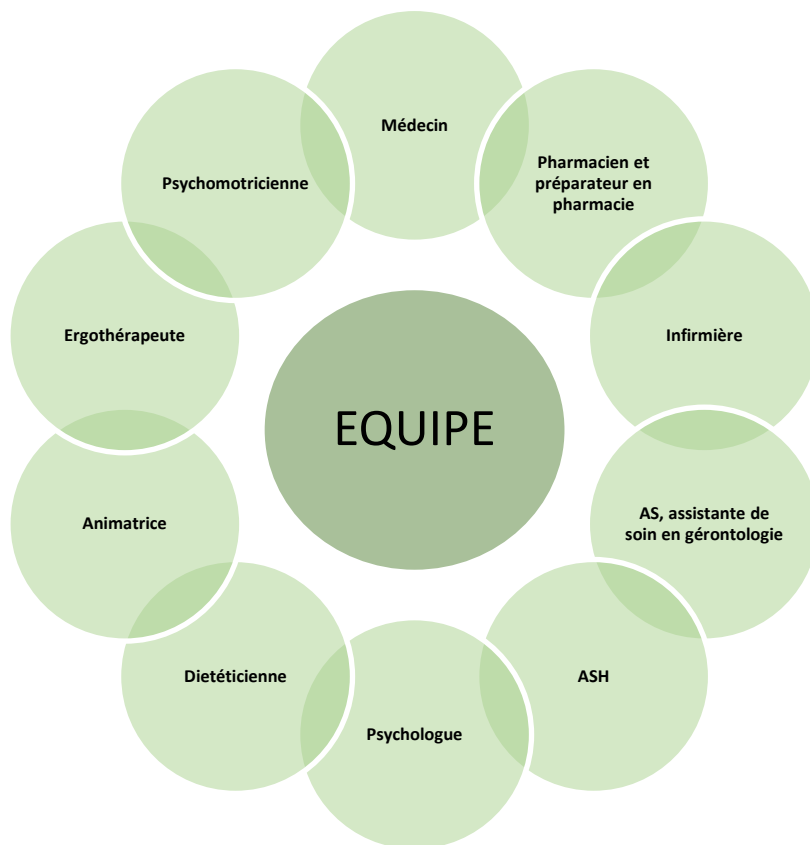
Si certaines personnes font le choix d'entrer en EHPAD afin de rompre avec un isolement, d'autres y viennent car le maintien dans leur milieu de vie n'est plus adapté.

Cette période de transition plus ou moins choisie, demande à la personne un temps d'adaptation à une nouvelle vie, passant d'un habitat individuel à un lieu de vie collectif.

L'équipe pluridisciplinaire porte une attention particulière à l'accueil du résident afin que cette étape d'intégration dans le nouveau lieu de vie se passe au mieux.

Au sein des Résidences Médicalisées du CANTON VERT, la composition de l'équipe pluridisciplinaire est la suivante :

- ✓ Médecin coordonnateur et médecin traitant,
- ✓ Pharmacien et préparateur en pharmacie,
- ✓ Infirmière coordinatrice,
- ✓ Psychologue,
- ✓ Infirmière,
- ✓ Psychomotricienne,
- ✓ Ergothérapeute,
- ✓ Diététicienne : en cours de recrutement
- ✓ Animatrice,
- ✓ Aide-soignante, assistante de soins en gérontologie,
- ✓ Agent des services hospitaliers.



## A. Méthodologie pour l'élaboration du projet

En raison d'un effectif soignant en tension, le projet de soins et d'accompagnement a été élaboré lors de rencontres par groupes de professionnels :

- Les infirmières coordinatrices,
- La psychologue,
- Les ergothérapeutes et la psychomotricienne,
- Les animatrices.

Ces professionnelles interviennent au niveau des 3 sites des RMCV.

L'objectif global de ce projet est d'aboutir à une harmonisation des pratiques et une uniformité des documents tels que les protocoles.

## B. Un projet pour une qualité de soins et une sécurité des personnes accueillies

La spécificité du SOIN en EHPAD réside dans le PRENDRE SOIN de la personne dans toutes ses dimensions avec une composante physique, psychologique, sociale et spirituelle.

Dans le cadre de nos missions, nous avons un DEVOIR de respecter certaines règles éthiques vis-à-vis des personnes accueillies. Ces règles sont les suivantes :

- ✓ Recueillir et respecter les choix, les volontés, les aspirations et les convictions des résidents pour établir le projet d'accompagnement personnalisé ;
- ✓ Favoriser son intégration et son épanouissement au sein de la structure, au travers de la vie sociale, des activités et des loisirs ;
- ✓ Maintenir les liens humains et familiaux ;
- ✓ Accompagner le résident et sa famille dans les dernières étapes de vie selon ses souhaits et volontés dans le respect et la dignité.

PRENDRE SOIN en EHPAD, c'est aussi gérer certains paradoxes.

L'EHPAD est un lieu de vie collectif où se côtoient les résidents et les familles avec des personnalités et des valeurs différentes.

L'EHPAD est également un lieu de travail pour des professionnels ayant une responsabilité et soumis à des règles de travail et des règles éthiques. L'exigence de délivrer des prestations de qualité et en toute sécurité fait partie de nos missions.

Comment un établissement peut-il prendre en compte un ensemble de règles « les droits et les devoirs » de chacun ?

Comment concilier quotidiennement les notions de droits et de devoirs : droits/devoirs du résident, droits/devoirs des familles, droits/devoirs des professionnels, droits individuels et droits collectifs ?

A titre d'exemples :

- ✓ Comment respecter les volontés de la personne alors que celle-ci présente des troubles cognitifs ?
- ✓ Comment respecter les volontés de la personne alors qu'elle présente des difficultés de communication ?
- ✓ Comment respecter la liberté d'aller et de venir alors qu'elle risque de chuter ?

## C. L'équipe de travail autour de la personne accueillie

L'équipe de travail en gériatrie est une équipe « élargie. » La prise en soins de la personne demande de la cohérence et une cohésion d'équipe.

La difficulté réside parfois de trouver un consensus et de faire passer l'information. Il est important pour l'équipe de réfléchir à la « culture du SOIN » afin que celle-ci soit partagée.

Les compétences de chaque membre de l'équipe doivent être reconnues, c'est un besoin fondamental. Les membres d'une équipe doivent apprendre à se remettre en question, à s'approprier le projet d'accompagnement personnalisé et en comprendre les enjeux.

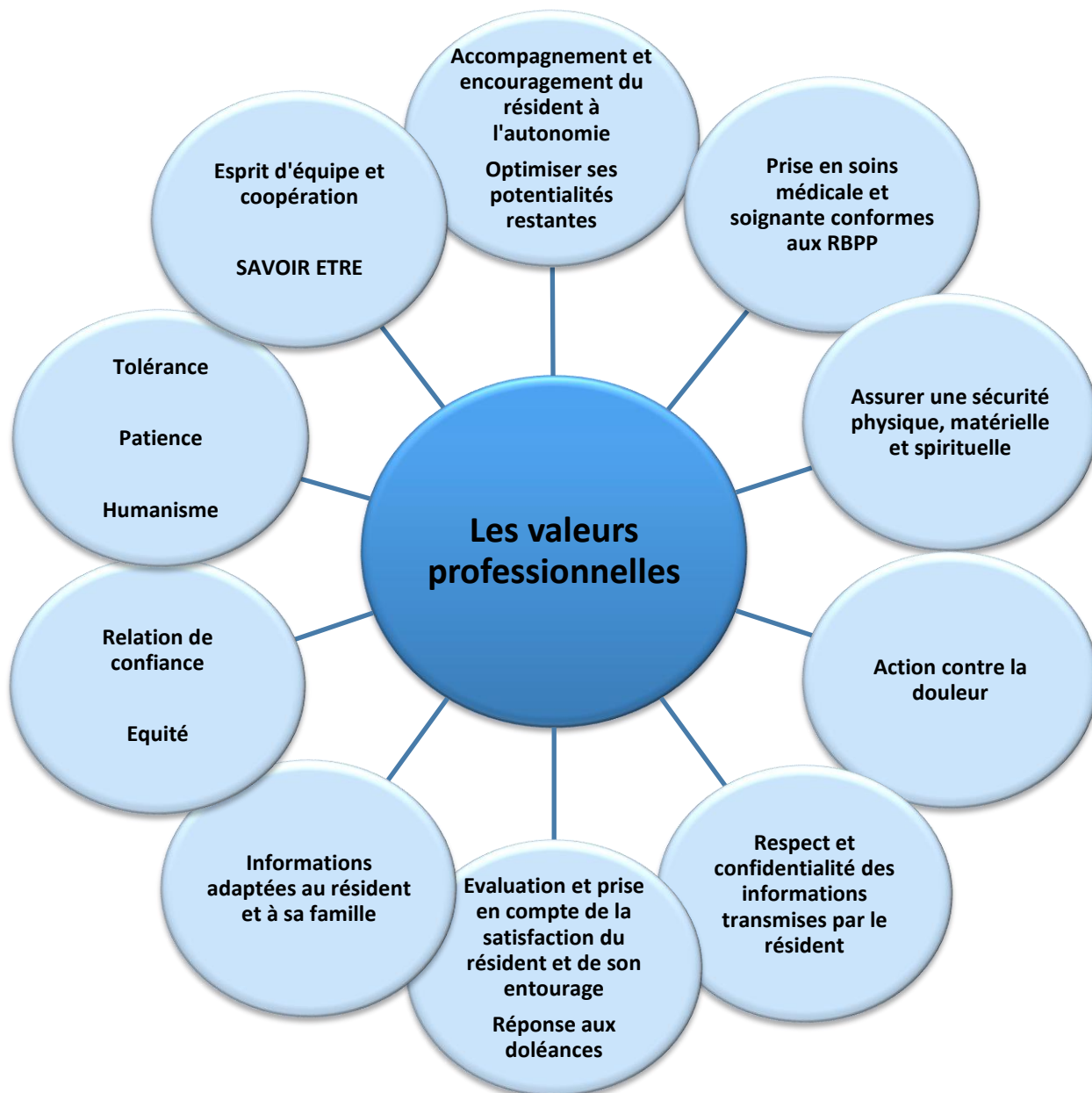
Notre mission et notre devoir sont de dispenser des prestations conformes aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de la HAS.

Pour ce faire, le développement des compétences par la formation continue est une nécessité afin d'offrir des soins de qualité aux personnes accueillies.

## D. Les valeurs personnelles que nous souhaitons partager



## E. Les valeurs professionnelles que nous souhaitons partager



## F. Les points positifs

L'établissement a engagé un ensemble de partenariats pour une prise en charge optimale du résident. Des équipes mobiles spécialisées peuvent intervenir pour des prises en charge spécifiques.

Les RMCV disposent d'un ensemble de compétences pour une prise en charge efficiente du résident : médecin coordonnateur, médecin traitant, pharmacien, préparateur en pharmacie, infirmière coordinatrice, psychologue, infirmière, psychomotricienne, ergothérapeute, animatrice, aide-soignante, assistante de soins en gérontologie, agent des services hospitaliers, agent administratif et personnel des services logistiques.

L'équipe pluridisciplinaire accorde une place importante à l'accueil du résident : préparation en amont de l'entrée (rencontre du résident si possible et/ou de sa famille et visite de l'établissement, recherche du consentement, recueil d'informations, remise d'une pochette d'accueil...)

Désignation d'un soignant référent pour l'accueil. Une check-list d'admission existe.

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) est élaboré en équipe pluridisciplinaire : des temps de rencontre sont définis de manière hebdomadaire. Un référent pour le suivi est nommé.

Une charte de bientraitance a été élaborée. Une nouvelle formation « Ethique et Bientraitance » est planifiée en juin 2023.

## G. Les orientations du projet de soins : les actions de ces orientations sont déclinées dans un plan d'actions opérationnel

### PRIORITÉ 1 – La démarche d'accueil

#### **Objectif :**

***Formaliser davantage les éléments recueillis et les actions menées au cours de l'admission***

#### **Actions à mettre en œuvre :**

- Revoir/actualiser le contenu de la check list d'admission ;
- Recueillir les risques inhérents à la personne ;
- Consigner les actions réalisées ;
- Réviser la fiche « toilette évaluative ».

**Délai de mise en œuvre :** Cf plan d'actions opérationnel

**Indicateur :** Check list d'admission actualisée – traçabilité du recueil de données dans le dossier du résident – fiche toilette évaluative actualisée.

### PRIORITÉ 2 – Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)

#### **Objectif :**

***Disposer d'un PAP formalisé et actualisé  
Pour chaque résident***

#### **Actions à mettre en œuvre :**

- Clarifier les missions du référent du PAP et les consigner dans une fiche ;
- Créer une fiche « annexe » au contrat de séjour afin de pouvoir noter les objectifs du PAP ;

- Porter à la connaissance du résident/ sa famille les objectifs du PAP et si possible prévoir leur signature ;
- Elaborer un planning périodique pour les évaluations/ré évaluations des PAP.

**Délai de mise en œuvre** : cf plan d'actions opérationnel

**Indicateur** : Missions du référent définies dans une fiche – annexe au CS créée  
– Communication des objectifs du PAP au résident et à sa famille – Planning de suivi des PAP élaboré

### **PRIORITÉ 3 – Ethique et bientraitance**

**Objectif :**

**Promouvoir des pratiques professionnelles bientraitantes**

**Actions à mettre en œuvre :**

- Actualiser la charte bientraitance à la suite de la formation de juin 2023 ;
- Constituer un groupe de référents « Ethique et Bientraitance » ;
- Définir les missions des référents « Ethique et Bientraitance » ;
- Organiser des groupes de réflexion sur « le Bien Agir » sur des thèmes précis ;
- Mener une réflexion sur la toilette en humanité ;
- Protocole de soins « Ethique et Bientraitance ».

**Délai de mise en œuvre** : cf plan d'actions opérationnel

**Indicateur** : charte bientraitance actualisée – référents nommés avec fiche de missions-Groupes de réflexion sur le Bien Agir en cours.

### **PRIORITÉ 4 – Le travail en équipe**

**Objectif :**

**Optimiser le travail en équipe et re préciser la fonction de l'infirmier-e autour de sa mission de coordination et d'encadrement auprès des aides-soignant-es**

**Actions à mettre en œuvre :**

- Mener une réflexion sur la fonction de l'infirmier-e en gériatrie : missions, rôle, responsabilités et positionnement
- Clarifier les principes du travail en équipe : travail en pluridisciplinarité, la place de chacun, engagement et motivation

**Délai de mise en œuvre** : cf plan d'actions opérationnel

**Indicateur** : groupes de réflexion et/ou de parole sur la fonction de l'infirmier-e en gériatrie et les principes du travail en équipe  
Entretien annuel

### **PRIORITÉ 5 – Développement des Analyses de Pratiques Professionnelles**

**Objectif :**

**Développer une culture d'amélioration continue de la qualité**

**Actions à mettre en œuvre :**

- Activer à nouveau les groupes de travail sur plusieurs thématiques dont les priorités sont à définir (liberté d'aller et venir, douleur, dénutrition, contention, escarre...) ;
- Actualiser la liste des référents ;
- Réaliser un état des lieux des protocoles à actualiser.



**Délai de mise en œuvre** : cf plan d'actions opérationnel

**Indicateurs** : thématiques prioritaires définies – liste des protocoles à actualiser élaborée

### **PRIORITÉ 6 – La place de la famille**

**Objectif** : mener une réflexion sur la place de la famille dans l'accompagnement du résident

**Actions à mettre en œuvre** :

- Réfléchir en équipe sur quelle place au sein de l'accompagnement : comment les aborder et que dire ?

**Délai de mise en œuvre** : cf plan d'actions opérationnel

**Indicateurs** : Groupe de réflexion – résultats des enquêtes de satisfaction

### **PRIORITÉ 7 – Les transmissions écrites**

**Objectif** : optimiser les transmissions écrites « ciblées » et assurer leur évaluation

**Actions à mettre en œuvre** :

- Rappeler les bonnes pratiques en matière de transmissions écrites : responsabilité de chaque professionnel et évaluation/actualisation des situations.

**Délai de mise en œuvre** : cf plan d'actions opérationnel

**Indicateurs** : informations cliniques précises, concises et objectives tracées dans le dossier du résident – Transmissions écrites avec Données Actions Résultats.

## H. LA PRISE EN SOINS DES RESIDENTS PAR LES AUTRES INTERVENANTS

Les Résidences Médicalisées du CANTON VERT disposent d'une équipe pluridisciplinaire élargie dont les compétences de chaque intervenant contribuent à la qualité de prise en soins du résident.

Nous retraçons ici les missions de plusieurs intervenants qui collaborent étroitement avec l'ensemble des professionnels pour une efficacité et une cohérence des interventions.

### La diététicienne

Professionnel en cours de recrutement, à la suite du départ de la diététicienne en poste.

### La Psychologue

La psychologue est en poste à 0,70 ETP. Sa présence sur les différents sites est la suivante :

Lundi : site de Lapoutroie

Mardi : Site d'Orbey

Jeudi matin : site d'Orbey

Vendredi : Site du Bonhomme

**Ses Missions** au sein des Résidences Médicalisées du Canton Vert :

Au niveau institutionnel, la mission fondamentale du psychologue est de faire valoir la singularité de chacun dans le collectif, de faire reconnaître la personne dans sa dimension psychique.

Pour cela, il convient de travailler dans le sens de l'autonomie psychique des résidents autant que possible, et donc de respecter les sujets dans leurs choix, leurs souhaits, leurs refus et contradictions. Il s'agit également de créer les conditions de la rencontre pour être à l'écoute de leurs souffrances, de leurs ressources et de les soutenir.

Le psychologue participe à garantir une qualité de vie aussi bonne que possible, en prenant en compte les difficultés inhérentes au vieillissement, aux pathologies, à la vie en institution, sans toutefois réduire la personne à une condition d'objet de soins ou à sa dépendance accrue, pour que L'EHPAD reste aussi un lieu de vie.

Aux RMCV, la psychologue intervient sous différentes formes :

- ✓ Participation à l'accueil des résidents, en proposant à la suite de leur admission, un ou plusieurs entretiens cliniques, afin :
  - De permettre à la personne de s'exprimer sur la situation et son vécu ;
  - D'évaluer globalement la présence d'affects dépressifs, anxieux ou autres aspects psychopathologiques ;
  - De proposer, si cela semble opportun et souhaité par le résident, un suivi psychologique.
- ✓ Suivis psychologiques individuels.
- ✓ Prises en charge groupales lorsque cela est possible et semble indiqué.
- ✓ Rencontres avec les familles qui le souhaitent lors de situations particulièrement délicates (souffrance par rapport à l'entrée en institution, à la dégradation de l'état général de leur proche, fin de vie, annonce d'un décès).
- ✓ Participation à l'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé des résidents.

- ✓ Sensibilisation à la réflexion éthique auprès du personnel.
- ✓ Participation aux réunions de transmissions, et échanges avec les équipes autour de certaines situations, pour en avoir une lecture plus complète, permettre une prise en charge plus cohérente et adaptée.
- ✓ Maintien d'une disponibilité pour :
  - Les échanges, mêmes brefs, avec les familles,
  - Les rencontres cliniques sur sollicitations ponctuelles des résidents.

#### **Axes d'amélioration :**

- ✓ Proposer plus régulièrement aux équipes (si possible), des apports et échanges sur certains thèmes intéressants dans la clinique du sujet âgé en institution. : selon le temps disponible

#### **Projets à venir :**

- En vue de l'ouverture prochaine du PASA : évaluation du NPIES, réalisation de synthèses à la suite de la participation des résidents aux ateliers, transmissions aux équipes (PASA/EHPAD) animation d'ateliers thérapeutiques (réminiscence, atelier argile...)
- ✓ Poursuite de la formation continue.

### **L'ergothérapeute**

Au sein des RMCV, deux ergothérapeutes sont en poste à raison de 1 ETP chacune. Une sur le site de Lapoutroie et l'autre sur le d'Orbey.

*Selon l'Association Française des Ergothérapeutes en Gériatrie, l'objectif de l'ergothérapie est le maintien des activités de la vie journalière et la prévention des complications liées aux pathologies du grand âge. Ses techniques prennent en charge les différents facteurs intervenant dans la perte d'autonomie et le handicap, l'entraînement fonctionnel, l'apprentissage de compensations, l'aide aux aidants, les modifications de l'environnement, les aides techniques.*

#### **Les missions de l'ergothérapeute, sur les 2 sites se répartissent comme suit :**

##### **LAPOUTROIE et ORBEY**

- Evaluation des résidents à l'admission : Test Moteur Minimum (TMM), autres bilans moteurs (TINETTI, GET UP AND GO TEST)
- Réalisation de bilans cognitifs : MMS et test de DUBOIS, l'horloge...
- Bilan modulaire d'ergothérapie : impact des troubles cognitifs dans la réalisation des AVQ (que sur Lapoutroie)
- Prise en charge individuelle : préconisations des aides techniques et leur utilisation, stimulation au transfert et à la marche, entretien des capacités restantes, installation au fauteuil et au lit, plan de positionnement,
- Prévention et gestion des escarres
- Formation des équipes à l'utilisation de nouveau matériel : exemple RAIZER

##### Activités de groupe

- Proposition d'ateliers spécifiques : atelier d'équilibre debout
- Atelier de vannerie sur Lapoutroie : fabrication de petits paniers
- Atelier de modelage avec différents supports
- Atelier de stimulation cognitive : jeux de société en coopération avec l'animatrice
- Jardinage et stimulation sensorielle dans le jardin thérapeutique sur ORBEY

##### Les équipements en place

- Parcours de marche extérieur avec obstacles (ORBEY)
- Adaptation d'un parcours spécifique selon les capacités des personnes

### **ACTIVITES autres :**

- Animation de la réflexion bénéfiques/risques autour de chaque contention physique en équipe pluridisciplinaire, gestion des réévaluations ;
- Gestion de la mise en place des supports à air dynamique, d'aide à la prévention des escarres et du suivi : relevé mensuel, suivi des échelles de BRADEN avec l'infirmière ;
- Gestion des équipements spécifiques (Inventaire, essai, suivi, recommandations, mise en place).

### **Partage des informations avec les équipes sur chacun des sites**

#### Lapoutroie

Lors des transmissions en réunion et rencontre individuelle de l'AS pour prise en charge spécifique

Participation à l'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé : un temps est dédié le lundi après-midi avec la présence de l'infirmière coordinatrice, l'aide-soignante référente, la psychologue, l'animatrice et le résident et/ou sa famille

*Projet à venir sur le site de Lapoutroie*

*Acquisition d'un tapis de marche intelligent et connecté, avec un casque de réalité virtuelle.*



#### Orbey

Lors des transmissions en réunion et rencontre individuelle de l'AS pour prise en charge spécifique

Participation à l'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé : un temps est dédié le mardi matin avec l'infirmière coordinatrice, le médecin coordonnateur, l'infirmière, l'aide-soignante référente, la psychologue, la psychomotricienne et l'animatrice

Les données sont transcrites dans CARIATIDES et en version papier dans le dossier du résident

### **La psychomotricienne : présente sur le site d'ORBÉY**

*Selon le Syndicat National d'Union des Psychomotriciens,*

*« Le psychomotricien évalue les fonctions sensori-motrices, perceptivo-motrices, tonico-émotionnelles et psychomotrices. Il analyse leur intégration, leurs interactions et il pose un diagnostic psychomoteur. Le compte-rendu de cette évaluation et les propositions de soins qui en découlent sont transmis au médecin prescripteur pour valider la démarche thérapeutique envisagée. L'objectif des soins psychomoteurs est de permettre au patient de :*

- ◆ prendre conscience de son organisation psychomotrice,
- ◆ d'en réduire les dysfonctionnements, qu'ils soient d'origine psychique ou physique,
- ◆ de restaurer l'action commune des fonctions motrices, psycho-affectives et cognitives permettant ainsi de s'engager dans l'action et la relation.

*Le psychomotricien instaure pour cela une relation thérapeutique en utilisant des techniques corporelles, sportives, manuelles, ou des médiations telles que le jeu, l'expression artistique, l'éducation gestuelle, la relaxation psychomotrice ... Ces médiations sont les outils proposés par le psychomotricien pour la réalisation du projet thérapeutique individualisé élaboré avec le patient ou sa famille.*

Au sein des RMCV, sa mission principale est la « Restauration du lien entre le corporel et le psychisme »

Elle intervient auprès de chaque personne.  
Les interventions peuvent être individuelles ou en groupe.

A partir d'un recueil de données et d'une grille d'observation psychomotrice, la psychomotricienne :

- Travaille beaucoup sur les sensations, tensions, perceptions, affects, pensées
- Soutient les capacités psychomotrices restantes
- Intervient lors de désadaptations psychomotrices, et lors des problématiques liées à la chute
- Réalise un travail de relation dans la régulation tonico-émotionnelle
- Propose des thérapies à médiation corporelle (toucher thérapeutique, bain thérapeutique, approches SNOEZELEN, chant, musique, gym douce, expression corporelle)

Elle participe aux transmissions inter équipes et à l'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé.

### **Projet à venir**

Mieux faire comprendre mon métier aux autres membres de l'équipe.

# PROJET DE SERVICE PASA

## **IX. PROJET DE SERVICE - PASA**

---

Le projet a été élaboré en référence aux documents officiels suivants :

- Recommandations « L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) » - ANESM - juillet 2017
- Arrêté du 9 janvier 2017 fixant pour 2017 les conditions d'utilisation et le montant des crédits pour le financement d'opérations d'investissement immobilier prévu à l'article L.14-10-9 du code de l'action sociale et des familles
- Instruction CNSA du 13 janvier 2017 concernant le PAI 2017
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : « Adapter le projet d'établissement au bon accompagnement de toutes les personnes âgées touchées par une maladie neurodégénérative », 2017, Fiche repère, Haute Autorité de Santé.

**Ce projet a été écrit en vue de la visite de conformité du PASA, dont l'avis est favorable - Janvier 2023**

### **A. Préambule**

Les valeurs générales qui sous-tendent les actions particulières développées au sein de ce pôle sont celles de l'établissement dans son ensemble, telles que définies dans le projet de vie et d'établissement.

Pour adapter l'accueil en EHPAD à la spécificité de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, il est proposé le dispositif suivant : le pôle d'activités et de soins adaptés (PASA), initié par la mesure 16 du plan Alzheimer 2008-2012 et est réservé aux résidents de l'EHPAD intercommunal uniquement.

Ce dispositif vise à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer et maladies apparentées. Son objectif est d'apporter un accompagnement de qualité aux personnes présentant des troubles du comportement, tout en ayant une approche globale qui doit être induite par le projet d'établissement.

Le PASA permet d'accueillir dans la journée les résidents de l'EHPAD (soit 14 personnes) ayant des troubles du comportement modéré.

Des activités sociales et thérapeutiques sont proposées au sein de ce pôle dont les principales caractéristiques sont :

- L'accueil d'une population ciblée : personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ayant des troubles du comportement modéré ;
- La présence d'un personnel qualifié, formé, soutenu et ayant exprimé une volonté d'exercer auprès de ces résidents ;
- L'élaboration d'un projet adapté de soins et d'un projet de vie personnalisé ;
- La participation des familles et des proches ;
- La conception d'un environnement architectural adapté et identifié par rapport au reste de la structure.

Le PASA permet d'accueillir dans la journée les résidents (14 personnes maximum) de l'EHPAD souffrant de pathologies dégénératives avec troubles modérés du comportement (en référence à l'instruction ministérielle 2010-06 du 7 Janvier 2010 du Ministère de la Santé).

### **B. La population accueillie**

L'entrée dans un PASA repose sur l'élaboration préalable d'un projet de vie avec le résident, la famille, l'entourage et l'équipe soignante à la suite de l'avis du médecin coordonnateur sous la responsabilité administrative du directeur de l'établissement.



## 1. Les Catégories de bénéficiaires

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

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

## 2. L'accueil et la sortie

### 2.1. L'accueil

Les résidents admis au sein du PASA sont ceux pour lesquels le diagnostic de la maladie a été posé et l'annonce faite par le médecin traitant ou le spécialiste.

L'évaluation initiale des résidents est effectuée au moment de l'apparition des troubles du comportement au moyen de la grille NPI-ES. Elle est réalisée par le médecin coordonnateur et/ou la psychologue, les membres de l'équipe soignante sont associés à cette évaluation.

L'admission au sein du PASA est prononcée par le médecin coordonnateur et/ou la psychologue. Une feuille d'admission est ensuite remplie, cette même feuille complétant le projet de vie personnalisé et ce document fera office d'avenant au contrat de séjour.

L'accueil journalier au sein du PASA est réalisé en fonction des besoins de la personne et des activités proposées dans la journée (intervention de la psychologue ou de l'ergothérapeute ou de la psychomotricienne, en particulier).

### 2.2. Le consentement de la personne et l'adhésion de la famille et de l'entourage

Le résident est informé par le médecin coordonnateur et/ou la psychologue de la proposition d'admission au PASA.

Le recueil du consentement du résident est primordial et sera activement recherché au moment de cette information ou après une période d'essai de quelques jours au PASA.

L'adhésion de la famille et de l'entourage proche est toujours activement recherchée par l'équipe du PASA afin d'aller dans le sens du projet de vie et de soins du résident.

La famille sera informée oralement ou, à défaut, un courrier personnalisé sera transmis aux familles concernées par l'accueil d'un parent au PASA avec une proposition de rendez-vous avec le médecin coordonnateur. À la suite des entretiens, un compte rendu sera rédigé.

Il sera demandé de signer (résident, famille) un document spécifique "Admission PASA" précisant les objectifs et actions d'accompagnement envisagées ainsi que le planning défini au début (pouvant par la suite être sujet à modification). Ce document fera office d'avenant au contrat de séjour.

### **2.3. La sortie**

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

- Le refus du résident ou de sa famille de prolonger l'accueil au sein de ce pôle ;
- Le résident ne correspond plus aux critères énoncés pour bénéficier d'un accueil en PASA, ou ne tire plus de bénéfices réels des activités proposées ;
- Le résident relève d'une Unité d'Hébergement Renforcé.

Le livret d'accueil de l'EHPAD précise les modalités de fonctionnement du Pôle.

Les conditions d'entrée et de sortie du PASA sont notifiées dans le contrat de séjour.

## **C. Le projet de soins du Pôle d'Activités et de Soins Adaptés**

### **1. Le projet d'accompagnement et de soins**

Les objectifs du PASA sont multiples :

- Mieux observer, dans un espace ouvert et adapté, le comportement des résidents (agitation, humeur, anxiété), la participation de chacun, les fonctions cognitives ;
- Reconnaître et maintenir les capacités des personnes âgées ayant des troubles cognitifs de l'établissement ;
- Donner des repères dans le temps et dans l'espace ;
- Proposer des temps thérapeutiques afin de promouvoir une meilleure qualité de vie ;
- Proposer des occupations adaptées, rompre l'isolement ;
- Canaliser les troubles du comportement qui sont habituellement aggravés par l'angoisse de la solitude, de l'isolement et des réactions d'incompréhension, voire de sur stimulation ;
- Maintenir, voire créer des liens sociaux pour éviter l'exclusion et le repli sur soi (entre résidents, avec le personnel, les visiteurs) ;
- Faire participer les familles à la vie de cette unité ;
- Eviter les troubles de cohabitation avec les autres résidents ne souffrant pas de telles pathologies ;
- Eviter les réactions de rejet des autres résidents, liées à l'angoisse de l'effet miroir ;
- Diminuer les troubles du comportement observés ;
- Evaluer le retentissement de l'accompagnement du résident au sein du PASA sur sa prise en soins individualisée au sein de l'établissement.

Les principaux bénéfices attendus, qui concourent à la mise en œuvre du projet d'accompagnement et de soins, feront l'objet, au sein de l'EHPAD, en cohérence avec les soins dispensés au sein du PASA, d'un suivi et d'une évaluation :

- De l'évolution de la maladie et de l'apparition de nouveaux symptômes (cf. Protocole) ;
- De la prise en charge des troubles du comportement lors de la toilette, de la prise des repas, ... ;
- De la moindre utilisation des psychotropes (cf. Protocole) ;
- De la déambulation pathologique.

### **2. L'Accompagnement personnalisé de vie et de soins au PASA**

Tous les résidents de l'établissement bénéficient d'un accompagnement personnalisé enrichi d'un recueil de l'histoire de vie réalisé, par une IDE à l'admission auprès du résident et des familles (histoire familiale, trajectoire de vie, centres d'intérêt) et complété par l'équipe interdisciplinaire.

Ces informations seront recueillies au sein du logiciel médical Cariatides, onglet « Projet Personnalisé ».

La mise au point du programme type des activités et sa mise à jour régulière sera assurée par une équipe interdisciplinaire constituée du médecin coordonnateur, IDEC, IDE, ASG, psychologue, ergothérapeute et psychomotricienne.

La cohérence entre le projet de vie du résident et l'activité qui lui est proposée sera recherchée.

L'accompagnement personnalisé du résident sera régulièrement réévalué et adapté en fonction de ses besoins.

La transmission des informations concernant le résident sera assurée par les ASG et les intervenants. Elles seront mentionnées dans son dossier médical informatisé.

La psychologue et/ou l'ergothérapeute formaliseront les observations dans le dossier médical puis établiront des synthèses individuelles à l'aide des transmissions des ASG lors de réunions et d'étude du suivi de projet.

### **3. Suivi des troubles du comportement**

#### **3.1. Recueil des informations**

Pour pouvoir réaliser les objectifs de prise en charge adaptés ou un bilan diagnostique, il est nécessaire de réaliser un recueil d'informations de l'histoire de vie du résident, passée et actuelle.

De plus, la circulation des informations est primordiale pour le bien des aidants (ensemble du personnel et famille) et permettre d'échanger autour des difficultés possibles liées aux troubles.

**TROIS PRINCIPES DE BASE** (HAS, 2009) sont donc essentiels pour le bien-être du résident (afin d'améliorer et d'ajuster sans cesse la prise en charge) et de l'équipe (pour ne pas créer d'isolement et permettre les échanges et les informations) :

- **Un classeur où est rassemblé l'ensemble des fiches**, ce qui facilitera la traçabilité des informations et leur transmission ;
- Un interlocuteur sera privilégié pour la transmission des informations (réfèrent PASA) ;
- Un échange entre tous les professionnels pour que chacun participe à l'ensemble de l'évaluation de la prise en charge.

Si cette étape de transmission est nécessaire, elle répond cependant à certaines règles de confidentialité car il s'agit d'informations à caractère privé. Voici **les règles de transmission des informations** :

- Le consentement du patient sur le partage des informations ;
- Seules les informations utiles à la prise en charge sont transmises ;
- La transmission des informations doit se faire au personnel de la structure uniquement.

Pour le recueil des informations, il doit se faire de façon interdisciplinaire :

- Obtenir des informations sur le comportement de jour comme de nuit (le sommeil, la durée, la fluctuation, leur durée) ;
- Avoir une évaluation cognitive qui sera réévaluée ;
- Une évaluation de l'autonomie ;
- Des contacts avec la famille pour avoir des informations sur les comportements à l'extérieur ou dans différents environnements ;
- Entretenir le lien entre les soignants et la transmission des informations.

### 3.2. Synthèse et transmission des informations

Afin de répondre **aux trois principes de base**, nous avons mis en place :

- **Un classeur où est rassemblé l'ensemble des fiches** : ce qui facilitera la traçabilité des informations et leur transmission. Pour cela, nous avons mis en place :
  - **Un classeur PASA - Résident** qui contient pour chaque résident éligible à la structure :
    - La feuille d'admission ;
    - Le calendrier de présence avec les ateliers auxquels le résident participe (qui sera régulièrement adapté) ;
    - La grille NPI-ES qui exprime le type de trouble du comportement, la fréquence et la gravité ainsi que le retentissement sur la prise en charge ;
    - La feuille du suivi du projet (document qui sera scanné et joint au dossier Cariatides).
  - **Le logiciel Cariatides** est là pour les transmissions du personnel qui intervient au sein de la structure. Le-dit personnel pourra ainsi écrire les transmissions à chaque fin de journée, en les classifiant par type de transmission (comportement, alimentation, douleur...). De plus, ce fichier informatisé contient aussi les différentes informations relatives au résident :
    - Ses antécédents ;
    - Les troubles psychiques ou comportementaux rencontrés dans le cadre de la maladie ;
    - Le suivi des troubles du comportement avec :
      - Les circonstances d'apparition des troubles ;
      - Les attitudes et mesures mises en œuvre et leur efficacité sur l'apaisement de ces troubles ;
      - Les différentes évaluations et bilans (MMSE, NPI-ES, autonomie...).
- **Un interlocuteur sera privilégié pour la transmission des informations** : mise en place d'une réunion hebdomadaire spécifique où seront présents les ASG, le médecin coordonnateur, l'IDEC et/ou IDE, la psychologue, l'ergothérapeute et la psychomotricienne. Ainsi, ce sera le moment pour rassembler les informations entre les différents professionnels :
  - L'ergothérapeute et/ou la psychologue rédigeront et tiendront à jour le suivi de projet (document papier et informatique).
  - Cette réunion permettra aussi de pouvoir faire échanger tous les professionnels et chacun participera à l'ensemble de l'adaptation de la prise en charge.

Ainsi, sur la base de ces transmissions et de ces réunions hebdomadaires, **nous allons faire une évaluation globale et cela régulièrement en réévaluant le suivi** (cf. Protocole « Transmission des informations aux différentes équipes »). Pour cela, nous ferons :

- Une évaluation des troubles du comportement grâce à une nouvelle évaluation avec la grille NPI-ES ;
- Le suivi des comportements et leurs évolutions grâce à la grille d'évaluation des ateliers, le suivi des troubles sur le logiciel médical et les transmissions qui permettront d'observer l'évolution des comportements ;
- Une évaluation et un ajustement du suivi et de la prise en charge.

### 3.3. Outils d'évaluation

Sont donc à la disposition des personnels divers outils permettant le recueil et la transmission des informations. Tous ces outils sont disponibles en interne (classeur spécifique PASA)

- Le NPI-ES

Cet outil va permettre de recueillir les informations sur la présence des troubles du comportement chez le résident, ainsi que leurs fréquences, gravités et retentissements sur la charge de travail de l'équipe soignante.

- Le MMSE

Outil de débrouillage neuropsychologique, il est primordial pour connaître le profil cognitif du résident, adapter les prises en charge ainsi que le calendrier de présence dans la structure (quelle animation ? quel groupe ? quels jours ? durée de présence ?)

- La feuille d'évaluation des ateliers

Cette feuille d'évaluation est là pour aider le personnel à noter à chaque fin de journée les comportements les plus importants à prendre en compte, et cela de manière journalière. Cela permettra de bien noter l'évolution des comportements.

De plus, cet outil permet de prendre en compte le point de vue du personnel en ce qui concerne l'ambiance, la gestion du groupe, les points positifs et les points à améliorer dans le but de pouvoir aussi améliorer l'environnement de travail du personnel soignant.

### **3.4. Techniques de soins et interventions**

Si les troubles du comportement sont si difficiles à classer, cela prouve aussi la diversité et la non-universalité de ces symptômes. Ainsi, il est fortement recommandé de personnaliser, en fonction de la situation, du résident, les conseils qui seront donnés par la suite.

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

## **4. Les activités proposées**

### **4.1. Les objectifs généraux**

L'accompagnement thérapeutique et l'animation, dans ce lieu de vie spécialisé, répondront à des objectifs tels que :

- Répondre à des troubles particuliers (comme l'anxiété ou la dépression) ;
- Prendre en compte la spécificité de mise en œuvre des actions, plus individuelles ou par petits groupes ;
- Être une réponse adaptée au moment et aux besoins des résidents (activités flash), l'animation de ce lieu demande beaucoup de souplesse ;
- Associer les familles, travailler en commun, favoriser les relations avec l'équipe.

### **4.2. Les objectifs thérapeutiques**

Des fiches d'activités sont élaborées, précisant les objectifs et les moyens de chaque atelier (cf. documents joints).

Types d'activités	Ateliers proposés	Objectifs
<b>Les Activités cognitives</b>	Jeux de mémoire (grammaire, 7 erreurs, calcul, association et reconnaissance d'images) lecture de texte, discussions autour de l'actualité, revue de presse, jeux de société	Maintien ou réhabilitation des fonctions cognitives (attention, mémoire, repères dans le temps et l'espace, ...) Estime de soi Entretien de la relation aux autres

<b>Les Activités autour de l'alimentation et l'hydratation</b>	Repas thérapeutiques, préparations de plats, repas avec les mains, boissons,...	Stimuler et entretenir la mémoire procédurale Stimulation des sens Se sentir utile Estime de soi Se sentir chez soi, retrouver les actes du quotidien
<b>Les Activités sensorielles</b>	Le toucher, les odeurs familières, les sons (chant, musiques, sons familiers), le visuel (ateliers autour des fleurs par exemple, ...), massages, relaxation...	Mobilisation des fonctions sensorielles (audition, vue, odorat, goût, toucher) Détente Estime de soi Conscience du corps Travail sur le schéma corporel
<b>Les Activités créatives et les jeux manuels</b>	Jeux de constructions, cubes, bouquets, dessins, pétanque et quilles sur tables, cerceaux...	Mobilisation ou réhabilitation des capacités fonctionnelles restantes : motricité, coordination des mouvements, ...
<b>Les Activités autour de la mobilité</b>	Atelier équilibre, balades, danse assise, jeux de cerceaux, jeux de balles, parachute, parcours moteur...	Mobilisation des fonctions sensorielles Epanouissement personnel Estime de soi Bien-être
<b>Activités quotidiennes</b>	Cuisine Prendre le repas ensemble Mettre et débarrasser la table Laver la vaisselle Entretien des plantes vertes Jardinage	Stimuler et entretenir la mémoire procédurale Stimulation des sens Se sentir utile Estime de soi Se sentir chez soi, retrouver les actes du quotidien
<b>Maintien du lien Social</b>	Lecture du journal Discussion Sorties, Repas Médiation animale (partenariat avec les Écuries de l'Abbaye avec mise à disposition de poneys nains.	Entretien de la relation à l'autre Eviter l'ennui Ouverture, lien avec l'extérieur Maintien du lien social, mieux être dans la relation humain-animal

### **4.3. L'organisation des activités**

- L'animation est quotidienne et rythme la journée, les saisons ;
- Elle est portée par les personnels dédiés à la gestion de ce lieu d'accueil spécialisé, formés, et ayant choisi de s'y investir ;
- Les projets sont soumis au médecin coordonnateur, à l'ergothérapeute, à la psychomotricienne, à la psychologue, l'IDEC (mission transversale de maintien du lien social dans l'établissement) ; ils seront validés et évalués par eux en réunion interdisciplinaire ;
- Des activités adaptées seront organisées par l'ergothérapeute, la psychologue et la psychomotricienne.

#### 4.4. Le Planning hebdomadaire d'activité et journée type

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
9H30-10H	accueil	accueil	accueil	accueil	accueil
10H-10H20	Eveil musculaire	Eveil musculaire	Eveil musculaire	Eveil musculaire	Eveil musculaire
10H30-11H30	Peinture/cuisine (psychomotricienne)	Lecture journal, actualités/mots croisés/jeux divers (ASG)	Jardinage/art floral/bricolage	Atelier réminiscence, maintien identitaire (Psychologue)	Cuisine/atelier manuel (vannerie, mosaïque, Macramé) (Ergothérapeute)
11H30-12H00	Mise en place repas (laver mains, dresser tables)	Mise en place repas (laver mains, dresser tables)	Mise en place repas (laver mains, dresser tables)	Mise en place repas (laver mains, dresser tables)	Mise en place repas (laver mains, dresser tables)
12H-12H30	Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner
12H30-13H	Vaisselle/rangement	Vaisselle/rangement	Vaisselle/rangement	Vaisselle/rangement	Vaisselle/rangement
13h-14H	Temps calme/infos	Temps calme/infos	Temps calme/infos	Temps calme/infos	Temps calme/infos
14H-15H	Jeux activités/ parcours moteur (Ergothérapeute)	Atelier argile (Psychologue)	Contes-fables- Racontons une histoire (Ergo. ou Psychomot.)	Atelier stimulation musicale (Psychomot.)	Wii, dixiludo (Ergo.)/ relaxation, gym douce automassage (Psychomot.)
15H-15H30	Goûter	Goûter	Goûter	Goûter	Goûter
15H30-16H	Echange, temps de parole	Echange, temps de parole	Echange, temps de parole	Echange, temps de parole	Echange, temps de parole
16H-16H30	Retour EHPAD	Retour EHPAD	Retour EHPAD	Retour EHPAD	Retour EHPAD

## 5. L'évaluation des activités

Une grille d'évaluation des effets des ateliers (jointe en annexe) permet de formaliser les observations.

Dans un premier temps les ateliers seront évalués quotidiennement.

A la fin d'une période de 6 mois, il y aura une évaluation globale de l'activité et ceci validera la pertinence de l'atelier qui sera (ou non) poursuivi.

Chaque nouvel atelier/projet sera soumis à cette évaluation puis sera validé.

## 6. Le fonctionnement du Pôle d'Activités et de Soins Adaptés

### 6.1. Le fonctionnement

#### 6.1.1. Les jours et horaires d'ouverture

Le PASA sera ouvert toute l'année, hors week-ends et jours fériés et période de fermeture estivale. Les horaires d'ouvertures seront de 9h30 à 16h30.



### **6.1.2. La restauration**

Les repas seront élaborés par l'UCPR de l'établissement et acheminés par un personnel du PASA sauf les jours d'ateliers « cuisine ».

### **6.1.3. Les déplacements des résidents entre l'unité d'hébergement et le PASA**

Les résidents seront accompagnés de leur unité de vie vers le PASA par le personnel des unités. En fin de prise en charge du PASA, les ASG raccompagnent les résidents soit en chambre ou en salon.

Les médicaments du jour seront apportés par l'infirmière, et distribués par les ASG. Un stock sera créé au sein du PASA : serviettes de tables, serviettes et gants de toilettes, produits d'hygiène, protections...

### **6.1.4. L'équipe soignante intervenante au sein du PASA**

L'accompagnement permanent des résidents sur la durée d'ouverture du PASA sera assuré par les assistants de soins en gérontologie.

Une psychologue, une diététicienne, une ergothérapeute et une psychomotricienne assisteront l'équipe pour la mise en œuvre d'animations ou d'actions d'accompagnement particulières.

L'hygiène des locaux est réalisée par une ASHQ tous les jours de fonctionnement.

## **7. L'implication des familles**

Les personnes atteintes de démence de type Alzheimer et leurs familles constituent un tout, de sorte que ces dernières doivent bénéficier d'un suivi et être associées à l'accompagnement personnalisé de leur parent. Il est indispensable d'apporter à la famille et aux proches, informations et soutien.

La famille est donc informée des modalités de l'accompagnement personnalisé du résident ainsi que de l'évolution des troubles du comportement.

Les visites des familles se feront en dehors du PASA.

## 8. Le personnel intervenant dans le pôle

Métiers	Missions	Modalités d'intervention
Assistant de soins en gérontologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Accueille les résidents ;</li> <li>✓ Accompagne les résidents tout au long de la journée ;</li> <li>✓ Met en œuvre les actions programmées ;</li> <li>✓ Effectue les transmissions individualisées informatisées ;</li> <li>✓ Collabore avec les autres membres de l'équipe.</li> </ul>	Permanent de 9h30 à 16h30 suivant plannings, sauf week-ends et fériés
Psychologue	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Maintient et réhabilite les fonctions cognitives, mobilise les fonctions sensorielles ;</li> <li>✓ Elabore et met en œuvre des ateliers individuels et/ou collectifs ;</li> <li>✓ Accompagne les résidents ;</li> <li>✓ Se tient à la disposition des familles, des aidants et des bénévoles et apporte des informations et des conseils propres à son domaine à l'attention des résidents, des familles et de l'équipe (expert) ;</li> <li>✓ Anime la réunion de l'équipe du PASA en collaboration avec l'ergothérapeute ;</li> <li>✓ Réalise l'évaluation individuelle des résidents et la synthèse des effets du PASA sur l'évolution des troubles comportementaux en collaboration avec l'ergothérapeute ;</li> <li>✓ Participe à l'élaboration des PVP en équipe interdisciplinaire ;</li> <li>✓ Assure la formation continue des personnels.</li> </ul>	Ateliers hebdomadaires  Temps d'observation et de suivi  2H30 semaine
Ergothérapeute	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Favorise le maintien de l'indépendance (physique) et de l'autonomie (cognitive) des résidents du PASA ;</li> <li>✓ Réadapte les fonctions sensorimotrices et cognitives ;</li> <li>✓ Elabore et met en œuvre des ateliers individuels et/ou collectifs ;</li> <li>✓ Conseille et préconise les aides ou aménagements nécessaires à la réalisation des activités de la vie quotidienne et des ateliers ;</li> <li>✓ Réalise l'évaluation individuelle des résidents et la synthèse des effets du PASA sur l'évolution des troubles comportementaux en collaboration avec la psychologue ;</li> <li>✓ Participe à l'élaboration des PVP en équipe interdisciplinaire ;</li> <li>✓ Anime la réunion de l'équipe du PASA en collaboration avec la psychologue ;</li> <li>✓ Se tient à la disposition des familles, des aidants et des bénévoles ;</li> <li>✓ Assure la formation continue des personnels.</li> </ul>	Ateliers hebdomadaires  Temps d'observation et de suivi  2H30 semaine
AS/AVS	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Accompagne les résidents des différentes unités vers le PASA.</li> </ul>	Prélevé sur effectifs autorisés

## 9. Environnement architectural du PASA

Le PASA comporte un espace d'accueil, un espace de repos, un espace repas avec office aménagé pour les ateliers culinaires, deux WC dont un est équipé d'une douche.

Les matériaux, les couleurs, l'éclairage ont été étudiés pour développer une atmosphère à la fois apaisante et stimulante.

La température intérieure du PASA est régulée en hiver comme en été.

Cet espace est ouvert sur le reste de l'établissement (baies vitrées) et sur l'extérieur. Les résidents ne sont ni cachés, ni exposés. Le lieu est parfaitement accessible depuis l'EHPAD.

Un espace extérieur sécurisé, qui est agrémenté d'un jardin thérapeutique créé avec la collaboration d'un consultant formateur sur les maladies d'Alzheimer permettra aux résidents de profiter librement de la terrasse.

L'espace intérieur sera modulable pour y développer des activités adaptées aux besoins et au moment (souplesse de gestion et d'utilisation).

## **10. Les partenariats**

La prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée avec des troubles du comportement modérés nécessite la mise en place d'une coordination active entre les sites d'Orbey et de Lapoutroie sous l'impulsion du médecin coordonnateur. Le recrutement de la file active se fera principalement sur les deux sites.

# PROJET DU SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD)

# IX PROJET DU SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD)

## A. Présentation du service

### Un peu d'histoire

Le Service de Soins Infirmiers A Domicile pour personnes âgées a été créé le 2 novembre 1988, à l'initiative des hôpitaux du canton de LAPOUTROIE.

L'autorisation de fonctionnement a été accordée pour 20 places. Le service a très vite atteint cette capacité d'accueil.

En janvier 1991, une infirmière coordinatrice a pris ses fonctions.

Initialement, le SSIAD était rattaché à l'hôpital local d'ORBEY. Depuis la fusion en 1994 des hôpitaux locaux du canton, il est rattaché aux **Résidences Médicalisées du CANTON VERT** (RMCV) qui en assure également la gestion. (Budget annexe)

A ce jour, l'équipe se compose :

- ✓ D'une infirmière coordinatrice à 0,80 ETP
- ✓ De 3 aides-soignantes,
- ✓ Et d'une secrétaire.

## B. Situation et couverture géographique du SSIAD

Le SSIAD couvre une zone géographique de 122 km<sup>2</sup> et regroupe les communes suivantes : LE BONHOMME, LAPOUTROIE, FRELAND, HACHIMETTE, ORBEY et LABAROCHE.

Ce territoire est une zone de moyenne montagne où l'habitat est dispersé.

Actuellement, les personnes prises en charge viennent majoritairement d'ORBEY, du BONHOMME et de LAPOUTROIE.

La distance totale parcourue en 2022 pour l'ensemble de l'équipe pour assurer les soins au domicile est de 34 000 km. Une tournée parcourue en moyenne 25 km par jour.



## C. Le cadre juridique

Le service fonctionne selon les principes fondamentaux de l'action sociale et médico-sociale qui sont définis dans la loi du 2 janvier 2002. Il promeut le droit des usagers en les plaçant au centre du dispositif.

Le Code de l'Action Sociale et des Familles et la circulaire n° DGAS/2C/2005/111 du 28 février 2005 fixent les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des SSIAD : le **S**ervice de **S**oins **I**nfirmiers **A** **D**omicile assure, sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins d'hygiène, de confort et relationnels au domicile.

Ces soins contribuent à prévenir, retarder l'hospitalisation ou l'institutionnalisation. Ils permettent un retour rapide du patient au domicile.

Les usagers peuvent être des personnes âgées de plus de 60 ans, des personnes handicapées (de moins de 60 ans), des personnes malades ou dépendantes conformément aux dispositions du décret n°2004-613 du 25 juin 2004.

N.B. Le SSIAD des RMCV prend en charge des personnes au-delà de 60 ans. Il n'assure pas d'intervention pour les personnes handicapées et les personnes de moins de 60 ans.

Le cadre juridique impose la mise en place de plusieurs outils de travail.

Le SSIAD a réalisé son évaluation externe en septembre 2014 : il est en attente de la publication du nouveau calendrier des évaluations ESSMS.

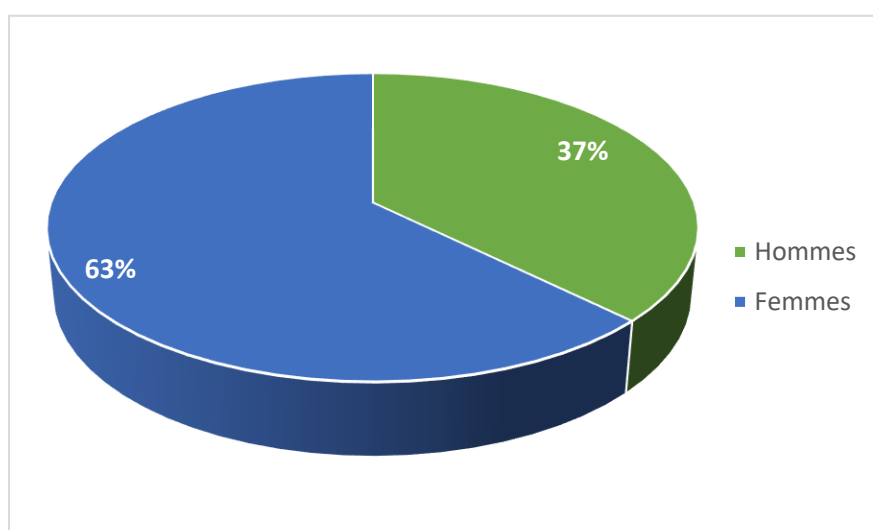
### Les objectifs du SSIAD sont :

- × De permettre au patient, de rester dans son cadre de vie dans des conditions optimales de confort et de sécurité ;
- × De maintenir l'autonomie, voire l'améliorer ou du moins conserver les acquis ;
- × D'assurer les soins d'hygiène et de confort aux usagers ;
- × De limiter l'hospitalisation quand les soins peuvent être réalisés au domicile ;
- × De retarder ou éviter, lorsque la personne le souhaite, une entrée en institution ;
- × D'apporter un soutien et des conseils aux aidants ;
- × D'aider à trouver des solutions de répit.

## D. Les caractéristiques des personnes prises en charge

### 1. Répartition des patients par sexe et par tranches d'âge :

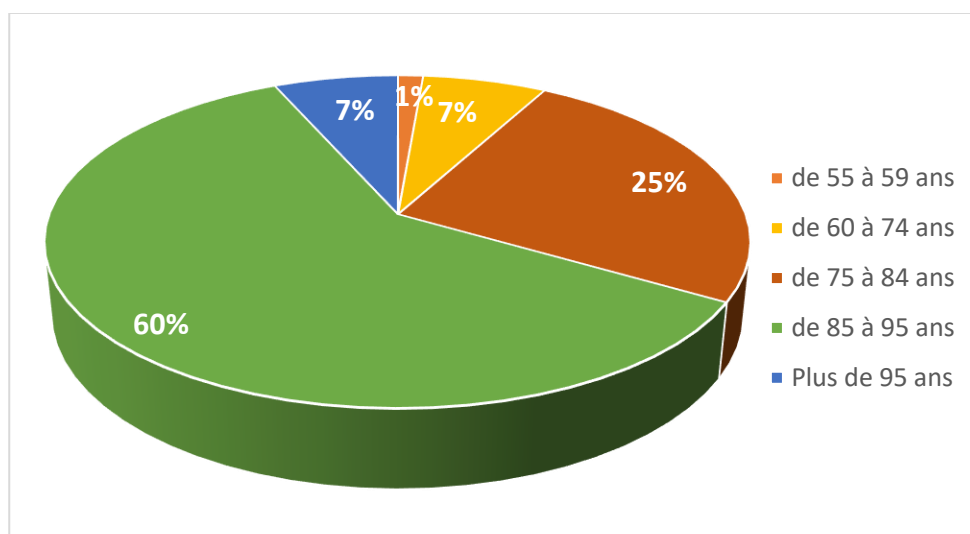
ORBEY	2020		2021		2022	
	H	F	H	F	H	F
de 55 à 59 ans	1					
de 60 à 74 ans	1	1	1		1	1
de 75 à 84 ans	4	3	4	2	4	2
de 85 à 95 ans	6	7	4	13	2	13
Plus de 95 ans		1		2		2
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>18</b>
<b>TOTAL ANNUEL</b>	<b>24</b>		<b>26</b>		<b>25</b>	



Pour les années 2020 à 2022  
La répartition se présente  
comme suit :  
- 37,33% sont des hommes  
- 62,67% sont des femmes.

Les tranches d'âge les plus représentées sont par ordre décroissant les :

- **85 à 95 ans : 60%**
- 75 à 84 ans : 25,33%
- Plus de 95 ans : 6,66% - Dans cette tranche d'âge, ce sont que des femmes
- 60 à 74 ans : 6,66%





N.B. Une personne a moins de 60 ans, c'est un homme. Compte tenu de la pathologie, un soutien à titre exceptionnel a été demandé au SSIAD.

La moyenne d'âge des patients pris en charge est de :

- 83 ans en 2020
- Et de 86 ans en 2021 et en 2022.

## 2. Répartition des patients par niveau de dépendance

ORBÉY	2020		2021		2022	
	H	F	H	F	H	F
<b>GIR 1</b>	1	1	1	2	2	1
<b>GIR 2</b>	4	2	3		2	5
<b>GIR 3</b>	4	6	3	9	1	7
<b>GIR 4</b>	2	3	2	4	2	5
<b>GIR 5</b>						
<b>GIR 6</b>						
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>18</b>

Pour les années 2020 à 2022

Le niveau de dépendance des patients est le suivant :

- **GIR 1 : 11,11%**
- **GIR 2 : 22,22%** } 33,33 %
- GIR 3 : 41,66%
- GIR 4 : 25%
- Pas de patient en GIR 5 et en GIR 6

Le GIR Moyen Pondéré est de :

684 en 2020  
665 en 2021  
Et 690 en 2022

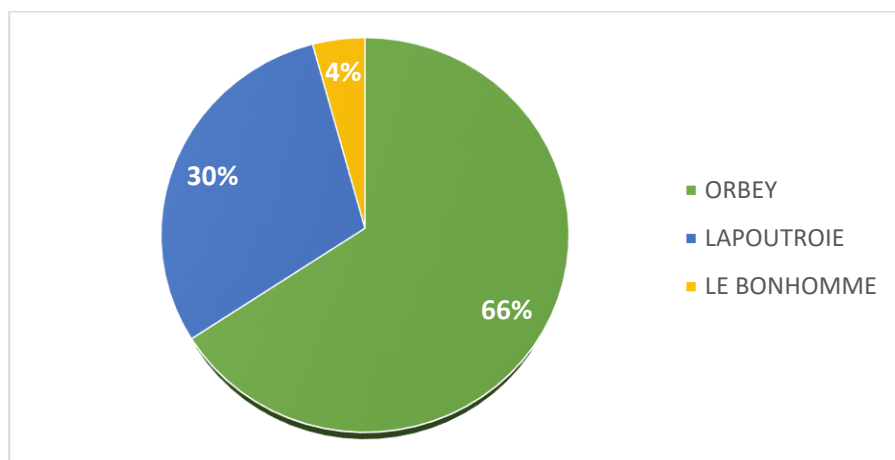
### 3. Origine géographique des patients par commune

Communes	2020	2021	2022
<b>FRELAND</b>		1	
<b>LAPOUTROIE</b>	6	7	8
<b>LE BONHOMME</b>	1	1	1
<b>ORBEY</b>	16	16	14
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>25</b>	<b>23</b>

Pour les années 2020 à 2022

L'origine géographique des patients par commune de provenance est la suivante :

- ORBEY : 66%
- LAPOUTROIE : 29,58%
- LE BONHOMME : 4,22%



### 4. Durée de suivi des patients

Durée de suivi	2020	2021	2022
<b>Moins de 1 mois</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	
<b>De 1 à 2 mois</b>		<b>1</b>	<b>2</b>
<b>De 3 à 4 mois</b>			<b>1</b>
<b>De 4 à 5 mois</b>		<b>3</b>	<b>2</b>
<b>De 6 mois à 1 an</b>		<b>5</b>	<b>13</b>
<b>De 1 an à 2 ans</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>11</b>
<b>Plus de 2 ans</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>15</b>
<b>Hors bornes</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>42</b>	<b>45</b>

Les durées de prise en charge au domicile s'échelonnent comme suit :

- 44,44% sont pris en charge depuis plus de 2 ans
- 26,98% de 1 à 2 ans
- 14,28% de 6 mois à 1 an
- Pour les autres, la durée est de moins de 1 mois à quelques mois.

N.B. 3,17% ont une prise en charge au-delà de 2 ans.

Les personnes prises en charge par le SSIAD sont toutes domiciliées dans le canton de Sainte-Marie-Aux-Mines. Elles désirent rester à leur domicile le plus longtemps possible, malgré leurs difficultés à effectuer les gestes d'hygiène quotidiens, en raison de pathologies très diverses.

Elles vivent à leur domicile personnel ou chez l'un de leurs enfants. L'habitat est souvent une ferme isolée, difficile d'accès principalement en hiver. C'est une des caractéristiques de l'habitat rural du canton. Leur désir est d'y rester le plus longtemps possible.

Elles sont parfois seules, mais le plus souvent elles vivent avec leur conjoint ou un de leurs enfants. Le rôle des aidants est très important auprès de ces personnes dépendantes.

Elles peuvent bénéficier d'aides complémentaires telles que : auxiliaire de vie, aide-ménagère, portage de repas. Ces aides sont financées en partie grâce à l'Aide Personnalisée d'Autonomie versée par la Communauté européenne d'Alsace.

Les locaux peuvent être aménagés pour faciliter ce maintien à domicile : aménagement de douche, pose de barres de maintien, rampe d'accès pour fauteuil roulant, ascenseur, monte escaliers...

L'intervention d'un ergothérapeute au domicile serait un plus.

La personne peut bénéficier de matériel médical à partir d'une prescription de son médecin traitant : déambulateur, lit médicalisé électrique, matelas anti-escarres, chaise garde-robe, lève-malade, fauteuil roulant simple et/ou électrique, humidificateur d'air, matériel d'aspiration trachéale, matériel de nutrition pour sonde gastrique, verticalisateur.

Nous essayons de mettre en place un réseau d'aide en concertation avec la famille, l'assistante sociale, l'AMAELLE du HAUT RHIN, les infirmiers libéraux, le médecin de famille, le service d'Hospitalisation A Domicile (HAD), le réseau ASPER...Chaque personne âgée dépendante doit pouvoir bénéficier de toute l'aide dont elle a besoin pour pouvoir rester à domicile le longtemps possible et dans les meilleures conditions de sécurité.

Le rôle du service est de favoriser la coordination entre tous les intervenants, de proposer l'installation de matériel médical et de conseiller l'aménagement du domicile pour faciliter les soins et la prise en charge, de veiller à l'usure des aidants familiaux en leur proposant des solutions pour leur faciliter la tâche.

## E. Le fonctionnement du service de soins à domicile

### 1. L'équipe du SSIAD

L'équipe se compose :

- ✓ D'une infirmière coordinatrice (IDEC) à 0,80 ETP, clé de voûte du dispositif du service. Elle est responsable du service et de l'activité, elle assure la gestion du personnel et des projets, elle organise et coordonne les prises en charge des patients, elle encadre le personnel et gère les relations avec les professionnels de santé partenaires et assure les relations extérieures.
- ✓ De trois aides-soignantes pour un total de 2,20 ETP dont 2 à 0,80 ETP et 1 à 0,60 ETP. Elles dispensent les soins d'hygiène, de confort et les soins relationnels aux personnes du domicile. Elles assurent également tous les actes qui relèvent de leurs compétences professionnelles (Observation, analyse des situations, soins de prévention et d'éducation, soutien des aidants).

Elles sont aussi une présence quotidienne rassurante auprès des personnes.

Elles peuvent intervenir en partenariat avec une Auxiliaire de Vie Sociale ou la famille pour les personnes les plus lourdement dépendantes.

Elles sont seules au chevet des personnes et doivent donc avoir un sens aigu des responsabilités, savoir faire face aux imprévus, et gérer les situations d'urgence.

IDEC et aides-soignantes disposent de fiches de postes.



- ✓ D'une secrétaire à 0,50 ETP chargée de la gestion administrative du service.

Le Service de Soins Infirmiers A Domicile accueille régulièrement des étudiants infirmiers (1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année) et des étudiants aides-soignants. Une autorisation de participation des étudiants aux soins est demandée à chaque personne lors de l'admission.

## 2. Les partenaires



### 3. Les horaires d'activité du service

Les soins sont effectués tous les jours, 7 jours sur 7 jours, de 08 h 00 à 11 h 45 et de 17 h 00 à 19 h 00.

L'IDEC effectue une permanence au bureau le lundi, mardi de 13 h 00 à 16 h 45 et le jeudi de 13 h 00 à 16 h 30.

En dehors de ses horaires, un répondeur est à la disposition et il est possible de joindre le secrétariat et/ou le personnel des Résidences Médicalisées du Canton Vert sur le site d'ORBEY : ces derniers transmettront le message à l'IDEC.

L'IDEC reste joignable sur le portable du SSIAD.

### 4. Les locaux du SSIAD

Le service dispose d'un grand local situé au rez-de-chaussée du site d'ORBEY.

Il est équipé d'un bureau, de placards de rangement, d'une grande table pour organiser les réunions d'équipe.

### 5. Les moyens matériels

Le SSIAD bénéficie d'un système informatique avec le logiciel DICSIT. Ce logiciel appelé encore **MICROSOINS** est spécifique au SSIAD. Il permet d'assurer la gestion des patients : admission, prolongation, liste d'attente, dossier personnalisé. Ce support MICROSOINS est complété par **MOBISOINS** pour valider les soins lors de la visite au domicile.

Chaque aide-soignante est équipée d'une mallette avec

- ✓ Le matériel nécessaire pour effectuer des petits soins : petits pansements, désinfection, soins d'ongles ...
- ✓ Un tensiomètre, un thermomètre pour la surveillance des paramètres ;
- ✓ Des gants et une blouse pour se protéger pendant les soins et d'une surblouse en cas de besoin ;
- ✓ De produits pour effectuer des premiers soins : pommade, compresses...
- ✓ Un agenda pour noter les tournées quotidiennes : les tournées changent tous les 15 jours pour permettre à chaque aide-soignante d'avoir connaissance de la personne.  
(Changement de tournée revue en équipe pluridisciplinaire)

Le SSIAD dispose de **4 véhicules 4X4 de service de marque DACIA**.

**MOBISOINS** est une application gérée par l'IDEC permettant de :

- Visualiser le plan de soins du patient
- Consigner les paramètres tels que le poids, la température,
- Noter les observations recueillies auprès de la personne
- Partager les informations avec l'IDEC

Les données de MOBISOINS sont transférables et transférées dans MICROSOINS et inversement.

## F. L'organisation et l'accompagnement de la personne

### 1. Le premier contact

La première étape de l'admission est la demande de prise en charge.

Elle se fait par téléphone : soit par la famille sur conseil du médecin traitant ou de l'infirmière libérale ou encore par l'assistante sociale d'un service hospitalier.

La demande d'admission est traitée par l'infirmière coordinatrice. Selon les places disponibles la personne peut être prise en charge rapidement ou elle est inscrite sur une liste d'attente. En cas d'inscription sur la liste d'attente, la personne est informée qu'elle a la possibilité de faire appel à d'autres intervenants (auxiliaire de vie sociale, infirmière libérale)

## 2. La visite d'évaluation

Elle permet d'apprécier l'état général du patient, son environnement, son entourage, ses besoins, ses attentes... Cette visite permet également d'expliquer le fonctionnement et l'organisation du Service de Soins Infirmiers A Domicile (les modalités de prise en charge, les horaires de passage, la qualification des soignants, leurs fonctions ...). C'est l'infirmière coordinatrice qui effectue cette visite.

Durant cette visite, une pochette avec différents documents sont remis à l'utilisateur :

- ✓ Le livret d'accueil ;
- ✓ Le règlement de fonctionnement précisant les modalités de prise en charge ;
- ✓ Le **Document Individuel de Prise En Charge (DIPEC)** sera présenté et remis pour tard ;
- ✓ La charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance ;
- ✓ Les coordonnées des personnes qualifiées ;
- ✓ L'autorisation de participer aux soins pour les étudiants ;
- ✓ Le guide du domicile : conseils pratiques et de sécurité pour le domicile.

La feuille de prescription du médecin traitant sera envoyée à l'organisme de prise en charge.

Le règlement intérieur du SSIAD précise que l'équipe ne dispose pas des clés du domicile.

## 3. Détermination des besoins

Avec la participation de l'utilisateur et du proche référent présent, les besoins sont recueillis et un plan d'aide est établi. Il porte sur la nature de la prise en charge et la fréquence des interventions (par jour et par semaine).

Ces besoins sont formalisés dans le document individuel de prise en charge qui est signé dans la semaine après 2 ou 3 visites par l'utilisateur et/ou son référent et par l'infirmière coordinatrice.

Une aide-soignante référente va être nommée. C'est elle qui aura en charge, les soins et l'accompagnement de la personne. Elle sera à l'écoute du patient pour recueillir son histoire de vie, ses désirs et compléter le recueil des données qui permettra d'adapter plus précisément les soins aux attentes de la personne.

Au bout de 2 à 3 semaines, l'IDEC reprend contact avec la personne pour savoir si les soins, l'horaire, et l'aménagement du domicile correspondent à ses attentes.

En fonction des réponses et en concertation avec l'aide-soignante référente, la prise en charge sera ajustée pour être la plus adaptée aux besoins.

## 4. Le contrat de prise en charge

Le contrat de prise en charge (ou DIPEC) sera rédigé par l'IDEC après la visite d'évaluation, et sera signé par la personne ou son entourage avant le début des interventions des A.S.

Ce contrat reprend le plan de soins, énumère les améliorations de l'habitat demandées et le matériel nécessaire devant être installé pour faciliter les soins et l'autonomie de la personne.

Il précise le nombre de passages à domicile des A.S.

En situation d'urgence, comme une sortie d'hôpital, le contrat pourra exceptionnellement être signé après le début de la prise en charge.

## **5. Les transmissions**

L'IDEC qui réalise la visite d'admission assure les transmissions aux aides-soignantes qui interviendront.

Chaque personne prise en charge dispose d'un dossier individuel classé de manière confidentielle dans les locaux du SSIAD. (Version papier et/ou informatisée).

Pour la partie informatisée, le service est équipé du Logiciel MICROSOINS spécifique au SSIAD complété par MOBISOINS pour valider les soins lors de la visite au domicile.

Depuis septembre 2022, la gestion administrative est gérée par RESID-ESSMS en lien avec la CPAM.

## **6. L'organisation des soins**

### **Le 1<sup>er</sup> soin :**

Il sera effectué par l'infirmière coordinatrice.

### **Les soins :**

Les aides-soignants dispensent les soins quotidiennement.

Les tournées sont organisées en fonction des besoins des personnes, de l'évaluation effectuée par l'IDEC et de la situation géographique des habitations. En effet certaines personnes ne nécessitent que 3 passages par semaine, de nombreuses personnes ont besoin de 2 passages par jour. Le nombre des passages est adapté aux besoins des personnes.

Le SSIAD fait appel pour les soins techniques à l'IDE libérale (ayant signé une convention). L'utilisateur a le choix de l'infirmière.

### **Evolution de la prise en charge :**

Les observations quant au suivi de la personne sont transmises et/ou consignées par :

- Ecrit dans MOBISOINS et par texto via le téléphone professionnel,
- Oralement et par écrit lors des réunions d'équipes qui ont lieu toutes les 15 jours le lundi après-midi ;
- MOBISOINS enregistre au chevet des personnes l'heure d'arrivée de l'AS et celle de départ, ainsi que l'ensemble des soins effectués.

Un projet d'accompagnement personnalisé est élaboré pour chaque personne : celui-ci n'est pas systématiquement formalisé.

### **La durée de prise en charge :**

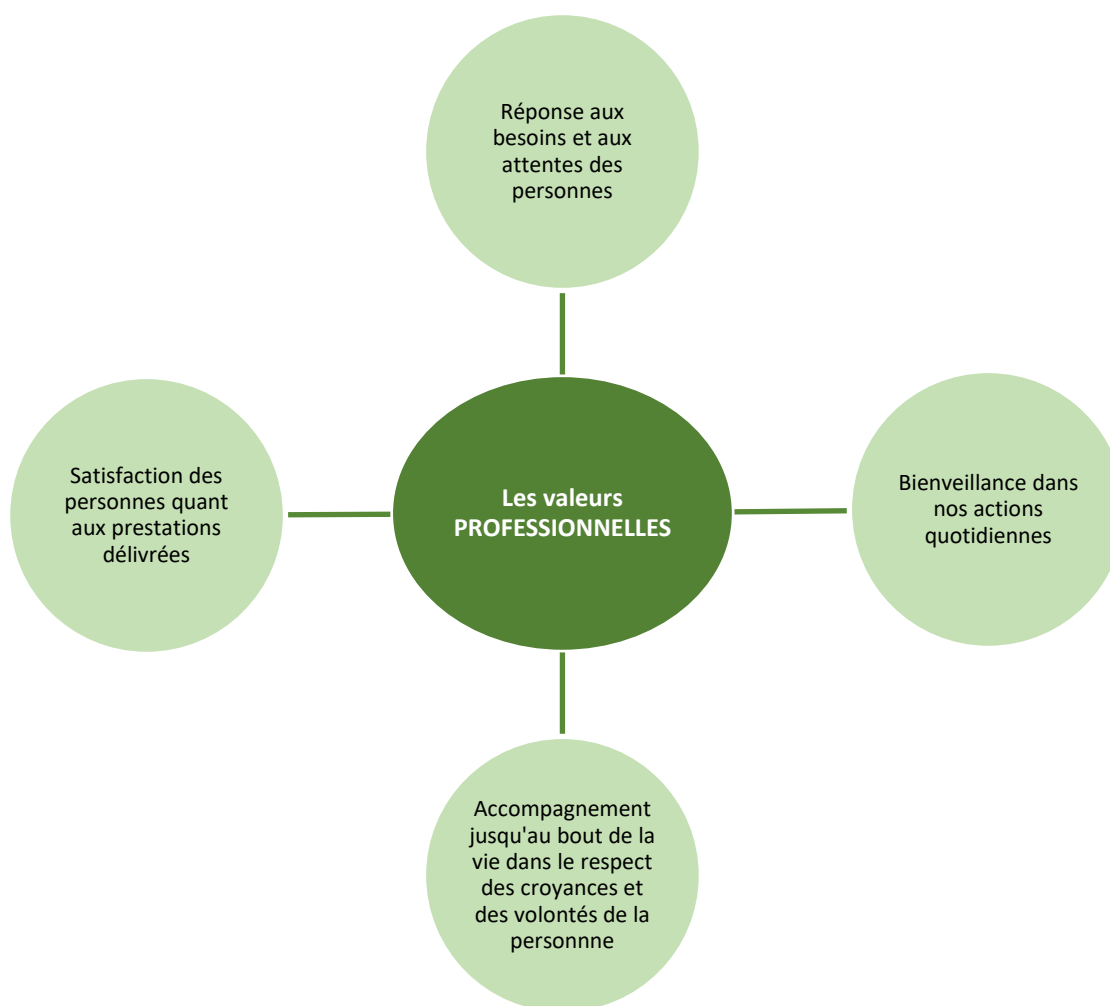
La durée de prise de charge d'une personne est très variable. Elle n'est pas limitée. Elle peut aller de quelques jours à plusieurs années.

Actuellement nous avons en charge une personne depuis 12 ans.



## G. Notre démarche d'amélioration continue de la qualité

### 1. Nos valeurs professionnelles que nous partageons



Notre démarche d'accompagnement au domicile nous demande une adaptation constante et beaucoup d'humilité.

L'AIDANT est un véritable partenaire de l'équipe : nous tenons à valoriser sa place vu l'investissement apporté à son proche.

La personne âgée est au cœur de nos préoccupations. Elle est respectée dans son identité, sa vie privée, sa dignité, sa liberté d'opinion et d'expression.

Ces principes recommandés par l'ANESM/HAS s'expriment dans la mise en place :

- D'une référente aide-soignante, afin de centraliser la connaissance particulière et les demandes de la personne soignée ;
- D'un dossier de soins personnalisé ;
- D'un règlement de fonctionnement à l'attention des personnes prises en charge ;
- D'un Document Individuel de Prise en Charge (DIPEC).

Nous travaillons en coordination avec les aidants familiaux, le médecin traitant, les infirmières libérales, le kinésithérapeute, les Auxiliaires de Vie Sociale, les aides ménagères, l'assistante sociale, les services d'hospitalisation à domicile, le réseau ASPER... dans le but d'aider la personne à vivre chez elle en toute sécurité et quiétude.

Nous l'accompagnons dignement jusqu'à la fin de sa vie.

Des soins à dimension humaine sont prodigués, le personnel est à l'écoute de la personne, il assure des soins de qualité, il est discret et courtois.  
Il accompagne la personne âgée et si possible respecte ses habitudes de vie. Une relation de confiance est souvent établie.

La qualité des prestations repose sur :

- Un comportement adapté du soignant lors de l'intervention à domicile. Il doit respecter le lieu de vie et maintenir des relations courtoises avec les personnes soignées et leur entourage.
- Les compétences professionnelles des soignants et le respect de la confidentialité des informations privées et médicales.
- La bientraitance : chaque soignant a été formé pour être vigilant et prévenir tout acte de maltraitance. La bientraitance fait partie intégrante du « prendre soin ».

## **2. Evaluation de la qualité des prestations**

Régulièrement l'IDEC, lors de ses passages chez les personnes leur demande si elles sont satisfaites des soins et de la prise en charge.

Une enquête de satisfaction est programmée tous les 2 ans : celle de 2023 vient d'être clôturée. Les résultats ont été communiqués en CSE.

## **H. Priorités du projet de service**

### **Priorité 1 : Disposer d'un référent par patient suivi au domicile**

**Objectif : Désigner une aide-soignante référente par patient**

**Actions à mettre en œuvre :**

La nommer par l'IDEC en accord avec l'aide-soignante

**Délai de mise en œuvre :** cf plan d'actions opérationnel

### **Priorité 2 : Mettre en œuvre le Projet d'Accompagnement Personnalisé**

**Objectif : disposer d'un Projet d'Accompagnement Personnalisé formalisé et actualisé  
à chaque changement durable de situation du patient.**

**Actions à mettre en œuvre :**

Elaborer un PAP formalisé pour chaque personne

Préparer un planning de ré évaluation et de suivi

**Délai de mise en œuvre :** cf plan d'actions opérationnel

### **Priorité 3 : Promouvoir une culture de bientraitance**

**Objectif :** Lutter contre la maltraitance et développer la culture de la bientraitance en mettant en place des documents de vigilance : fiche de chute, d'événement indésirable, fiche signalement de maltraitance.

**Actions à mettre en œuvre :**

Elaborer un protocole de prévention et de signalement des faits de maltraitance.

**Délai de mise en œuvre :** cf plan d'actions opérationnel

# PROJET DE VIE SOCIALE

## X. PROJET DE VIE SOCIALE

### A. La conception de l'animation au sein des RMCV

Si l'on se réfère à la Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM intitulée « Qualité de vie en Ehpad – volet 3 » elle précise bien dans son titre *la vie sociale des résidents en EHPAD*.

« *La vie sociale* est l'ensemble des relations que le résident en Ehpad est amené à avoir avec d'autres personnes.

*Le rôle social* est le comportement, la conduite ou la fonction d'une personne à l'intérieur d'un groupe, chaque individu ayant plusieurs rôles sociaux qui évoluent dans le temps et se transforment.

*Le maintien des liens familiaux et des relations sociales à l'extérieur de l'établissement, la création de nouvelles relations tant avec les autres résidents qu'avec les professionnels qui les accompagnent sont des facteurs identifiés comme participant au sentiment de Bien Etre global des résidents en Ehpad. »<sup>14</sup>*

En tant qu'animatrices en EHPAD, nous considérons que notre rôle est crucial pour améliorer la qualité de vie des résidents. Pour concevoir des activités adaptées à leur profil et à leurs besoins, nous nous appuyons sur les principes suivants :

- **La personnalisation** : chaque résident est unique, avec ses propres centres d'intérêt, ses capacités et ses limites. Il est donc essentiel de proposer des activités qui leur correspondent, en tenant compte de leurs préférences et de leur état de santé.
- **La diversité** : pour répondre à la diversité des attentes et des besoins des résidents, nous veillons à proposer une variété d'activités, en fonction des goûts de chacun et des capacités de chacun.
- **La participation active** : nous cherchons à impliquer les résidents le plus possible dans les activités proposées, en les encourageant à donner leur avis, à proposer des idées et à s'investir dans la préparation et l'organisation.
- **L'adaptation aux différents niveaux de dépendance** : nous concevons des activités adaptées aux différents niveaux de dépendance des résidents, en veillant à ce que chacun puisse y participer à sa mesure.
- **La convivialité et la bonne humeur** : enfin, nous cherchons à créer une ambiance conviviale et joyeuse lors des animations, en favorisant les échanges entre résidents, en permettant des moments de détente et de plaisir.

En résumé, notre objectif est de proposer des animations variées et personnalisées, en veillant à ce que chaque résident puisse y participer à sa mesure, dans une ambiance conviviale et chaleureuse.

### B. Les objectifs des animations en EHPAD

Les activités d'animation en EHPAD ont plusieurs objectifs qui contribuent à améliorer la qualité de vie des résidents. En voici les principaux :

---

<sup>14</sup> **Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles - Qualité de vie en Ehpad – volet 3 – La vie sociale des résidents en EHPAD – ANESM Janvier 2012**

- **Maintenir et stimuler les capacités physiques et cognitives des résidents** : les activités physiques et les jeux de remue-méninges, par exemple, permettent de maintenir les capacités des résidents et de prévenir la perte d'autonomie.
- **Favoriser les échanges et la socialisation** : les activités de groupe permettent les échanges et les rencontres entre les résidents, permettent ainsi des liens sociaux importants pour leur bien-être.
- **Valoriser les expériences et les compétences des résidents** : les activités qui permettent aux résidents de partager leur expérience ou de mettre en valeur leur compétence, par exemple en proposant de cuisiner sa pâtisserie, en organisant une vidéo-projection de leurs métiers, en exposant leurs œuvres..., possèdent leur estime de soi et leur sentiment d'utilité.
- **Stimuler la créativité et l'expression** : les activités créatives, telles que la peinture, le tricot...
- **Offrir des moments de détente et de plaisir** : les activités ludiques, les sorties, les spectacles, ou les animations festives, sont des moments de détente et de plaisir qui contribuent à lutter contre l'isolement et la morosité.

En somme, les activités d'animation ont pour objectif de favoriser le bien-être des résidents en stimulant leurs capacités, en offrant des moments de détente et de plaisir, et en valorisant leurs expériences et leurs compétences.

### C. L'équipe d'animation : sa composition.

L'équipe d'animation est composée de 4 personnes dont une coordinatrice :

- 1 personne à 0,80 ETP, pour le Bonhomme
- 1 personne à 0,60 ETP, pour le Bonhomme
- 2 personnes à temps plein, 1 pour le site d'Orbey et 1 pour le site de Lapoutroie.

Au total l'effectif est de 3,40 ETP.

Sur les 4 personnes : une est titulaire d'un Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et Sportive, et les trois autres animatrices sont issues de professions de santé : infirmière, et 2 aides-soignantes.

#### La spécificité de l'animatrice assurant la coordination :

- ✓ Elle coordonne et forme les bénévoles ;
- ✓ Elle encadre l'équipe d'animation ;
- ✓ Elle informe très régulièrement la directrice des activités ;
- ✓ Elle recherche des partenaires que ce soit financier ou autres pour des actions ponctuelles ou durables.

Les animatrices se rencontrent régulièrement pour élaborer et préparer le programme des activités d'animation.

### D. L'équipe des bénévoles : ses missions

Les bénévoles jouent un rôle important dans l'animation.

Elles peuvent aider à répondre aux besoins fondamentaux des résidents, tels que le besoin de communication, d'occupation, de réalisation de soi et de récréation. L'animatrice fait appel à ces bénévoles pour animer des ateliers, aider lors d'une sortie, de fêtes ou encore pour favoriser les rencontres et les échanges.

## Les Blouses Roses

- **Avant de s'engager : un parcours de découverte et d'essai est proposé**

De 4 à 8 demi-journées sur deux mois, à l'hôpital et/ou dans les maisons de retraite, auprès des enfants, des adultes ou des personnes âgées, leur permet de voir concrètement en quoi consistera leur bénévolat « Blouses Roses ». Cela aide à s'engager pour une durée minimum d'une année.

- **Puis, tout au long de leur engagement**

Des formations théoriques pour mieux comprendre nos bénéficiaires à des instants difficiles de leur vie, enfants, adolescents, adultes ou personnes âgées. Ecoute active, approche des différents publics, accompagnement du deuil ou encore connaissance de la maladie d'Alzheimer, elles ont la possibilité d'être formées en fonction de leurs besoins sur le terrain.

- **Des formations manuelles pour développer la créativité**

Ateliers créatifs, bricolages, jeux de société personnalisés, art floral ou ateliers musicaux... en passant par la cuisine ou les nouvelles technologies.

## E. L'association l'âge d'or

L'association l'âge d'or de Pairis a été créée en 2004 composée de 9 membres actifs.

Cette association a pour but :

- De faciliter et de développer les activités d'animation pour les résidents des Résidences Médicalisées du Canton Vert.
- De servir de cadre à la collaboration régulière de personnes bénévoles, de familles ainsi que de personnes âgées elles-mêmes.
- D'apporter une aide aux membres de l'association et au personnel de l'établissement dans leur travail de formation, d'information et de recherches.

## F. Le recueil des attentes des personnes accueillies

Nous prenons un temps pour échanger avec le résident les jours suivants son admission pour recueillir quelles étaient ses occupations à la maison, ou en dehors, si la personne aime la télé, la lecture... Ses habitudes de vie.

Nous complétons ce recueil lors des temps informels de discussion ou lors de temps d'observation. Nous consultons également la famille pour disposer d'informations complémentaires.

Les attentes peuvent nous être communiquées aussi par un autre membre de l'équipe

Une fiche a été conçue en équipe pour le recueil d'informations pour adapter au mieux les activités à leurs souhaits et à leurs capacités

Tout est retranscrit dans le logiciel de transmissions lorsqu'on obtient des informations qui peuvent nous aider à la prise en charge.

Le recueil d'information se fait en continue, on apprend à se connaître au fur et à mesure du temps et de la confiance qu'on s'accorde.

La place des familles : la famille peut nous apporter des informations complémentaires afin de mieux connaître le résident. Elle a sa place dans l'accompagnement, mais le choix est laissé au résident pour ce qu'il veut ou ne veut pas

## G. L'organisation des activités : individuelles, collectives

L'organisation des activités collectives et individuelles en EHPAD est un élément essentiel pour le bien-être des résidents.

Les activités collectives peuvent être organisées dans différents espaces tels que les salles d'activités, les salles à manger, les jardins, les salons. Elles sont prévues à l'avance et annoncées dans un programme hebdomadaire pour permettre aux résidents de s'organiser en conséquence. Ces activités peuvent inclure des ateliers de cuisine, de peinture, de musique, de danse, de gymnastique douce ou encore des sorties culturelles ou des événements festifs. Le but est de favoriser la convivialité et le partage entre résidents.

Les activités individuelles : les activités individuelles sont également importantes pour répondre aux besoins et aux envies de chaque résident. Elles peuvent être proposées sur demande ou programmées selon les souhaits des résidents. Ces activités peuvent inclure des promenades en extérieur, des jeux de société, de la lecture, des séances bien-être, des moments de discussion...

Le but est de permettre à chaque résident de se sentir respecté dans ses choix et ses envies.

***Certaines activités sont pratiquées en collaboration avec d'autres professionnels : ergothérapeute et psychomotricienne (uniquement pour ORBEY)***

***Les activités sont données à titre indicatif, elles sont variables selon les sites.***

ACTIVITES	OBJECTIFS	INTITULE
Activités corporelles	Travailler les repères (gauche, droite). Maintenir la coordination des mouvements, l'adresse, la tonicité, les acquis, les gestes du quotidien.	Gym douce
Activités de cuisine	Permet de réactiver la mémoire ancienne, sensorielle, olfactive, travailler la dextérité, la concentration.	Cuisine Pâtisserie
Lecture d'histoire	Travailler la mémoire, les échanges, les souvenirs et les ressentis.	Groupe de parole
Atelier remue méninges	Réactiver la mémoire, stimuler les fonctions cognitives, solliciter la mémoire visuelle, verbale, auditive...	Groupe souvenirs Jeux de mots
Atelier photo	Permettre de stimuler la parole et de se reconnaître sur les photos.	Groupe souvenirs
Venez prendre soin de vous	Renforcer l'estime de soi et le bien-être, le plaisir et la détente.	Esthétique
Jeux de société	Créer des relations, rompre l'isolement, maintenir les fonctions cognitives, les capacités motrices et la dextérité	Jeux
Loto	Créer des relations, rompre l'isolement, sociabilisations, tolérance, maintenir les fonctions cognitives, la dextérité.	Jeux
Fêtes calendaires	Maintenir des liens sociaux, stimuler les sens, garder les repères.	Actions calendaires
Activités manuelles	Maintenir la créativité, la concentration et l'imagination. Travailler la motricité fine. Entretenir la dextérité (maintien des acquis). Avoir un contact avec les différents matériaux : maîtrise du geste et plaisir de la matière à	Bricolage divers et variés

ACTIVITES	OBJECTIFS	INTITULE
	transformer. Créer divers objets. Garder un repère dans le temps (pâques, Noël...) Se faire plaisir. Être acteur et être reconnu.	
Coloriage/ Dessin	Sollicitation de la mémoire et coordination des mouvements, la créativité.	Mandala
Revue de presse	Travailler les échanges, les souvenirs et les ressentis.	Groupe de parole
Atelier de citoyenneté	Favoriser l'exercice des droits civiques : informer sur les démarches à entreprendre	
Jardinage	Garder le lien avec la nature Créer du lien social Partage d'expériences Raviver des souvenirs Réactiver les 5 sens	Jardinage
Visite extérieure	Garder un lien social, créer des relations, favoriser la communication et la rencontre intergénérationnelle.	Sorties
Atelier de chant	Maintenir la mémoire et la socialisation, le rythme et la coordination	Chant
Sorties extérieures, promenades	Maintenir un lien avec l'extérieur	Sortie promenades
Groupe de jeux	Partager un moment de détente et de plaisir. Créer du lien social. Communiquer. Apporter de la convivialité. Entretenir et stimuler la mémoire. Renforcer l'identité . Stimuler les capacités cognitives. Lutter contre l'apathie et le repli sur soi.	jeux
Intervention de sociétés extérieures pour vente de vêtements, chaussures et produits d'hygiène et de soins	Permettre aux résidents de faire des choix, de s'approprier son corps, de se sentir bien, d'avoir des vêtements faciles à mettre et leur permettre de s'habiller en autonomie Faire des achats	Vente de vêtements adaptés à leur morphologie
Groupe de parole	Apporter du plaisir par l'écoute Partager un moment de détente Créer du lien social et communiquer Apporter de la convivialité Stimuler et entretenir la mémoire Renforcer l'identité par l'expression Stimuler les capacités cognitives Lutter contre l'apathie et le repli sur soi Partager le vécu et le ressenti suite à l'écoute Faire émerger la parole grâce au support musical	Groupe de parole

## H. Les partenariats et l'ouverture des RMCV sur l'extérieur

L'équipe des animatrices a tissé des liens et des partenariats avec un ensemble d'associations, d'organisations, d'artistes et intervenants divers.



Une multitude d'activités sont proposées aux résidents grâce à des partenariats ponctuels ou établis pour une durée déterminée. Les résidents ont le choix et selon leurs souhaits, leurs attentes et les projets pour l'année en cours, des activités ont lieu tout au long de l'année.

L'ouverture de l'EHPAD vers l'extérieur passe par la mise en place de partenariats avec des acteurs locaux et par la création de liens avec la communauté locale.



## I. Les points positifs

1. Le recueil des attentes et des souhaits des résidents : ce recueil est établi à l'entrée de la personne et actualisé au fil de son séjour.
2. Les activités sont proposées et non imposées : elles tiennent compte des habitudes de vie antérieures des personnes et de leurs demandes. Les résidents sont invités à découvrir des activités nouvelles pour leur donner envie de participer au maximum.
3. La cohérence et l'entente au sein de l'équipe des animatrices.
4. Les professionnels de l'animation ont des formations et des parcours variés : ceci est un avantage, car nous pouvons proposer des activités diversifiées et plus adaptées.
5. L'animation n'est pas du ressort que des animatrices mais l'ensemble de l'équipe y contribue.
6. La place des familles : la famille peut nous apporter des informations complémentaires afin de mieux connaître le résident. Elle a sa place dans l'accompagnement, mais le choix est laissé au résident pour ce qu'il veut ou ne veut pas

Notre travail en interdisciplinarité nécessite un dialogue et un échange de connaissances, de méthodes entre plusieurs disciplines.

Il implique qu'il y ait des interactions et un enrichissement mutuel entre plusieurs spécialistes au service du résident que ce soit pour le projet d'accompagnement personnalisé ou les différents ateliers.

## J. Les projets à venir\*

Développer les rencontres inter-sites

Poursuivre les appels à projet

Créer le jardin thérapeutique sur le site de Lapoutroie

**\*Les dates de mise en œuvre de ces actions sont mentionnées dans le plan d'actions opérationnel**

# PROJET QUALITE & DE GESTION DES RISQUES

### **A. La qualité et la sécurité des soins : une démarche initiée depuis l'année 2002**

Les Résidences Médicalisées du CANTON VERT sont engagées dans une démarche d'amélioration continue de la qualité depuis l'année 2002.

Cette démarche a été initiée par l'équipe de direction, les instances de l'établissement, les praticiens médicaux et la cadre de santé.

Les travaux préparatoires à la certification HAS version 1 en 2003 et version 2 en 2007 ont permis de définir une organisation et de structurer la démarche afin délivrer des prestations en regard des missions de la structure et conformes aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles.

Un ensemble d'actions ont été mises en œuvre à savoir :

- ✓ L'engagement dans une politique de prévention et de maîtrise du risque infectieux en collaboration avec une équipe inter établissements d'hygiène hospitalière ;
- ✓ Une politique du dossier de soins structurée ;
- ✓ Une politique qualité et de gestion des risques en collaboration avec le CH de ROUFFACH, et principalement pour la prévention et la gestion du risque infectieux,
- ✓ La création d'une pharmacie à usage intérieur sur le site de LAPOUTROIE en 2004 ;
- ✓ Le circuit du médicament ;
- ✓ La mise en place des vigilances : pharmaco-vigilance, matériovigilance, infectio-vigilance ;
- ✓ La formalisation de procédures et protocoles dans de nombreux domaines ;
- ✓ L'engagement dans les évaluations des pratiques professionnelles.

Ces actions se sont poursuivies à travers les évaluations internes (en 2013) et l'évaluation externe en 2014.

Le maintien d'un niveau de qualité a toujours été une exigence de la Direction vis-à-vis de l'ensemble des professionnels : la qualité étant l'affaire de TOUS.

### **B. Conception de la qualité et de la sécurité des soins**

Au sein des Résidences Médicalisées du Canton vert, la qualité consiste à délivrer des prestations de soins et d'accompagnement conformes aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles.

Les prestations doivent répondre aux besoins, aux attentes et aux souhaits des personnes accueillies. Le résident doit se sentir en SECURITE et BIEN TRAITE.

La qualité doit être vue sous un angle global : la qualité du soin, de l'accompagnement et de la relation avec le résident, la qualité de l'environnement et du cadre de vie, la qualité hôtelière.

La qualité vise aussi à porter une attention particulière au respect de la personne accueillie et la prise en compte de ses droits.

L'engagement de chaque professionnel est une nécessité : cet engagement est formalisé dans la charte de BIENTRAITANCE.

L'amélioration continue de la qualité nécessite l'analyse et une remise en question permanente des pratiques, le développement en continu des compétences.

Les professionnels doivent être formés et compétents dans chacun de leur domaine.

## C. Charte d'engagement de la direction

### LA QUALITE EST L'AFFAIRE DE TOUS

La Direction/gouvernance de l'établissement souhaite consolider/poursuivre sa politique qualité et de prévention/gestion des risques engagée depuis 2002 afin d'assurer une sécurité maximale aux personnes accueillies sur les 3 sites, aux personnes accompagnées dans le cadre du SSIAD et aux professionnels pluridisciplinaires exerçant au sein des structures.

Cette politique qualité et de prévention/gestion des risques est déclinée dans un programme pour les 5 ans à venir.

Ce programme sera défini à partir

- ✓ De l'élaboration d'une cartographie des risques,
- ✓ Des résultats de l'évaluation des pratiques professionnelles,
- ✓ Du recueil et du traitement des signalements des faits de maltraitance
- ✓ Du recueil et du traitement des réclamations et des plaintes
- ✓ De l'analyse des événements indésirables
- ✓ Des résultats issus des enquêtes de satisfaction auprès des résidents et des familles
- ✓ Des informations recueillies à la suite des réunions du Conseil de la Vie Sociale
- ✓ Et des observations et données remontées par les membres du CSE dans le cadre de l'amélioration des conditions et de la qualité de vie au travail.

Ce programme fait partie des travaux préparatoires en vue de l'engagement des RMCV pour la prochaine certification des ESSMS prévue au cours de l'année 2024.

## D. Les éléments en place

Un document relatif à la gestion des risques a été élaboré : il est en cours d'actualisation.

Des évaluations des pratiques professionnelles sont réalisées dans différents domaines.

Les événements indésirables sont recueillis et analysés.

Une charte d'incitation au signalement d'un EI (version juin 2019) est élaborée.

Les réclamations et les plaintes sont recueillies, analysées et une réponse écrite est apportée systématiquement.

Le plan de gestion des crises et le plan bleu existent : dernière version janvier 2023.

Une charte de bientraitance a été élaborée : Version 2014 – Elle sera actualisée à la suite de la formation de juin 2023.

Une politique de maîtrise du risque infectieux existe : l'établissement travaille en partenariat avec l'Equipe Inter Etablissements d'Hygiène Hospitalière du CH de ROUFFACH.

Des protocoles basés sur les RBPP sont élaborés dans différents domaines :

- hygiène hospitalière/soins,
- entretien des locaux,
- protection du personnel,
- protocoles relatifs au circuit du médicament,
- protocoles de la fonction linge,
- protocoles gestion des déchets,
- protocoles médicaux et de soins.

Ils sont en cours d'actualisation.

L'établissement dispose d'une PUI avec la présence d'un pharmacien à temps partiel et d'un préparateur. Plusieurs documents relatifs à la sécurisation du circuit du médicament existent : Livret du médicament et des dispositifs médicaux version 2019 – Guide du bon usage du médicament en EHPAD – Adapter la prescription médicale et l'administration des médicaments à la personne âgée.

Une enquête de satisfaction des résidents a été réalisée en 2023 sur les 3 sites : les résultats sont disponibles. Ils ont été communiqués au CA, au CSE et prochainement au CVS.

Un Conseil de la Vie Sociale inter sites se réunit 2 fois par an.

## E. Organisation de la politique qualité et de gestion des risques

La mise en œuvre de la politique qualité et de gestion des risques est assurée par :

- La direction ;
- Les médecins coordonnateurs ;
- Les Infirmières Coordinatrices ;
- Les responsables des différents secteurs d'activités.

Compte tenu de la taille de la structure et des possibilités de rencontres, des échanges réguliers ont lieu afin de retracer l'avancée de la démarche : ces échanges ne sont pas systématiquement formalisés. Les instances telles que le CA, le CSE et le CVS sont informées et des PV de séances sont établis.

Les Infirmières Coordinatrices ont en charge différents domaines : accueil, PAP, bientraitance, douleur, soins palliatifs, hygiène, nutrition, professionnalisation et EPP.

Des référents sont désignés : référent en soins palliatifs, référent bientraitance, référent bucco-dentaire. A la suite des mouvements de personnel, la liste est à actualiser.

## F. Gestion documentaire

Les protocoles sont sur un support informatisé et en version papier dans les salles de soins.  
Le personnel bénéficie d'abonnements à des revues professionnelles : revues de l'infirmière et de l'aide-soignant·e, revue soins, revue de l'animatrice.

Un projet de refonte du site internet est prévue en 2023 : un accès à une gestion documentaire pour les professionnels est prévu.

## G. Plan d'actions\*

Actualiser le document relatif à la gestion des risques et conjointement la cartographie des risques ;

Elaborer une procédure de gestion :

- des Evénements Indésirables
- d'un CREX

Mettre à jour la charte d'incitation au signalement d'un EI ;

Elaborer une procédure de gestion des réclamations et des plaintes ;

Elaborer une procédure d'identitovigilance ;

Elaborer une politique de prévention de la maltraitance et un plan de prévention : identification des situations à risques, fiche de signalement, plan d'actions d'amélioration ;

Actualiser la charte de bientraitance ;

Actualiser l'ensemble des protocoles en collaboration avec l'Equipe Inter Etablissements d'Hygiène Hospitalière

- entretien des locaux,
- protection du personnel,
- protocoles de la fonction linge,
- protocoles gestion des déchets,
- protocoles médicaux et de soins.

Actualiser l'ensemble des protocoles concernant la gestion du risque médicamenteux.

**\*Les dates de mise en œuvre de ces actions sont mentionnées dans le plan d'actions opérationnel**

# PROJET SOCIAL



## XII. PROJET SOCIAL

---

Le projet social de l'établissement définit la politique des ressources humaines. Il fait partie intégrante du projet d'établissement et définit les éléments à mettre en œuvre en cohérence avec :

- Les orientations stratégiques des RMCV pour les 5 ans à venir
- Le développement des compétences des professionnels en lien avec l'évolution des besoins des résidents
- La gestion des emplois et des parcours professionnels dans un contexte de grandes difficultés de recrutement par manque d'attractivité des métiers de la santé et de ce fait d'effectif en personnel en grande tension
- L'attente des professionnels en matière de conditions et de qualité de vie de travail.

### A. Rappel du cadre réglementaire

**Le protocole d'accord du 14 mars 2000** « un projet social doit être élaboré dans la concertation avec l'ensemble du personnel »

**La loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002** affirme « l'obligation de rédiger un volet social et les spécificités des actions à conduire afin de garantir quantitativement et qualitativement les ressources humaines dont l'établissement a besoin pour atteindre les objectifs »

**La loi HPST du 21 juillet 2009** avec le développement professionnel continu

**L'accord national interprofessionnel du 19 juin 2013** pour une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et l'égalité professionnelle

**L'instruction N°DGOS/RH3/DGCS/4B/2014/321 du 20 novembre 2014** relative à la mise en œuvre dans la fonction publique hospitalière de l'accord cadre du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des risques psycho-sociaux dans les trois fonctions publiques.

**Le protocole d'accord relatif à l'égalité professionnelle** entre les femmes et les hommes dans la fonction publique **du 30 novembre 2018.**

**La mise en œuvre des accords/mesures du SEGUR de la SANTE :**

1. La revalorisation des carrières des personnels paramédicaux afin de
    - Leur donner des perspectives d'évolutions de rémunération à la hauteur de leur engagement
    - Susciter des vocations et attirer les nouvelles générations vers des métiers du soin plus attractifs
  2. Sécuriser les organisations et les environnements de travail : améliorer la qualité de vie au travail, systématiser les réunions d'échanges professionnels
- .....

### B. Le processus d'élaboration et de mise en œuvre du projet social

L'élaboration du projet social intègre à la fois *une dimension qualitative et une dimension quantitative* : effectif et compétences disponibles, pyramide des âges, mouvements du personnel et recrutement, gestion des emplois et des parcours professionnels en fonction des orientations stratégiques, réflexion sur les conditions de travail et la qualité de vie au travail, développement des compétences

## C. Les données relatives aux ressources humaines

### 1. Effectif permanent rémunéré au 31/12/2022 (personnel médical et personnel non médical)

POSTES	TITULAIRES							CONTRACTUELS					TOTAL
	100%	90%	80%	75%	70%	60%	50%	100%	90%	80%	75%	50%	
<b>Service Administratif</b>													
Directeur / Administration	4	1											5
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>
<b>Personnel Médical</b>													
Praticien Hospitalier												1	1
Médecin coordonnateur												2	2
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>Personnel Para Médical</b>													
IDEC			1					1					2
Infirmier·e en soins généraux	10		3		1							1	15
Psychologue					1								1
Ergothérapeute	2												2
Préparateur·rice en pharmacie	1												1
Diététicienne												1	1
Animatrice	1												1
Aide-soignant·e	31		9			1	4	1				1	47
Agent des services hospitaliers	11		3	1		1		14		1			31
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>101</b>
<b>Services Généraux</b>													
Technicien Hospitalier	2							1					3
Agent de Maîtrise	2												2
Ouvrier Professionnel	5							6					11
Agent d'entretien	1												1
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>
<b>TOTAL ETP</b>	<b>70</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>2</b>		<b>4</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>126</b>

L'effectif global représente **126 ETP**

Parmi cet effectif, le personnel masculin représente **13,49%**  
Et le personnel féminin **86,51%**

## 2. Pyramide des âges

Tranche d'âge	Nb	%	Age moyen
- de 26 ans	9	7,14%	45,73
de 26 à 30 ans	8	6,35%	
de 31 à 35 ans	13	10,32%	
de 36 à 40 ans	6	4,76%	
de 41 à 45 ans	16	12,70%	
de 46 à 50 ans	21	16,67%	
de 51 à 55 ans	30	23,81%	
de 56 à 60 ans	16	12,70%	
+ de 60 ans	7	5,56%	
<b>TOTAL</b>	<b>126</b>	<b>100,00%</b>	

Les tranches d'âge les plus représentées sont par ordre décroissant les :

- 51 à 55 ans : 23,81%
- 46 à 50 ans : 16,67%
- 56 à 60 ans et les 41 à 45 ans représentent chacune 12,70%
- Plus de 60 ans : 5,56%

La catégorie des moins de 40 ans représente **28,60%**

## 3. Mouvements du personnel

Recrutements et départs (en nombre de personnes)

Mouvements		Catégorie	2020	TOTAL	2021	TOTAL	2022	TOTAL
é p ar	Contrat	Infirmier (ère)	2	<b>23</b>		<b>24</b>		<b>16</b>
		Aide-soignant	2		5		1	
		Ergothérapeute	1					
		Agent des services hospitaliers	12		14		7	
		Ouvrier professionnel	4		2		4	
		Technicien hospitalier					1	
	Mutation	Adjoint des cadres hospitaliers		1				
		Adjoint administratif			1			
		Aide-soignant		2	2			
	Reprise après congé parental ou disponibilité	Personnel infirmier	1					
Personnel aide-soignant		1						
Départ	Infirmier (ère)		<b>27</b>		<b>23</b>	1	<b>26</b>	

Mouvements		Catégorie	2020	TOTAL	2021	TOTAL	2022	TOTAL
Départs	à la retraite	Aide-soignant	4		1		4	
		Agent des services hospitaliers	3		1		4	
		Technicien hospitalier			1			
		Adjoint administratif					1	
		Ouvrier professionnel	4				2	
	Mutation	Infirmier (ère)	1					
		Aide-soignant	1		2		2	
	Démission	Infirmier (ère)	1					
		Aide-soignant	1		1			
		Agent des services hospitaliers	1		3		6	
	Fin de contrat	Ouvrier professionnel					4	
		Aide-soignant	1					
		Agent des services hospitaliers	8		10			
		Ouvrier professionnel			1			
	Disponibilité							
		Infirmier (ère)					1	
		Aide-soignant			1			
Agent des services hospitaliers						1		
Rupture conventionnelle	Ingénieur	1						
Décès	Agent hospitalier			1				

L'effectif infirmier est resté stable

Plusieurs départs à la retraite ont eu lieu pour la catégorie des AS et des ASH : les remplacements ont été assurés.

#### 4. Comparatif des absences médicalement justifiées

Absences	Nombre de jours par an		
	2020	2021	2022
Maladie ordinaire	2805	2446	2232
Maladie professionnelle	68	129	14
Longue maladie/Longue durée	1578	1825	1825
Accident du travail	444	93	59
Maternité pathologique	126	98	42
Maternité normale	509	233	286
Enfants malades	29	9	25
<b>TOTAUX</b>	<b>5559</b>	<b>4833</b>	<b>4483</b>

La catégorie d'absences la plus représentée est :

- La maladie ordinaire : 50,30%
- Et la maladie de longue durée : 35,14%

Le pourcentage des 2 catégories cumulées se chiffre à 85,44% du total des absences.

En ETP, cela représente : 8,25 ETP

## 5. Formations continues

THEMES	2020		2021		2022	
	Nb d'agents	Nb de jours	Nb d'agents	Nb de jours	Nb d'agents	Nb de jours
<b>Animation pour personnes âgées ART THERAPIE</b>			4	8		
<b>Anxiolytiques, antidépresseurs et traitement du TDAH</b>					1	7
<b>Approche neurocognitive dans les troubles des conduites alimentaires</b>	1	2				
<b>Ateliers d'animation</b>					4	11
<b>Bilan modulaire d'ergothérapie</b>	1	3	1	3		
<b>Bon usage des gaz médicaux</b>					15	8
<b>Circuit du médicament en EHPAD</b>	7	14				
<b>Compensation membre supérieur</b>						
<b>Coordinatrice en structure médico-sociale</b>					1	28
<b>Escarres et positionnement en gériatrie</b>	1	3	1	3		
<b>Evaluer la posture assise de la personne handicapée</b>					1	3
<b>Gestes d'urgence en gériatrie</b>	7	14	8	16		
<b>HACCP et plan de maîtrise sanitaire</b>					8	24
<b>Hygiène et qualité du linge</b>			1	1	1	3
<b>La communication non verbale en gériatrie</b>	11	22				
<b>Le sous-vide, la cuisson basse température</b>					2	6
<b>Les relations avec les familles, mieux communiquer, savoir se positionner</b>			13	26	8	16
<b>Les troubles de la déglutition</b>	8	16	7	14		
<b>Les troubles psychiatriques en gériatrie</b>	8	16				
<b>Méthode Anne-Marie Gagnard pour écrire sans faute</b>	6	12	6	12	5	10
<b>Organisation et fonctionnement d'une UCPR</b>	2	20	2	26	3	12
<b>Perfectionnement en informatique et adaptation aux évolutions réglementaires</b>	4	4	4	7		
<b>Pleine conscience et alimentation</b>	1	2				
<b>Prise en charge du patient diabétique</b>					10	20
<b>Prise en charge et prévention des plaies et escarres</b>					5	15
<b>Psychopathologie générale Psychogériatrie</b>	1	3	1	6	1	6
<b>Réadaptation d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées</b>			1	3	1	3
<b>Se mettre à la place d'une personne âgée, développer l'empathie pour prendre soin</b>			8	8	9	9
<b>Traitement des plaies</b>			1	7		
<b>Travail de nuit et sommeil</b>	8	16				

THEMES	2020		2021		2022	
	Nb d'agents	Nb de jours	Nb d'agents	Nb de jours	Nb d'agents	Nb de jours
<b>Travail post chute en gériatrie</b>			1	4		
<b>Travailler la nuit en EHPAD</b>			7	14		
<b>Travailler en EHPAD</b>					12	36
<b>Vaccins, Hépatites virales</b>					1	7
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>147</b>	<b>66</b>	<b>158</b>	<b>88</b>	<b>224</b>

#### Au cours des années 2020 à 2022

220 agents ont bénéficié de journées de formation continue pour un nombre total de 529 jours, soit 3 703 heures (2,42 ETP)

## D. Les éléments existants en interne

Les Résidences Médicalisées du CANTON VERT sont un Etablissement Public Social et Médico-Social Intercommunal (EPSMS), les professionnels relèvent du statut de la Fonction Publique Hospitalière.

Le **Comité Social d'Etablissement** est en place : 4 réunions ont lieu par an et des comptes rendus sont établis.

Le **Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels** existe : il a été actualisé en 2022. Le diagnostic RPS en fait partie. (Version 2017)

Des équipements sont mis à la disposition des professionnels afin de prévenir/limiter les troubles musculosquelettiques : rails de transfert (site d'Orbey), siège de relevage RAIZER, chariot à médicaments motorisé...

L'ensemble des équipements est récent et renouvelé régulièrement.

Un guide d'accompagnement pour les professionnels mentionnant les droits et les obligations des professionnels, le Règlement Intérieur de l'établissement, la charte informatique existe.

Un plan de formation à destination de l'ensemble des professionnels est élaboré annuellement.

Les RMCV ont toujours eu une politique de développement des compétences permettant aux agents d'accéder à des formations qualifiantes. (AS et IDE)

Les agents disposent de fiches de poste.

Des fiches de tâches sont élaborées pour les AS et les ASH.

## E. Les projets à venir\*

### **Dans le cadre de la mise en œuvre des orientations stratégiques du Projet d'Etablissement**

En vue de l'ouverture :

- Du PASA, la direction a effectué un appel à candidature pour le recrutement d'aide-soignant·es et d'assistant·es de soins en gérontologie ;
- De l'Unité Centrale de Préparation des Repas, un appel à candidature pour le recrutement d'un cuisinier a eu lieu.

## **Dans le cadre de l'accueil et de l'intégration de nouveaux professionnels**

Les RMCV comptent mettre en place les actions suivantes :

- Rédiger une procédure d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels ;
- Finaliser le guide d'accompagnement des professionnels : ce livret sera remis à chaque agent avec mention de la signature ;
- Poursuivre les entretiens d'évaluation professionnelle : une nouvelle procédure sera mise en place en 2023

## **Dans le cadre de l'amélioration des conditions et de la qualité de vie au travail**

Des actions pour améliorer les conditions de travail sont en cours :

- Une nouvelle organisation du travail pour les AS « horaires en continu »
- Cette organisation est retracée dans un document.

La qualité de vie au travail a fait l'objet d'une concertation avec les professionnels et les actions suivantes sont en place :

- Le temps partiel est accordé ;
- Les horaires de travail pour l'aide-soignant·e de jour sont au choix : 12h ou 7h ;
- Le travail de nuit est « choisi » ;
- Une prime de présentisme est accordée.

Elaborer les fiches de poste des référents.

**\*Les dates de mise en œuvre de ces actions sont mentionnées dans le plan d'actions opérationnel.**

# PROJET DES SERVICES LOGISTIQUES



Secteurs concernés :  
*la restauration – la blanchisserie –  
le service technique*

### **A. La restauration**

Un service de confection des repas est installé sur LAPOUTROIE et ORBEY, à l'exception du site du BONHOMME.

Le service cuisine du site d'ORBEY confectionne les repas pour le site du BONHOMME et en assure la livraison.

Une Unité de Préparation Centralisé des Repas a été construite sur le site d'ORBEY. **cf Axe 4 du chapitre Orientations Stratégiques**

#### **1. Missions de ce secteur**

Les missions du secteur de restauration sont :

- ✓ De confectionner les repas pour les résidents, le personnel et les personnes extérieures (familles, proches et personnes en formation) ;
- ✓ D'assurer l'ensemble de la gestion pour la préparation de ces repas : commandes des fournitures, gestion des stocks... ;
- ✓ De délivrer une prestation de qualité tant sur le plan gustatif que pour le plaisir des yeux.

**N.B. La cuisine du site de LAPOUTROIE assure les repas pour la micro-crèche d'ORBEY.**



#### **2. Organisation du travail**

Actuellement, l'effectif des cuisiniers pour les 2 sites est de 9 ETP.

Les 3 sites fonctionnent en liaison chaude et une démarche d'assurance qualité selon la méthode HACCP est en place.

Le plan de Maîtrise du Plan Sanitaire est en place et sera suivi par un qualitecien.

Les menus sont établis selon un plan alimentaire sur 6 semaines.

Le nombre de repas préparé par jour et par site est de :

- ✓ 180 repas pour le site de LAPOUTROIE dont 20 pour la micro-crèche,
- ✓ 200 repas pour le site d'ORBEY.

### 3. Horaires des repas

Les repas sont servis aux horaires suivants :

- ✓ Le petit déjeuner, à partir de 07 h 45 et jusqu'à 08 h 30 ou 09 h 00 selon les sites.
- ✓ Le déjeuner à partir de 11 h 45.
- ✓ Le dîner à partir de 17 h 45.

Le service des repas est assuré par les cuisiniers eux-mêmes sur 2 sites.

### 4. Préparation des repas

Les menus sont préparés en grande partie à partir de produits frais et issus de circuits courts (yaourts, fromages, poissons, pains, asperges...)

Des repas à textures modifiées sont proposés aux résidents dont l'état de santé le requiert : la présentation est soignée afin de préserver l'envie et le plaisir de manger.

Des compléments alimentaires oraux sont administrés sur prescription médicale.

Les textures modifiées et les compléments alimentaires seront poursuivis par la diététicienne en cours de recrutement.



### 5. Points positifs

Le personnel bénéficie annuellement d'une actualisation de la formation à la méthode HACCP.

Il est formé également à la préparation et à la présentation des textures modifiées.

Les RMCV sont reconnues pour la qualité de la prestation repas : aspect gustatif, variété des repas et service à table.

### 6. Projets à venir\*

Constituer une brigade restauration en vue de l'ouverture de l'UCPR

Créer un salon pour l'accueil des familles lors d'événements familiaux sur le site d'ORBEY

Activer à nouveau la commission des menus.

**\*Les dates de mise en œuvre de ces actions sont mentionnées dans le plan d'actions opérationnel.**

## B. La blanchisserie

### 1. Missions de ce secteur

Les Résidences Médicalisées du Canton Vert disposent d'une blanchisserie centralisée sur le site d'ORBEY.

Sa mission consiste à assurer le traitement de l'ensemble du linge provenant des 3 sites à savoir :

- ✓ Le linge plat ;
- ✓ Le linge de toilette, le linge de table ;
- ✓ Le linge servant au bio nettoyage ;
- ✓ Le linge personnel des résidents ;
- ✓ Et les tenues professionnelles.

### 2. Organisation du travail

L'effectif est de 3 ETP.

Une démarche qualité est en place selon la méthode **Risk Analysis and Biocontamination Control (RABC)** et les tests bactériologiques sont réalisés au regard de cette méthode 2 fois par an.

Les locaux respectent les circuits propre et sale.

Le linge est ramassé et livré du lundi au vendredi soit 5 Jours/7 Jours.

Le transport du linge propre se fait dans des armoires housées.

Le traitement du linge est effectué par une méthode de lavage à froid depuis 2014.

Le volume d'activités fait l'objet d'un relevé mensuel et différents indicateurs font l'objet d'un suivi : quantité de linge traité par jour et moyenne mensuelle, quantité de linge contaminé, quantité de linge re lavé, le nombre d'articles non marqués.

En 2022, la quantité moyenne traitée par semaine est de 360 kg.

Une maintenance préventive et curative des équipements est réalisée par le service technique.

La traçabilité de ce suivi est assurée.

### 3. Points positifs

Une procédure de tri du linge sale est en place au niveau de chaque site.

Une procédure pour le traitement du linge contaminé existe.

Les locaux sont conçus de manière ergonomique : disposition des appareillages, plan de travail et luminosité des locaux.

Le personnel bénéficie d'équipements facilitant les tâches de manutention et les ports de charges : camion de ramassage équipé d'un système élévateur et chariots de transport du linge à fond mobile.

L'existence d'indicateurs quantitatifs mesurant le volume d'activités.

L'établissement assure le marquage du linge des résidents.

Une amélioration architecturale réalisée en 2022 a permis d'apporter davantage d'ergonomie au niveau du circuit du linge propre.

### 4. Projets à venir\*

Un audit ozone a été réalisé : ce dispositif de lavage est à mettre en œuvre.

**\*La date de mise en œuvre de cette action est mentionnée dans le plan d'actions opérationnel.**

## C. Le service technique

### 1. Missions de ce secteur

Les agents du service technique interviennent sur les 3 sites et assure un ensemble d'activités :

- ✓ Le suivi préventif et la maintenance des installations et des équipements de la blanchisserie, de la cuisine, de l'éclairage...
- ✓ L'intervention lors de diverses pannes : selon la nature de la panne, le responsable intervient et/ou appelle l'entreprise agréée dans le domaine,
- ✓ Le suivi des contrats de maintenance pour les ascenseurs, le chauffage, la détection incendie, les portes automatiques, les dispositifs médicaux,
- ✓ L'entretien et la rénovation des locaux,
- ✓ L'accompagnement des techniciens lors des contrôles réglementaires et de l'eau.

Une multitude d'autres tâches sont assurées par ce service :

- ✓ Le transport des déchets à la déchetterie et le nettoyage des locaux à déchets,
- ✓ La gestion des rangements : greniers et divers locaux à matériel.

### 2. Organisation du travail

Une nouvelle équipe est en place depuis peu : l'effectif représente 3 ETP.

L'organisation du travail de ce service demande une adaptation quotidienne et une gestion des priorités.

Le délai d'intervention des sociétés de maintenance est facilité compte tenu des bonnes relations avec ces services.

Un cahier est en place sur chaque site pour signaler les pannes et les demandes de réparation.

Le chauffage et l'eau chaude sont gérés grâce à l'outil informatique.

### 3. Points positifs

Le suivi préventif des légionnelles est réalisé.

Un calendrier est établi pour le suivi des équipements.

# PROJET DE GESTION

### A. Organigramme

En annexe N°1

### B. Instances et fonctionnement

Le **Conseil d'Administration (CA)**, présidé par le maire de la commune d'ORBEY se réunit 4 à 5 fois par an.

Il délibère sur :

- les orientations du Projet d'Etablissement,
- les questions budgétaires et financières,
- les projets d'investissements.

La **Commission de Coordination Gériatrique (CCG)** est chargée d'organiser et de coordonner l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement.

Présidée par le médecin coordonnateur, elle est consultée sur le projet d'établissement, la politique du médicament, le dossier de soins, les partenariats à développer, la politique de formation des professionnels exerçant au sein de l'établissement.

Cette commission se réunit annuellement.

Le **Conseil de la Vie Sociale** représente les résidents et leurs familles.

Il est consulté sur l'élaboration du projet d'établissement et le règlement de fonctionnement.

Il donne son avis et peut faire des propositions sur toutes les questions intéressant le fonctionnement de l'établissement. (Déroulement de la vie quotidienne, programme d'activités de la vie sociale, réclamations et plaintes...).

Les réunions ont lieu deux fois par an.

Le **Comité Social d'Etablissement (CSE)** est composé des représentants du personnel et du médecin du travail. Il est saisi pour toute question intéressant la santé et la sécurité au travail des agents, les conditions de travail, le plan de formation, ainsi que l'évolution économique et financière de l'établissement.

Le nombre de réunions est de 4 par an

**Commission Administrative Paritaires Locales – CAPL.**

**Commission Administrative Paritaires Départementales – CAPD.**

Ces commissions se réunissent 1 à 2 fois par an.

## C. Système d'information

### 1. Les éléments existants

En EHPAD, le support du dossier de soins est informatisé : il s'agit du logiciel CARIATIDES version médico-sociale. Ce logiciel est en cours de référencement SEGUR, il ne sera plus opérationnel d'ici le 31/12/2026.

Le support du dossier du patient utilisé au SSIAD est le logiciel DICSIT avec comme application spécifique MICROSOINS, complétée d'un boîtier **MOBISOINS**. Ce logiciel a été référencé conformément au « SEGUR du numérique en santé à l'hôpital » obtenu en mai 2023.

En termes de gestion, l'établissement est adhérent au GIP Symaris qui assure l'hébergement du logiciel CPage pour la gestion administrative des résidents, le mandatement et la facturation. Lors d'une admission d'un résident, les données recueillies dans CPage sont transférées directement dans CARIATIDES.

L'établissement adhère depuis :

- Avril 2015 au Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) Pulsy pour le Portail ViaTrajectoire EHPAD (demande d'admission en EHPAD)
- Septembre 2022 au GCSMS des Etablissements Publics Autonomes Alsaciens

Depuis l'automne 2022, les RMCV adhèrent à une grappe d'établissements pour le financement par l'ARS du référencement SEGUR du logiciel CARIATIDES.

Les sites d'Orbey et de Lapoutroie sont équipés d'un réseau sans fil « le WIFI ». Cet équipement est en voie d'installation sur le site du Bonhomme.

L'établissement est passé au dossier médical personnel version 7.4 en juin 2022

### 2. Les projets de développement\*

Ils sont les suivants :

- ✓ Refonte du site internet en 2023 avec comme objectif de

Développer une communication externe stratégique, permettant une valorisation de l'établissement. Il est prévu d'intégrer un module « Intranet » afin de permettre aux professionnels d'accéder à un partage d'informations : protocole, RBPP, notes de service.

- ✓ Sécurisation du réseau informatique  
Dans le cadre de la feuille de route du numérique en santé 2021  
Les RMCV sont en attente du référencement SEGUR du nouveau logiciel de soins
- Mise en place de la Télémédecine : un diagnostic reste à réaliser.

\*Les dates de mise en œuvre de ces actions sont mentionnées dans le plan d'actions opérationnel.

## D. Politique d'innovation – Politique développement durable - Responsabilité Sociétale des Entreprises.

Les RCMV contribuent aux enjeux de développement durable par le biais de différentes actions :

- Adhésion à des groupements d'achats pour un grand nombre de fournitures,

- Chauffage au bois relié à une chaudière communale pour les sites de Lapoutroie et du Bonhomme.
- Traitement du linge par l'OZONE,
- Conception du bâtiment de l'Accueil de Jour à partir de matériaux biosourcés (paille) et installation de panneaux photovoltaïques
- Toits végétalisés au niveau de l'UCPR, du PASA, en perspectives de la création de l'Accueil de Jour
- Politique de remplacement des ampoules par des luminaires LED
- Politique de récupération de matériel et d'équipements
  - Les lits de FRELAND ont été utilisés sur le site d'ORBEY
  - Les lits d'ORBEY ont été donnés à un autre EHPAD.
  -



# TEXTES REGLEMENTAIRES

## XV. TEXTES REGLEMENTAIRES

---

**Un ensemble de textes réglementaires font référence au projet d'établissement et à ses composantes. Cette liste en retrace les principaux, elle est loin d'être exhaustive.**

### A. EHPAD

#### ✓ Les textes réglementaires :

**Le Code de la Santé Publique - Article L6143-2** – Modifié par ordonnance N°2021-1470 du 10 novembre 2021 – Article 1

Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. Il prend en compte les objectifs de formation et de recherche définis conjointement avec l'université dans la convention prévue à l'article L. 6142-3 du présent code et à l'article [L. 713-4](#) du code de l'éducation. Il comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ainsi qu'un projet psychologique, un projet social et un projet de gouvernance et de management. Le projet d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma régional ou interrégional de santé, définit la politique de l'établissement en matière de participation aux dispositifs d'appui à la coordination et aux dispositifs spécifiques régionaux mentionnés aux articles L. 6327-2 et L. 6327-6 et d'actions de coopération mentionnées au titre III du présent livre. Il prévoit les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs. Dans les établissements désignés pour assurer la mission de psychiatrie de secteur en application de l'article [L. 3221-4](#), il précise les modalités d'organisation de cette mission au sein de la zone d'intervention qui lui a été affectée. Le projet d'établissement comprend un volet éco-responsable qui définit des objectifs et une trajectoire afin de réduire le bilan carbone de l'établissement.

Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme.

**L'article L. 311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles – Modifié par LOI N° 2022-140 du 7 février 2022 – article 22**

Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet précise également la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre par l'établissement ou le service, notamment en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle. Il désigne une autorité extérieure à l'établissement ou au service, indépendante du conseil départemental et choisie parmi une liste arrêtée conjointement par le président du conseil départemental, le représentant de l'Etat dans le département et l'agence régionale de santé, à laquelle les personnes accueillies peuvent faire appel en cas de difficulté et qui est autorisée à visiter l'établissement à tout moment. Le contenu minimal du projet, les modalités d'association du personnel et des personnes accueillies à son élaboration ainsi que les conditions de sa diffusion une fois établi sont définis par un décret. Ce décret définit les modalités d'affichage des documents, notices et services d'information dans les établissements. Le cas échéant, ce projet identifie les services de l'établissement ou du service social ou médico-social au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs et précise les mesures qui doivent être prises en application des dispositions des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés à [l'article L. 313-12](#). Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après

consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.

Un arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales fixe la liste des catégories d'établissements et services médico-sociaux devant intégrer dans leur projet d'établissement un plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle.

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

**Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé –version consolidée au 19 mai 2011.

**Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005** relative aux droits des malades et à la fin de vie.

**Décret n° 2007-975 du 15 mai 2007** fixant le cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

**Décret n° 2022-695 du 26 avril 2022** modifiant le décret du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des ESSMS

**Loi N° 2009-879 du 21 juillet 2009** portant réforme de l'Hôpital, et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires.

**Circulaire N°DGCS/2A/2010/254 du 23 juillet 2010** et **Circulaire N° DGCS/SD2A/2011/282 du 12 juillet 2011** relatives au renforcement de la lutte contre la maltraitance, au développement de la bientraitance dans les établissements et services sociaux relevant de la compétence des services déconcentrés de la cohésion sociale et à la compétence du représentant de l'Etat dans le département au titre de la protection des personnes.

**Loi N°2015-1776 du 28 décembre 2015** relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

**Décret N° 2016-1164 du 26 août 2016** relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

**Décret N° 2022-688 du 25 avril 2022** portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation

....

***N.B. Cette liste n'est pas exhaustive.***

## Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM/HAS

### \* *Programme 1 : les fondamentaux*

Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux (octobre 2010).  
La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008).

### \* *Programme 2 : l'expression et la participation*

Recueil de l'expression et de la satisfaction des personnes en EHPAD et en structures du handicap : résultats de l'enquête pilote – Juillet 2021  
Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique (juillet 2012).  
La participation des personnes concernées à l'élaboration des RBPP pour le secteur social et médico-social. – 05 juillet 2022.

### \* *Programme 3 : les points de vigilance et la prévention des risques*

Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile (septembre 2009)  
Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (décembre 2008)  
Evaluation du risque de maltraitance intrafamiliale sur personnes majeures en situation de vulnérabilité – Note de cadrage – 11 avril 2023

### \* *Programme 4 : le soutien aux professionnels*

Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : dispositif d'annonce du diagnostic et d'accompagnement – document réalisé conjointement par l'ANESM/HAS et la HAS (avril 2012)  
L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes (avril 2012).  
L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (février 2012).  
Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (mai 2010).  
La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles (juillet 2009).  
Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (juillet 2008).

### \* *Programme 5 : les relations avec l'environnement*

Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (décembre 2008).

### \* *Programme 6 : les relations avec la famille et les proches*

Le soutien des aidants non professionnels. Une recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapées ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile (janvier 2015).  
Répit des aidants – 05 juillet 2022

### \* *Programme 7 : la qualité de vie*

Accompagner vers et dans l'habitat – Note de Cadrage – Février 2022  
L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité – Novembre 2020  
Services d'aides et de soins à domicile : accompagnement des personnes atteintes de maladie neurodégénératives – Juillet 2020

Accompagner la fin de vie des personnes âgées en EHPAD – Décembre 2017.  
Accompagner la fin de vie des personnes âgées à domicile – Novembre 2017.  
L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) : juillet 2017.  
Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées – Volet Ehpap (Janvier 2017).  
L'outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation (2016).  
Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées (Volet Ehpap) (Juillet 2016).  
L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes (Mars 2015).  
Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement (Mai 2014).  
Qualité de vie en Ehpap (volet 4) – L'accompagnement personnalisé de la santé du résident (novembre 2012).  
Qualité de vie en Ehpap (volet 3) : La vie sociale des résidents en Ehpap (janvier 2012).  
Qualité de vie en Ehpap (volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne (septembre 2011).  
Qualité de vie en Ehpap (volet 1) : De l'accueil de la personne à son accompagnement (février 2011).  
Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (novembre 2009).  
L'accompagnement des personnes atteinte d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement (février 2009).  
Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008).

***N.B. Cette liste n'est pas exhaustive.***

## **B. SSIAD**

La loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale qui a pour objectif de développer les droits des usagers fréquentant les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Il promeut le droit des usagers en les plaçant au centre du dispositif.

Le Code de l'Action Sociale et des Familles et la circulaire n° DGAS/2C/2005/111 du 28 février 2005 fixent les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des SSIAD : le **Service de Soins Infirmiers A Domicile** assure, sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins d'hygiène, de confort et relationnels au domicile.

Ces soins contribuent à prévenir, retarder l'hospitalisation ou l'institutionnalisation.

Ils permettent un retour rapide du patient au domicile.

Les usagers peuvent être des personnes âgées de plus de 60 ans, des personnes handicapées (de moins de 60 ans), des personnes malades ou dépendantes conformément aux dispositions du **décret n°2004-613 du 25 juin 2004**.

**Décret N°2023-323 du 28 avril 2023** relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées.

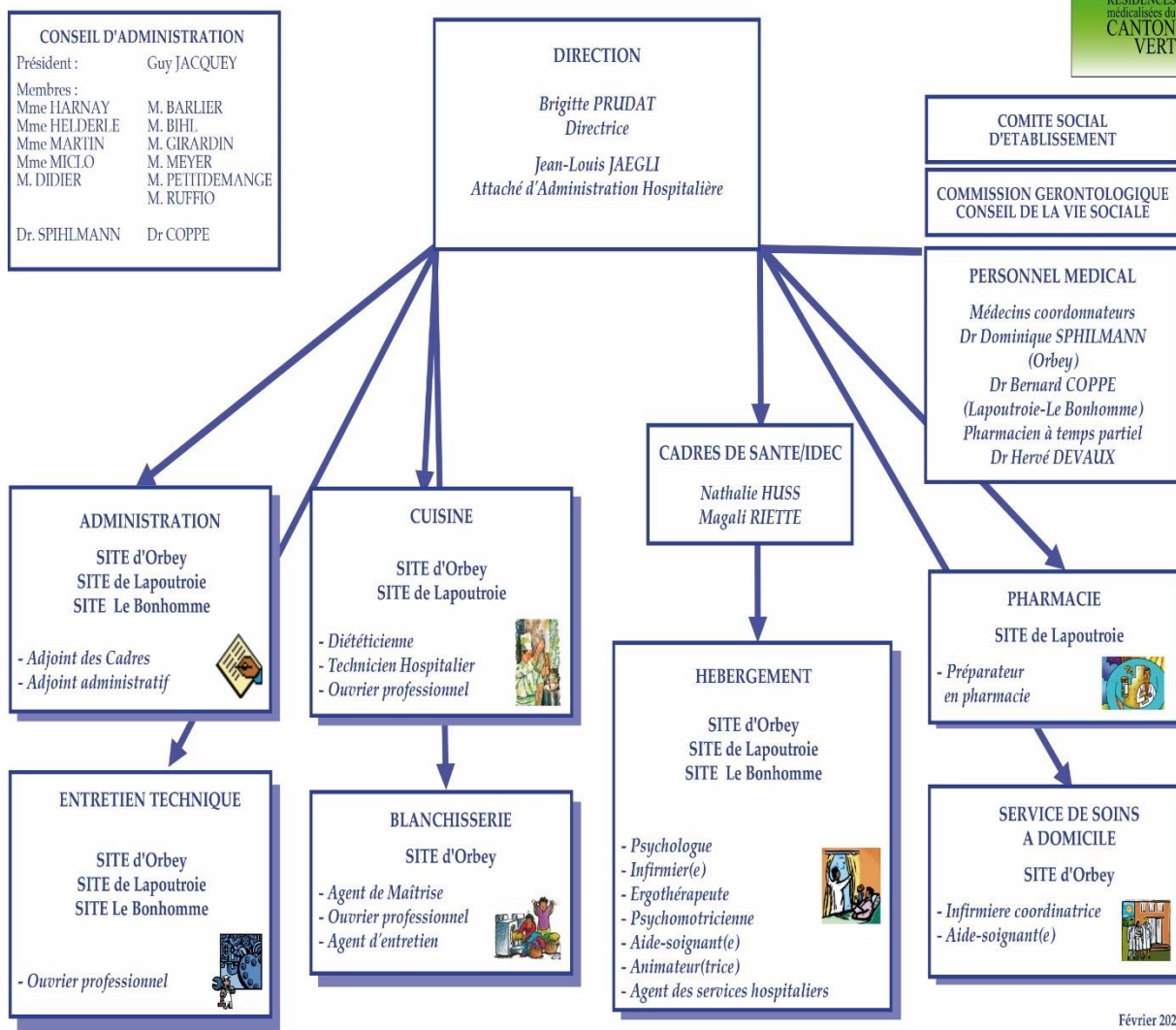
**La transformation des SAAD, SSIAD et SPASAD en services autonomie** entrera en vigueur à la date de publication du décret définissant le cahier des charges de ces services. Ce décret doit être pris au plus tard le 30 juin 2023.

# ANNEXES

# ANNEXE 1

## ORGANIGRAMME

RESIDENCES MEDICALISEES  
DU CANTON VERT  
ORGANIGRAMME



Février 2023



# ANNEXE 2

## CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ÂGÉE EN SITUATION DE HANDICAP OU DE DEPENDANCE

# Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance

*Lorsqu'il sera admis et acquis que toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance est respectée et reconnue dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix, cette charte sera appliquée dans son esprit.*

## 1. Choix de vie

Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.

## 2. Cadre de vie

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie - domicile personnel ou collectif - adapté à ses attentes et à ses besoins.

## 3. Vie sociale et culturelle

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.

## 4. Présence et rôle des proches

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

## 5. Patrimoine et revenus

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

## 6. Valorisation de l'activité

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.

## 7. Liberté d'expression et liberté de conscience

Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

## 8. Préservation de l'autonomie

La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.

## 9. Accès aux soins et à la compensation des handicaps

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.

## 10. Qualification des intervenants

Les soins et les aides de compensation des handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant, à domicile comme en institution.

## 11. Respect de la fin de vie

Soins, assistance et accompagnement doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

## 12. La recherche : une priorité et un devoir

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité. C'est aussi un devoir.

## 13. Exercice des droits et protection juridique de la personne vulnérable

Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.

## 14. L'information

L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusion.

**fng**

Fondation Nationale de Gérontologie  
49, rue Mirabeau - 75016 PARIS  
Tel : 01 55 74 67 00 - [www.fng.fr](http://www.fng.fr)

Version révisée 2007



# ANNEXE 3

## CHARTRE DE LA PERSONNE ACCUEILLIE



# Charte de la personne accueillie

## Principes généraux\*

Arrêté du 8 septembre 2003



### Principe de non-discrimination

Nul ne peut faire l'objet d'une discrimination, quelle qu'elle soit, lors de la prise en charge ou de l'accompagnement.



### Droit à une prise en charge ou à un accompagnement

L'accompagnement qui vous est proposé est individualisé et le plus adapté possible à vos besoins.



### Droit à l'information

Les résidents ont accès à toute information ou document relatifs à leur accompagnement, dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation.



### Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

- Vous disposez du libre choix entre les prestations adaptées qui vous sont offertes.
- Votre consentement éclairé est recherché en vous informant, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à votre compréhension.
- Le droit à votre participation directe, à la conception et à la mise en œuvre de votre projet individualisé vous est garanti.



### Droit à la renonciation

Vous pouvez à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont vous bénéficiez et quitter l'établissement.



### Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement favorisent le maintien des liens familiaux, dans le respect des souhaits de la personne.



### Droit à la protection

Le respect de la confidentialité des informations vous concernant est garanti dans le cadre des lois existantes. Il vous est également garanti le droit à la protection, à la sécurité, à la santé et aux soins.



### Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la prise en charge ou de l'accompagnement, il vous est garanti de pouvoir circuler librement, ainsi que de conserver des biens, effets et objets personnels et de disposer de votre patrimoine et de vos revenus.



### Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect de vos convictions.



### Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

L'exercice effectif de la totalité de vos droits civiques et de vos libertés individuelles est facilité par l'établissement.



### Droit à la pratique religieuse

Les personnels et les résidents s'obligent au respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal de l'établissement.



### Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.

# ANNEXE 4

## GLOSSAIRE DES ABREVIATIONS

## GLOSSAIRE DES ABREVIATIONS

<b>AdJ</b>	Accueil de Jour
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>ANESM</b>	Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux
<b>CA</b>	Conseil d'Administration
<b>CASF</b>	Code de l'Action Sociale et des Familles
<b>CeA</b>	Communauté européenne d'Alsace
<b>CNSA</b>	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
<b>CREX</b>	Comité de Retour d'Expériences
<b>CS</b>	Contrat de Séjour
<b>CSE</b>	Conseil Social et d'Etablissement
<b>CT</b>	Convention Tripartite
<b>CPOM</b>	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
<b>CVS</b>	Conseil de la Vie Sociale
<b>DIPC</b>	Document Individuel de Prise en Charge
<b>DUERP</b>	Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
<b>EE</b>	Evaluation Externe
<b>EHPA</b>	Etablissement Hébergeant des Personnes Agées
<b>EHPAD</b>	Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes
<b>EI</b>	Evaluation Interne

<b>EI</b>	Evénement Indésirable
<b>EPP</b>	Evaluation des Pratiques Professionnelles
<b>EPSMS</b>	Etablissement Public Social et Médico-Social
<b>ETP</b>	Equivalent Temps Plein
<b>GIR</b>	Groupe Iso Ressources
<b>GMP</b>	Groupe Moyen Pondéré
<b>HACCP</b>	Hazard Analysis Critical Control Point
<b>HAS</b>	Haute Autorité de Santé
<b>IDEC</b>	Infirmière Coordinatrice
<b>LA</b>	Livret d'Accueil
<b>NPIES</b>	Inventaire NeuroPsychiatrique Equipe Soignante
<b>PAI</b>	Projet d'Accompagnement Individualisé
<b>PAP</b>	Projet d'Accompagnement Personnalisé
<b>PASA</b>	Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
<b>PE</b>	Projet d'Établissement
<b>PMP</b>	Pathos Moyen Pondéré
<b>PUI</b>	Pharmacie à Usage Intérieur
<b>RABC</b>	Risk Analysis and Bio contamination Control
<b>RBPP</b>	Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
<b>RF</b>	Règlement de Fonctionnement
<b>RI</b>	Règlement Intérieur
<b>RPS</b>	Risque Psycho-sociaux
<b>SAAD</b>	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

<b>SPASAD</b>	Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile
<b>SSIAD</b>	Service de Soins Infirmiers à Domicile
<b>UCPR</b>	Unité Centrale de Production des Repas
<b>UHR</b>	Unité d'Hébergement Renforcé
<b>UVP</b>	Unité de Vie Protégée





Vue jardin intérieur

## Orbey

231 PAIRIS  
68370 ORBEY

Tél. 03 89 71 76 00  
Fax. 03 89 71 76 04  
[orbey@hopital-cantonvert.fr](mailto:orbey@hopital-cantonvert.fr)

## Lapoutroie

53 RUE DU GENERAL DUFIEUX  
68650 LAPOUTROIE

Tél. 03 89 47 29 10  
Fax. 03 89 47 29 14  
[lapoutroie@hopital-cantonvert.fr](mailto:lapoutroie@hopital-cantonvert.fr)



Vue accès principal



Vue accès principal

## Le Bonhomme

33 RUE DES BRUYERES  
68650 LE BONHOMME

Tél. 03 89 47 29 00  
[lebonhomme@hopital-cantonvert.fr](mailto:lebonhomme@hopital-cantonvert.fr)