

Maison de Retraite Médicalisée
E.H.P.A.D

LES COLLINES

13 rue Gounod
68400 RIEDISHEIM

PROJET DE VIE

PRESENTATION

- SOMMAIRE -

| | PAGE |
|---|------|
| PRESENTATION DE LA MAISON DE RETRAITE | 3 |
| Une mission, des valeurs... | 4 |
| Les objectifs de la prise en charge | 5 |
| <ul style="list-style-type: none">• Un maître-mot : Accompagner• Accueillir• Animer• Connaître et reconnaître | |
| L'architecture | 12 |
| <ul style="list-style-type: none">• Le concept architectural : une architecture au service des hommes• L'organisation de l'espace selon le modèle architectural• Des lieux identifiables et animés• L'organisation des services et les ressources humaines | |
| La démarche qualité | 26 |
| LES AXES D'AMELIORATION 2014 | 29 |

MISSION ET VALEURS

La Maison de Retraite Médicalisée « Les Collines » est implantée au cœur de la Commune de RIEDISHEIM et est ceinturée par les rues de l'Ecole au sud, de l'Etang au nord, Gounod à l'est et des alliés à l'ouest. Elle est en outre située à proximité de deux écoles.

L'adresse de l'établissement est 13 rue Gounod 68400 RIEDISHEIM.

La propriété s'étend sur un terrain appartenant à la Ville de Riedisheim.

L'accès de la Maison de Retraite est facilité par sa position géographique.

Statut juridique / Agrément / Habilitation

La Maison de Retraite « Les Collines » est un établissement public autonome relevant de la fonction publique hospitalière, le Directeur en est donc le représentant légal.

La Maison de Retraite ayant le statut d'Etablissement Public Social Communal, le Président du Conseil d'Administration est Monsieur Le Maire de RIEDISHEIM.

L'établissement bénéficie d'une habilitation aide sociale délivrée par le Conseil Général du Haut-Rhin.

La Maison de Retraite dispose de 65 places en lieu de vie individuel : 16 places sont destinées à accueillir des personnes désorientées au sein de notre Unité de Vie Protégée qui se situe au rez-de-jardin.

La Maison de Retraite Médicalisée « LES COLLINES » a pour mission d'accueillir et d'héberger de manière continue des personnes de 60 ans et plus, autonomes ou non autonomes, afin de leur assurer l'accompagnement, l'aide et l'assistance qu'elles sollicitent ou qui est nécessaire à leur bien-être physique, psychique et social.

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

Cette valeur fondamentale est le fondement de notre structure. Elle assure :

⇒ **la liberté et les droits de la personne**

aider sans prendre la liberté de l'autre, pouvoir faire des choix, préserver l'intimité

⇒ **la sécurité des personnes**

contraintes élaborées et expliquées dans le respect et la dignité de chacun, sécurité matérielle, sécurité dans le fonctionnement, sécurité affective et psychique

⇒ **l'égalité des aides et des services**

qualité du prendre soin, qualité d'environnement, non-discrimination (culturelle, religieuse, financière ...)

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

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

LES OBJECTIFS

- ⇒ Un cadre de vie adapté, chaleureux et sécurisant
- ⇒ Une organisation sociale et technique cohérente (vie quotidienne, animation et activités)
- ⇒ Des spécificités reconnues (soins et prestations diverses)
- ⇒ Des organisations de travail adaptées pour que chaque personne âgée puisse trouver satisfaction pour :
 - Ses besoins et demandes concernant la vie quotidienne
 - Ses besoins et demandes de soins de santé
 - Ses besoins et demandes sociales et relationnelles
 - Ses besoins et demandes d'animation
 - Ses besoins et demandes personnelles et intimes

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

UN MAITRE-MOT : ACCOMPAGNER

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

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

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

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

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

Le lieu de vie que veut être la Maison de Retraite se doit de tenir compte des droits privés de la personne tout en l'associant à un champ d'échanges, de partages, de socialisation offert par des temps de vie plus communautaires.

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

Les questions relatives aux soins de santé et à la maladie trouvent leurs réponses internes à partir d'accompagnants justifiant de compétences médicales et paramédicales et à l'aide d'intervenants externes qui gravitent autour de l'établissement. Cela s'inscrit dans le projet de soins de la Maison de Retraite qui est un autre élément du projet d'établissement.

CONNAITRE ET RECONNAITRE

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

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

S'il s'agit de recréer des liens, il faudra avant tout veiller sans effraction, à partager ce qui est, ce qui existe.

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

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

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

Pour beaucoup de nos aînés, les dernières années de vie sont un temps de bilan, de rétrospectives anxiogènes, d'émergence de choses refoulées. C'est pourquoi, le concours d'un psychologue est parfois une nécessité.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La co-prise en charge reste un moyen sûr de non rupture des liens sociaux et affectifs et évite le rapport de « payeur » dans lequel croient parfois devoir se cantonner certains proches des résidents.

ACCUEILLIR

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

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

Si le projet institutionnel vise l'ensemble de la population hébergée de manière essentiellement

LE PROJET INDIVIDUEL DE VIE

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

Ils ne peuvent se limiter à une photographie de ce que souhaite la personne lors de son entrée en institution, il faut assurer un suivi de ceux-ci en parallèle à l'évolution de sa situation et de ses souhaits. Celui-ci

suppose la désignation de référents individuels attachés à chaque projet de vie et donc à chaque personne. Le référent est un professionnel et, en cas d'insatisfaction, la personne âgée doit pouvoir décider de changer de référent. Celui-ci assure à un rythme régulier un suivi de ce projet en rassemblant les différents aidants autour des souhaits du résident.

LES ETAPES DE LA CREATION D'UN PROJET INDIVIDUEL

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

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

✓ L'ACCUEIL DU RESIDENT A LA MAISON DE RETRAITE

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

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

✓ RENDEZ-VOUS AVEC LA FAMILLE

Quelques temps après l'entrée en institution, un rendez-vous est pris avec la famille, le médecin coordonnateur, l'infirmière coordinatrice et le/la soignant(e) référent(e). Il est indispensable que le résident soit présent, dans le cas où il en a les capacités.

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

✓ SIGNATURE DU PROJET DE VIE

Une réunion avec le médecin coordonnateur, l'infirmière coordinatrice, le/la soignant(e) référent(e), la famille et/ou le résident seul si son état de santé le permet, est organisée par l'infirmière coordinatrice en fonction des disponibilités de chacun. Le médecin traitant est informé de la réunion et peut y participer ou donner directement des informations concernant le résident. Dans tous les cas, ce dernier signe également le projet de vie.

Le projet de vie proposé par l'équipe sera présenté :

- Soit il convient au résident, ou à la famille si ce dernier ne peut pas s'exprimer, et les différents partenaires s'engagent à le respecter et le signer jusqu'à ce que des faits négatifs intercurrents interviennent, auquel cas il faudra le rediscuter avec tous les acteurs.
- Soit il ne convient pas et il faut rediscuter l'objectif et les actions à mettre en place pour l'atteindre.

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

Un projet de vie n'est pas immuable, il est nécessaire de le réévaluer régulièrement, en plus des régularisations quotidiennes sur les plans de soins.

La réévaluation à date régulière ou lors d'un changement d'état de santé du résident se fait en équipe pluridisciplinaire avec le/la soignant(e) référent(e) comme acteur(trice) principal(e), si nécessaire avec le résident lui-même et/ou la famille, le médecin coordonnateur et l'infirmière coordinatrice.

De même, il est évident que l'évaluation de la réalisation du projet de vie sera une phase incontournable et qu'un constat de non réalisation débouchera sur une révision de celui-ci.

ANIMER

L'animation ne peut être que le résultat d'un décloisonnement des tâches et des services, fruit d'une volonté partagée par tous.

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

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

Les activités :

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

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

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

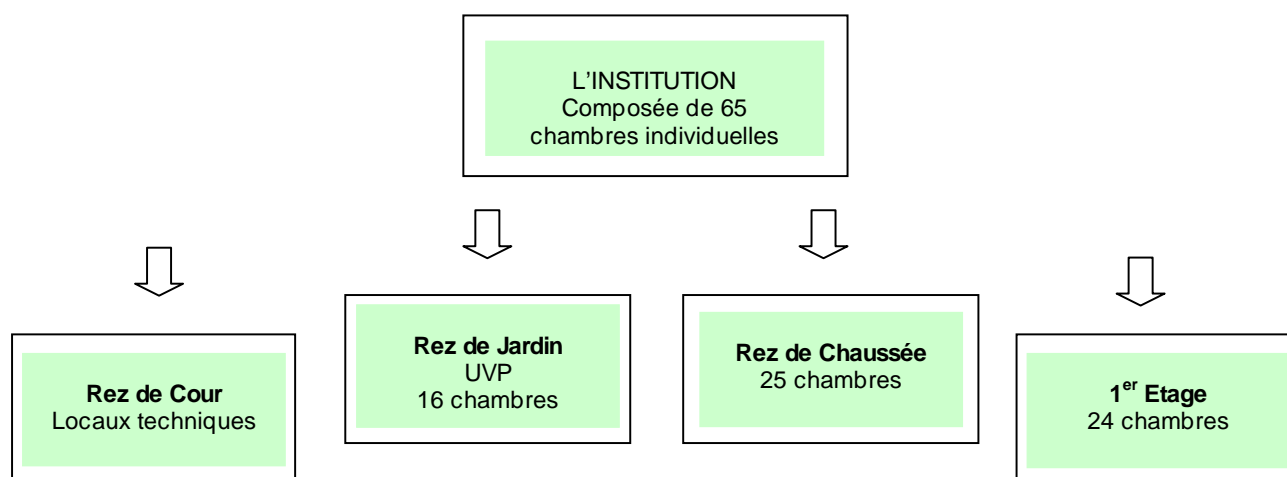
Les activités doivent toujours inclure la participation librement choisie de la personne âgée, en s'appuyant sur ses ressources et ses possibilités physiques et psychologiques, celles qu'elle détient jusqu'à la fin. Il s'agit de faire en sorte de ne jamais mettre une personne en difficulté voire en échec.

L'ARCHITECTURE

LE CONCEPT ARCHITECTURAL : UNE ARCHITECTURE AU SERVICE DES HOMMES

Le lieu est relativement neuf (ouverture en 2009) et repose sur un concept architectural de base associant le principe du « domicile regroupé » et l'organisation d'espaces centraux plus institutionnels sans caractère hospitalier trop affirmé.

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



La chambre individuelle

Les chambres sont toutes individuelles et d'une surface moyenne d'environ 24 m². Elles sont toutes dotées d'un cabinet de toilette avec douche.

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

L'étage

Les chambres sont regroupées autour d'un espace polyvalent communautaire doté de services (salle de bains, d'activités, services techniques, salle de soins)

Une circulation intra/inter étages favorise les déplacements les rencontres et les échanges. En ce sens, la création de petits salons ouverts permet aux résidents de se regrouper aux différents étages en dehors des animations et de constituer des zones de repos entrecoupant des distances souvent très longues.

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

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

Les différents étages ont vocation à accueillir des personnes âgées aux profils différents :

- Un étage, le rez de jardin, permet d'accueillir des personnes souffrant d'altération très avancées de leurs fonctions mentales liées au développement de pathologies de type Alzheimer. L'ensemble de ces résidents sont regroupés dans l'espace central de l'étage pour le petit-déjeuner, le déjeuner et le dîner afin d'assurer une aide à l'alimentation. [\(Pour plus de précisions se référer au projet spécifique\)](#)
- Le Rez de Chaussée permet d'accueillir les résidents physiquement les plus dépendants. Leur prise en charge est facilitée par la présence de personnel soignant en plus grand nombre et l'existence de différents services à proximité immédiate (restauration, kinésithérapie, coiffeur, ...).
- Le 1^{er} étage permet d'accueillir les résidents les moins dépendants physiquement qui bénéficie d'un accès directe et libre aux terrasses d'étage, au salon et à la salle d'animation (bibliothèque, télévision, musique ...).

L'ORGANISATION DE L'ESPACE SELON LE MODE ARCHITECTURAL

L'institution ou l'identité de l'établissement

L'institution repose sur le principe de pôles fonctionnels dominants d'activités à caractère collectif. Pour bien marquer l'unité institutionnelle, ces pôles sont répartis sur l'ensemble des étages qui en accueillent chacun un ou deux (exemple : La salle à manger commune au rez de chaussée, une salle d'activité, un salon et la terrasse panoramique au 1er étage, la grande salle d'activités au rez de jardin).

Description

✓ Rez de cour

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

✓ Rez de jardin

- Infirmerie/salle de soins
- Kitchenette
- Jardin sécurisé
- Salle à manger
- Petits salons
- Espace hygiène
- Salle de bain collective
- Locaux techniques
- 16 chambres

✓ Rez de chaussée

- Accueil
- Salle à manger principale et salle à manger destinée aux résidents nécessitant une aide à l'alimentation
- Salle de réunion
- Salon de coiffure
- Terrasse panoramique
- Salle de kinésithérapie
- Administration (bureaux)
- Bureau du médecin et de l'infirmière coordinatrice
- Salle de bain collective
- Locaux techniques
- 25 chambres

✓ 1^{er} étage

- Salles d'activités
- Kitchenette
- Bureau de l'ergothérapeute et de la psychologue
- Terrasse panoramique
- Espace hygiène
- Salle de bain collective
- Locaux techniques
- 24 chambres

DES LIEUX IDENTIFIABLES ET ANIMES

1 – Les espaces communs

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

- ✓ **Rez de jardin** Salle de restauration-animation et jardin

- ✓ **Rez de chaussée** Salles de restauration-animation - Terrasse – Salon de coiffure
Salons d'étage

- ✓ **1^{er} étage** Salle polyvalente d'activités et terrasse panoramique – Salons d'étage

Cette organisation développe les circulations et échanges inter étages favorisant ainsi des déplacements horizontaux et verticaux, des rencontres, des échanges.

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

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

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

2 – Vie privée et lien social

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

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

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

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

La quotidienneté est un vivier important du maintien de l'autonomie de la personne âgée qui, en tant que tel, doit lui offrir, autant que faire se peut, des mises en situation et en responsabilités. La circulation et les échanges institutionnels doivent être facilités.

3 – Les espaces de soins

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

- ⇒ Soins courants
- ⇒ Soins de prévention
- ⇒ Soins spécifiques

Un étage spécifique de l'établissement, le rez de jardin, reçoit les personnes âgées les plus dépendantes psychologiquement nécessitant une surveillance et des soins continus. (Pour plus de précisions se référer au projet spécifique)

Les aides de santé sont apportées, soit à partir des infirmeries ou du local de kinésithérapie soit directement chez la personne, à savoir dans son lieu de vie (le soin va à la personne et non la personne aux soins).

4 – Les étages

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

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

Ainsi, se créent les conditions d'un brassage, d'une circulation de vie et d'histoires, d'une appartenance à une institution.

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

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

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

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

L'ensemble assurant la prise en charge globale de la personne âgée dans le cadre d'un fonctionnement organisé.

L'ORGANISATION DES SERVICES ET LES RESSOURCES HUMAINES

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

- ❖ Services pour répondre aux besoins fondamentaux de la personne, services pour la qualité de vie, services comme réponse concrète aux besoins d'attention à la personne
- ❖ Services en termes de compétences professionnelles – Services en terme d'image institutionnelle

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

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

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

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

1 – Les ressources humaines : Un facteur important

Chacun à notre place, nous avons pour objectif commun le bien-être de la personne âgée dans les domaines physiques et psychiques. C'est l'assurance d'une vie digne et d'une liberté de choix.

Cette responsabilité se décline – Le personnel doit :

✓ Etre apte et compétent

⇒ Physique et psychique

❖ SANTE

⇒ Connaissances

⇒ Diplômes

⇒ Maintien, adaptation et rectification des pratiques par la formation continue

✓ Avoir une bonne pratique

- ⇒ Adéquation entre outils utilisés et situation concrète du malade
(on ne colle pas la personne au protocole mais on adapte le protocole à la personne)

◇ PEDAGOGIE

◇ PRATIQUES

✓ Agir dans un contexte de valeurs

- ⇒ Respect – Dignité
- ⇒ Sécurité – Affection - Empathie
- ⇒ Appliquer cela dans les petites choses comme dans les grandes

◇ ATTITUDES

◇ COMPORTEMENT

✓ Agir à partir de pratiques connues et reconnues

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

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

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

2 – Les services en général

Les services se répartissent comme suit :

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

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

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

L'ensemble de ces domaines doit s'inscrire dans une démarche globale d'amélioration continue de la qualité que nous aborderons à la fin de ces développements.

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

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

Accompagnement administratif = Il est certain que les personnes âgées et parfois leurs familles peuvent éprouver des difficultés dans l'accomplissement des démarches administratives et/ou personnelles (banque, coiffeuse, pédicurie...). En ce sens, la personne chargée de l'accueil les aide ou les oriente sur demande ou quant cela semble nécessaire. De même, un service de gérance de tutelle peut être mis à la disposition des résidents.

Cuisine et restauration = Les repas sont confectionnés sur place par un prestataire extérieur dans une cuisine centrale aux normes. Une salle à manger reçoit pour les repas de midi et le souper tous les résidents susceptibles de profiter de cet espace qui en sus du « bien manger » est un lieu de rencontre et de communication et de convivialité.

Par contre, en ce qui concerne les personnes nécessitant une aide importante ou une surveillance spécifique lors de la prise des repas du midi et du soir, cette dernière leur est apportée par le personnel soignant.

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

Les petits déjeuners sont servis en chambre excepté au sein de l'Unité de Vie protégée.

Maintenance = L'établissement assure en propre la maintenance technique, relevant de son statut de locataire, de l'ensemble de ses espaces et demande le concours de spécialistes pour ce qui concerne l'entretien et les réparations plus pointues. Concernant les réparations à la charge du propriétaire (la Ville de RIEDISHEIM) il l'informe sans délai des actions nécessaires.

La coordination des interventions est assurée par le service administratif de l'établissement.

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

Buanderie/Lingerie = Le linge dit hôtelier (draps, couvertures, oreillers) est fourni par l'établissement qui en assure l'entretien régulier. Le lavage et le repassage du linge personnel en dehors des tissus délicats sont assurés par l'établissement à la condition expresse du marquage de celui-ci.

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

✓ Santé (**le service des soins**)

- Évaluation médico-soignante (médecin coordinateur et infirmière coordinatrice)
- Soins infirmiers
- Soins de confort et de Nursing
- Aides physiques
- Toilette – Bains spécialisés
- Visite du médecin traitant et/ou coordinateur
- Kinésithérapie
- Soins d'ergothérapie
- Soins relevant du psychologue
- Pédicure
- Prévention surveillance
- Hospitalisation – Aide de spécialistes

- Surveillance / Acte thérapeutique
- Accompagnement – douleur / fin de vie
- Environnement général

En matière de soins, l'accord du résident sera toujours recherché, soit directement auprès de lui, soit auprès de sa famille.

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

L'équipe médicale participe pleinement et dans toutes les dimensions à la fin de vie. L'équipe soignante s'entoure de compétences de spécialistes externes, afin de ne mettre aucune limitation à leur prise en charge (secteur psychiatrique, hôpital de jour, réseau hospitalier etc.) Les réunions pluridisciplinaires et celles avec les familles permettront de déterminer collectivement la prise en charge adéquate.

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

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

Projet de soins – Dossier n°2 du Projet Institutionnel –

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

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

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

Voir la note « Création d'un Conseil de la Vie Sociale »

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

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

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

- Apporter des réponses individuelles en terme
 - d'écoute
 - d'explication
 - d'accompagnement

- Sauvegarder et stimuler les autonomies / les indépendances
 - Propositions d'aides spécialisées

- Donner sa place à tout ce qui fait la vie de la personne avant et pendant la vie dans l'institution
- Dialoguer
- Respecter le secret professionnel
- Veiller à protéger la personne
- Bannir toute maltraitance psychologique (geste, parole, rejet)

✓ **Sécurité des personnes et des biens** (tous les services)

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

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

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

La notion de sécurité des résidents est relativement vaste et recoupe souvent les points développés ci-dessous. Nous nous limiterons donc à la sécurité au niveau de déplacements à l'intérieur de l'établissement et vers l'extérieur. L'ensemble des circulations, intérieurs ou extérieurs, ainsi que les ascenseurs sont de plain pied afin de faciliter la circulation pour les résidents dépendants.

De plus, l'ensemble des locaux à risque (d'entretien, de stockage de produits...) sont en permanence fermés à clé afin d'éviter des accidents à ces personnes.

Afin d'assurer la continuité des soins et de ne pas enclencher le protocole de recherche de résident (intervention de la police et des pompiers), les résidents amenés à se déplacer à l'extérieur en informeront

l'infirmier afin qu'il puisse, notamment, conseiller les proches sur l'aide à apporter aux résidents et fournir le traitement médical.

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

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

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

Dans le domaine de la sécurité des matériels et des locaux, c'est essentiellement à travers une maintenance préventive effective et des contrôles réguliers qu'il sera possible de garantir une certaine qualité. En ce sens, l'ensemble des dispositions nécessaires ont été prises et toutes les interventions seront consignées dans le registre de sécurité ou dans les divers registres d'entretien. Le seul point faible en ce domaine est l'absence d'une permanence du personnel de maintenance (durant les congés ...) puisqu'un seul agent est affecté à ce service.

– **la sécurité alimentaire :**

Le choix de fonctionner avec des prestataires extérieurs renforce l'exigence dans le domaine de l'hygiène en restauration collective. Dans ce domaine, l'ensemble des tests et analyses nécessaires seront effectués régulièrement.

– **la lutte contre la légionelle :**

Il s'agit bien ici d'un impératif de sécurité. Si l'ensemble des opérations nécessaires ont été prises au niveau de la conception (limitation des bras morts, bouclage des réseaux, possibilité de chocs thermiques), se sont les mesures préventives complémentaires qui seront mise en place qui devraient en assurer l'efficacité. Des analyses régulières seront effectuées sur le réseau d'eau et en cas de résultat non-satisfaisant des mesures complémentaires pourront être prises (introduction d'une solution chlorée dans l'eau ...).

– **la sécurité médicale :**

Dans le domaine médical la sécurité des résidents est d'une importance prépondérante et c'est ce qui explique qu'en l'absence de la présence permanente d'un médecin et d'une infirmière des conventions sont passées avec le Centre Hospitalier de Mulhouse.

LA DEMARCHE QUALITE

Introduction :

L'essence même d'une institution médico-sociale est d'assurer d'une manière optimum le bien être des résidents. Dans cette optique, le socle fondateur d'une amélioration de la qualité est l'évaluation des pratiques professionnelles, notamment par l'analyse du degré de satisfaction des résidents sur l'ensemble des prestations fournies par l'établissement ou encore les évaluations réalisées sur les pratiques des agents.

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

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

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

Un des pivots de la démarche qualité sera l'enquête de satisfaction a été mise en place au courant de l'année 2010. Elle permet de mesurer :

- ❖ La qualité de vie des résidents
- ❖ La qualité des relations, des communications
- ❖ La qualité des personnels
- ❖ La qualité des coordinations entre les différents intervenants ou services

Le Conseil de la Vie Sociale, ainsi que les autres instances, sont tenus informé des résultats des enquêtes et doléances afin d'envisager les actions correctives sur les problèmes soulevés. De même, le personnel ainsi que les résidents et leurs familles prennent connaissance des résultats de l'enquête par voie d'affichage.

D'autres indicateurs sont utiles :

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

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

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

- Accueil
- Animation
- Hôtellerie
- Soins
- Sécurité

La vérification porte donc sur les axes suivants :

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

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

- ✓ Le travail interdisciplinaire sur les protocoles est un fondement qui permettra d'associer l'ensemble des intervenants aux évolutions de la prise en charge
- ✓ Les formations internes ou externes permettront de corriger des déviances ou d'acquérir de nouvelles compétences

La Maison de Retraite considérée comme un substitut au domicile doit avoir en permanence le souci de maintenir une qualité de vie à chaque individu accueilli et de développer celle-ci dans toute la mesure du

possible. La conciliation des contraintes de la vie collective et la nécessaire prise en compte de l'individualité de chacun sera donc au centre des réflexions.

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

Ce type de démarche doit permettre une réelle assimilation des objectifs et de la philosophie de l'établissement par les agents. Cela constitue un gage de réussite des actions décidées pour les 5 années suivantes grâce à une implication et une imprégnation plus importante de l'ensemble des intervenants.

Le Comité de pilotage a un rôle primordial dans la démarche d'amélioration continue de la qualité et oriente l'action des groupes de travaux œuvrant en ce domaine.

| AXES | ACTIONS A PREVOIR DE 2014 A 2018 |
|---|---|
| DEVELOPPEMENT DES PROJETS INDIVIDUELS DE VIE | Généraliser et assurer un suivi effectif des projets individuels de vie pour l'ensemble des résidents. |
| ADAPTER L'ETABLISSEMENT AUX BESOINS DES RESIDANTS | Achat de matériel et aménagements complémentaires en fonction des besoins relevés et soulevés Augmenter le nombre de bains avec un accroissement du personnel soignant |
| PROMOTION DE LA BIENTRAIANCE | Adhérer à la démarche de promotion de la bienveillance vis à vis de l'ensemble des agents (notamment sous l'égide du Conseil Général et de l'ARS Alsace) |
| ASSURER LA SECURITE | Continuer la réflexion sur la sécurité des biens et des personnes (physique, alimentaire, médicale ...). |
| DEVELOPPEMENT D'UNE COLLABORATION AVEC LE BEAU REGARD | Développer les collaborations avec la Maison de Retraite « Le Beau Regard » dans le cadre des formations, de l'achat de matériel, ... |
| REALISATION DES DIFFERENTS PROGRAMMES NATIONAUX | Dans différents domaines : prise en charge de la douleur, soins palliatifs... Ainsi que les prochains programmes impulsés par la DGOS ou le Ministère de la Santé. |
| SUIVI - EVALUATION | Mettre en place et garantir le suivi d'une démarche d'amélioration continue de la qualité (Comité de pilotage ...) |