CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE DRULINGEN

Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

Buchaeckerweg
8, allée des Hêtres
67320 DRULINGEN
☎…03.88.00.75.60
🖷 …03.88.00.77.22
secretariat@ehpad-drulingen.fr
Site : www.ehpad-drulingen.fr

PROJET D'ETABLISSEMENT

Années 2018 à 2022

Participants au groupe de travail

BILLOT Cédric, chef cuisinier

EBERHARDT Christel, infirmière

ENSMINGER Isabelle, aide-soignante

GILGERT Martine, aide médico-psychologique

GRIMALDI Laetitia, psychologue

HOFFMANN Sylvie, assistante de direction

KIEFER Evelyne, gouvernante

KNORR Sabrina, animatrice

PAULL Martine, agent social

RONDIO Virginie, assistant de soins en gérontologie

WAGNER Christine, médecin coordonnateur

WEBER Sylvie, infirmière coordonnatrice

WITTMANN Emmanuel, directeur

SOMMAIRE

Préambule 5
Méthodologie 6
1. L'établissement et son identité territoriale 6
1.1. Présentation de l'établissement 6
1.1.1. Historique 7
1.1.2. Descriptif des lieux 8
1.1.3. Repères juridiques 8
1.2. L'affirmation des valeurs de l'établissement 9
1.2.1. Une affirmation du respect des droits des usagers 9
1.2.2. Un travail collectif 9
1.3. Des missions au service de l'usager 10
1.3.1. Une mission de qualité de vie 10
1.3.2. Une mission d'aide à la vie quotidienne 10
1.3.3. Une mission de soins 10
1.4. Les conventions et collaborations entre structures 11
1.5. Point sur le projet d'établissement précédent 11
1.5.1. Evolution des publics accueillis. 11
1.5.2. Attentes des usagers et évolution des missions 13
1.5.2.1. Offre actuelle et constat jusqu'en 2017 13
1.5.2.2. Le Pôle d'activités et de soins adaptés en réponse 13
1.6. Volet social 14
1.6.1. Les ressources humaines 14
1.6.1.1. Les professionnels de l'EHPAD 14
1.6.1.2. Les intervenants extérieurs 15
1.6.2. Processus du travail en équipe et modalité de management 15
1.6.3. L'amélioration des conditions de travail 16
1.6.3.1. Gestion des risques psychosociaux 16
1.6.3.2. L'agent de prévention 16
1.6.4. Promouvoir les aides techniques 16
1.6.5. La formation et la validation des acquis 17
2. La politique qualité 18
2.1. La démarche qualité : protocoles et procédures 18
2.2. L'évaluation interne 18
2.3. L'évaluation externe 18
2.4. La gestion des risques. 18
3. Un projet de vie au service des résidents 20
3.1. Définition 20
3.2. Le projet personnalisé et le contrat de séjour 20
3.3. La personnalisation du projet de vie 20
3.4. L'accueil du Résident 21
3.5. Organisation de l'accueil 21
3.5.1. La pré-admission 21
3.5.2. L'admission 21
3.6. Elaboration du projet d'accompagnement personnalisé 22
3.7. Le concept de « bientraitance » et son incidence dans le projet de vie 23
3.8. Projet de vie personnalisé et prise en charge hôtelière. 23
3.8.1. La vie du résident « *comme dans sa Maison* » 23
3.8.2. Les prestations hôtelières 24
3.8.2.1. La restauration 24
3.8.2.2. La blanchisserie 24

3.8.2.3. L'hygiène des locaux 24
3.8.2.4. L'entretien technique des locaux 25
3.8.3. Le projet d'animation à but thérapeutique 26
3.8.4. La prise en charge psychologique 26
4. Un projet de soins adapté aux besoins des résidents 27
4.1. Une prévention active 27
4.1.1. Les chutes 27
4.1.2. Les escarres 28
4.1.3. La dénutrition et la déshydratation 28
4.1.4. L'incontinence 30
4.1.5. Une prise en charge continue de la douleur 30
4.1.6. Les troubles du comportement 30
4.1.7. La fin de vie dans l'établissement 31
4.1.8. La liberté d'aller et venir et les comportements d'errance. 32
4.2. Le dossier du résident 32
4.3. La gestion des médicaments et leur utilisation 33
4.4. La continuité des soins 33
4.5. La Télémédecine. 34
4.5.1. Notre équipement 34
4.5.2. Nos objectifs 35
4.5.3. Organisation opérationnelle 35
4.5.4. Formation 36
5. Le Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) 36
5.1. Préambule 36
5.2. Les locaux du PASA 36
5.3. Une sécurité spécifique 37
5.4. Accueil des Résidents au PASA 37
5.4.1. Critères d'inclusion 37
5.4.2. Critères de sortie 38
5.5. Un accompagnement personnalisé 38
5.5.1. Le projet de vie adapté au PASA 38
5.5.2. Objectifs spécifiques du PASA 38
5.5.3. Les professionnels intervenants au PASA 38
5.6. Modalités de fonctionnement du PASA 39
5.6.1. Organisation du service 39
5.6.2. Déroulement d'une journée type 40
5.7. Participation des familles 41
6. CONCLUSION 42
ANNEXE 1 : Plan d'action synthétique 44
ANNEXE 2 : Le projet d'animation 45

Préambule

«*On ne meurt pas de vieillesse, on vieillit de mourir* ». Jean-Paul Sartre

La vieillesse continue à poser un certain nombre de questions tout particulièrement sur les divers aspects relatifs à la prise en charge du « très grand âge ». Du plan Alzheimer 2008-2012, en passant par les tentatives d'instauration d'un cinquième risque, l'heure est actuellement à l'application de la loi «Adaptation de la Société au Vieillissement » dite ASV du 28 décembre 2015 et dont les effets entrent progressivement en vigueur.

L'hébergement collectif est devenu une réalité quasi incontournable. En effet, si le maintien à domicile a été réaffirmé avec force par les pouvoirs publics mais aussi par les intéressés et leurs familles, le passage en institution n'en demeure pas moins une nécessité le moment venu.

Ce sont les personnes de quatre-vingt-cinq ans et plus, qui présentent aujourd'hui les vraies difficultés d'accueil en institution, compte tenu de leur perte d'autonomie souvent importante et de leurs pathologies souvent multiples.

L'entrée en institution continue à être retardée et est, dans la plupart des cas, placée en situation d'urgence, au décours d'une hospitalisation pour chute pendant laquelle des troubles du comportement peuvent être diagnostiqués, excluant donc le retour à domicile.

Il est donc nécessaire de disposer d'infrastructures modernes et adaptées pour accueillir et installer dignement ces personnes. Ensuite, il faut sans cesse poursuivre l'adaptation de ces infrastructures, et renforcer les moyens des équipes pluridisciplinaires tant sur le plan numérique que sur le plan de la formation professionnelle et sur la diversité des métiers.

Après avoir présenté notre institution aux regards de son territoire et de son identité, nous développerons notre projet de vie et notre projet de soin.

Ainsi, « ajoutons nous de la vie à la vieillesse ».

Méthodologie

Ce troisième projet d'établissement fixe les orientations stratégiques de l'EHPAD des Hêtres pour les années 2018 à 2022. Il s'inscrit très largement dans la prolongation du projet précédant, lequel a permis la création d'une unité de soins supplémentaire : le Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA). Ce projet constitue un outil de travail incontournable pour les acteurs de l'établissement et les autorités de tarification.

Ce projet d'établissement répond aux dispositions de la loi n°2002-02 du 2 janvier 2002 et traduit la réflexion engagée par les acteurs de l'établissement en termes :

- ✓ de politique de soins et de prise en charge des résidents dans un lieu de vie,
- ✓ d'amélioration de la qualité de vie des résidents,
- ✓ de gestion des ressources humaines et d'amélioration des conditions de vie au travail.

Le groupe de travail ayant planché sur le projet précédent a pris à cœur de reconduire les valeurs de l'établissement en se projetant sur un fonctionnement intégrant encore davantage la qualité et la sécurité des soins. Le calendrier de travail a été le suivant :

- ✓ en fin d'année 2017 : rédaction du pré-projet sur la base du projet précédent ;
- ✓ au cours du mois de juin 2018 : réunion de concertation en intégrant l'avancement des travaux architecturaux ;
- ✓ juin-juillet 2018 : validation du projet et présentation aux instances.

1. L'établissement et son identité territoriale

1.1. Présentation de l'établissement

FICHE D'IDENTIFICATION	
NOM de l'établissement	**EHPAD des Hêtres**
Nature juridique	Etablissement géré par le CCAS
Code FINESS	670793363
Code SIRET	26670079800025
Capacité d'hébergement autorisée	90 lits
Nombre de places en PASA	14
Adresse	8 allée de Hêtres 67320 DRULINGEN
Téléphone	03.88.00.75.60
Fax	03.88.00.77.22
Mail	*ehpaddrulingen@hotmail.fr*
Site internet	*www.ehpad-drulingen.fr*
Président	Jean Louis SCHEUER, Maire de Drulingen
Directeur	Emmanuel WITTMANN

1.1.1. Historique

Le premier établissement pour personnes âgées de Drulingen a ouvert ses portes en 1988 pour accueillir soixante résidents. Puis, suite à l'augmentation constante de la demande des familles du territoire, une deuxième structure a été mise en service le 6 novembre 2000. Il s'agissait d'une unité de soins longue durée (USLD) de trente places.

L'évolution réglementaire et la volonté d'unifier la prise en charge ont conduit les autorités à fusionner ces deux établissements en une structure unique de 90 lits. Ainsi, est né le 1er janvier 2008, l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) de Drulingen.

La première convention tripartite signée par l'Etat, le Conseil Départemental du Bas Rhin et l'Etablissement a porté sur les cinq années de 2008 à 2012. Cette convention a été prorogée tacitement jusqu'à ce jour.

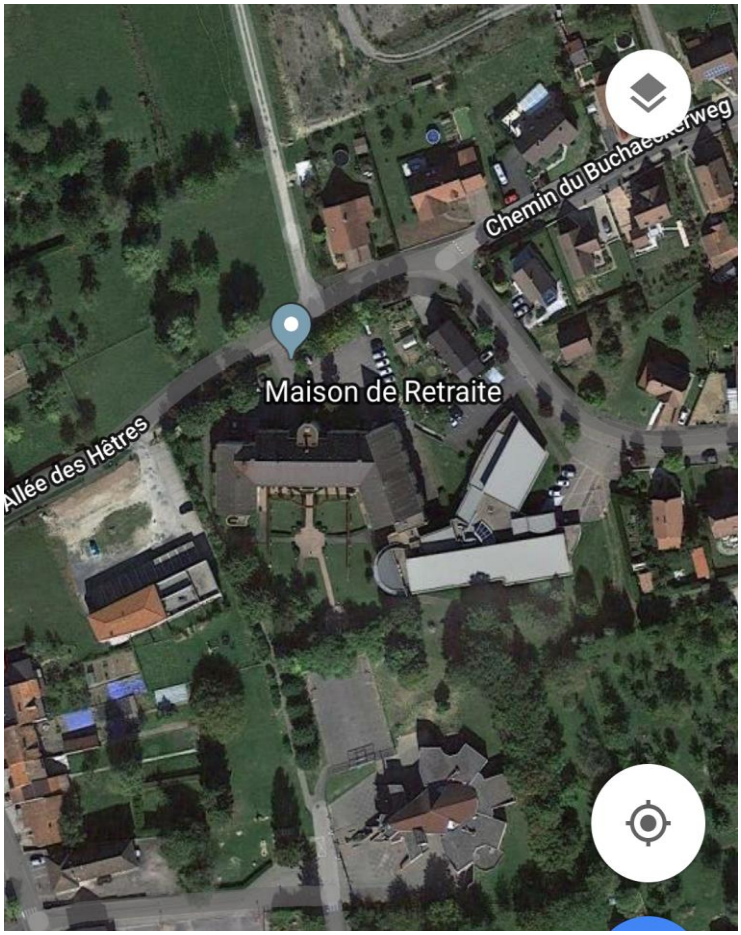
Suite à la fusion des deux établissements, une profonde réorganisation du travail des professionnels a été mise en œuvre à partir mai 2010. Son principal objectif était de créer les conditions nécessaires à une bonne cohésion d'équipe et d'équilibrer les effectifs entre les trois secteurs de vie nouvellement créés :

- ✓ secteur des Orangers (Ex USLD) qui comportait 30 lits, dont 20 en chambres doubles,
- ✓ secteur des Marronniers (1er étage ex-Maison de Retraite) qui comportait 30 lits en chambre individuelle,
- ✓ secteur des Tilleuls (2ème étage ex-Maison de Retraite) qui comportait également 30 lits en chambre individuelle.

Les travaux architecturaux démarrés en janvier 2017 et dont l'achèvement est programmé pour le mois de septembre 2018 ont pour objet de :

- ✓ construire un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés de 14 places ;
- ✓ faire disparaître les chambres doubles du secteur des Orangers en construisant un bâtiment comportant 12 nouvelles chambres ;
- ✓ de rénover les espaces de rencontres et les salles de restauration d'étage ;
- ✓ de mettre en conformité le désenfumage des bâtiments existants et de remplacer le système de sécurité incendie.

1.1.2. Descriptif des lieux



L'EHPAD de Drulingen est situé dans un quartier très paisible à proximité du centre-bourg lequel bénéficie d'une situation centrale par rapport aux villages environnants. La commune dispose d'infrastructures sanitaires : cinq médecins, quatre dentistes, un cabinet d'infirmier libéral, deux pharmacies, deux services d'ambulanciers, un service de soins à domicile. Elle dispose également d'un service de portage de repas à domicile.

L'environnement direct de l'EHPAD est très agréable dans la mesure où il est situé dans un lotissement peu bruyant et ouvert sur l'espace naturel (proximité de la forêt …). Le centre- ville et ses commerces sont aisément accessibles par cheminement piéton.

Les résidents sont hébergés dans trois secteurs dénommés : les Orangers, les Marronniers et sa nouvelle extension les Merisiers (à compter d'octobre 2018), ainsi que les Tilleuls.

Il est à noter que l'établissement disposera de 2 chambres tampons lesquelles permettront d'améliorer la rapidité des admissions.

Deux grandes salles de restauration, deux espaces de restauration d'étage, une salle d'animation, une salle Snoezelen et quatre espaces de vie sont intégrés dans l'architecture de l'établissement. Par ailleurs, l'EHPAD comporte les locaux techniques nécessaires à une bonne prise en charge : service de production de repas, lingerie-buanderie, service d'entretien extérieur, service administratif.

1.1.3. Repères juridiques

L'EHPAD de Drulingen est un établissement médico-social public administré par le Conseil d'administration du Centre Communal d'Action Sociale de la commune de Drulingen et géré par un directeur.

Le Conseil d'administration définit la politique générale de l'établissement et délibère sur les points tels que le projet d'établissement, le budget, les emplois, les programmes d'investissement. Il est présidé par le Maire de la commune de Drulingen. Les administrateurs

siègent pendant la durée du mandat municipal. D'autres personnalités sont présentes : le Conseiller Départemental, le Trésorier des Finances Publiques et des représentants désignés par le Maire. Les décisions sont adoptées après délibération et vote à la majorité des membres présents.

Par arrêté du Président, la direction est confiée à un directeur certifié par l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique de Rennes. Ce dernier est chargé de la conduite générale de l'établissement, de l'application des délibérations prises par les instances et de la mise en œuvre des politiques de santé publique.

L'établissement est habilité en totalité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

1.2. L'affirmation des valeurs de l'établissement

Les professionnels ont, tous ensemble, à cœur d'assurer aux résidents le confort de vie, la sécurité, la liberté et la tranquillité dont ils ont besoin et auxquels ils aspirent. Ils sont très attachés au respect des personnes et fondent leur travail sur le collectif.

1.2.1. Une affirmation du respect des droits des usagers

Le personnel de l'établissement est ouvert d'esprit et est très attaché à la qualité de vie des résidents conformément aux objectifs de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 ainsi qu'aux recommandations émises par l'ANESM.

Le projet d'établissement a été construit sur des concepts éthiques de bien-être. Depuis des années, l'établissement s'est attaché à développer une prise en charge centrée sur le résident. Les familles sont intégrées dans la prise en charge de leurs proches et reçoivent toutes les informations utiles selon l'évolution de leur état de santé.

Ce respect de la personne se décline en individualisant le plus possible la prise en charge de chaque résident dans le plus grand respect de l'identité propre à chacun.

1.2.2. Un travail collectif

Le travail soignant en EHPAD est avant tout un travail collectif. Il a été acté une constitution en équipe de travail, une répartition et un partage des tâches au sein du collectif de travail. La définition d'équipes de travail affectées aux trois secteurs et au PASA est actée par les équipes tout en incluant fortement des notions de solidarités et d'entre-aide.

Par ailleurs, les professionnels manifestent leur ouverture d'esprit en s'interrogeant sur leur pratique professionnelle. Ils acceptent le changement et les différences de points de vue entre professionnels.
L'honnêteté, l'amabilité l'empathie sont des valeurs unanimes partagées. Il s'agit d'aller vers l'autre pour le comprendre sans le juger.

1.3. Des missions au service de l'usager

L'EHPAD assure trois missions sous l'angle de la promotion de la *« bientraitance »*. Il s'agit de garantir une qualité de vie dans un environnement agréable, d'aider à la vie quotidienne et de soigner.

1.3.1. Une mission de qualité de vie

L'établissement doit offrir aux résidents tous les éléments d'hôtellerie et d'accessibilité permettant d'assurer une vie quotidienne agréable dans le respect de leurs rythmes de vie et de leur intimité. Ils ont la possibilité de participer à une palette d'activités organisées en fonction de leurs goûts et de leurs désirs.

L'organisation mise en place permet à chacun de conserver son intimité pour que la vie collective soit acceptable pour tous.

1.3.2. Une mission d'aide à la vie quotidienne

Les soins de base consistent à maintenir et préserver l'autonomie de la personne accueillie tout en assurant un soutien et un accompagnement personnalisé.

Les professionnels ont pour mission d'offrir à chaque résident les aides requises pour tous les actes de la vie quotidienne. Ils s'engagent à répondre à leurs besoins physiques, moraux et psychiques. Ainsi, ils concourent à maintenir leur vie sociale.

Un plan d'accompagnement personnalisé est établi afin de permettre au professionnel d'adapter le niveau d'aide apporté à chaque résident en fonction de ses besoins. C'est la réponse à un projet de vie.

1.3.3. Une mission de soins

Sous le contrôle du médecin coordonnateur et de l'infirmière coordonnatrice, l'établissement a pour mission d'assurer des soins médicaux et techniques. A cet effet, l'établissement veille à former les professionnels en fonction de l'évolution des recommandations et des techniques. Il veille également à disposer d'un niveau de matériel adéquat.

En conclusion, la combinaison de ces trois missions nous permet de prendre en charge une personne âgée ayant une santé altérée suite à un ensemble de ruptures d'ordre physiques, mentales et sociales et dont les symptômes peuvent être objectifs et subjectifs.

L'Agence Régionale de Santé a mené un audit concernant l'organisation des soins dans le cadre de la négociation de la convention tripartite le 28 juin 2016. Des préconisations ont été émises et sont progressivement prises en compte.

1.4. Les conventions et collaborations entre structures

Des conventions ont été formalisées notamment avec le Centre hospitalier de territoire pour permettre un meilleur accès aux soins spécialisés et aux différents plateaux techniques. L'établissement poursuit un travail d'intégration dans un réseau de soins spécialisés et d'organisation du parcours de soins dans la filière gériatrique. A ce jour, des conventions de partenariat ont déjà été formalisées :

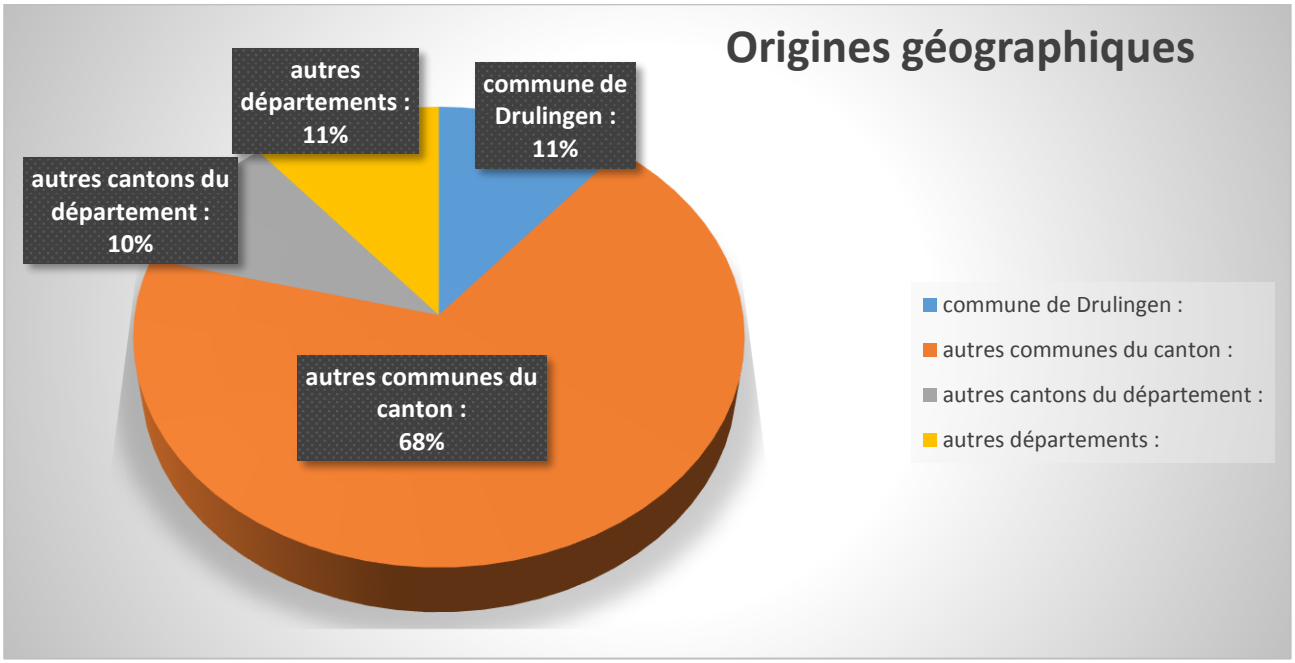
- ✓ l'EPSAN de BRUMATH pour la psychiatrie ;
- ✓ l'Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) de SARRALBE ;
- ✓ le Centre de soins palliatifs de BISCHWILLER ;
- ✓ le Centre hospitalier de SAVERNE : bilan mémoire et hospitalisation ;
- ✓ l'hôpital d'INGWILLER : soins de suite et réadaptation en transition entre la chirurgie et le retour à l'EHPAD ;
- ✓ avec les médecins libéraux traitants et les kinésithérapeutes du secteur ;
- ✓ l'Hospitalisation A Domicile (HAD) St François d'HAGUENAU.

1.5. Point sur le projet d'établissement précédent

Le précédent projet d'établissement a porté sur la période 2013-2017. Il a permis d'affirmer avec force les missions de l'établissement et d'envisager le développement de la prise en charge des troubles cognitifs notamment avec la construction d'un PASA. La suppression des chambres doubles et la conformité aux normes de sécurité incendie ont également été traitées en priorité.

1.5.1. Evolution des publics accueillis.

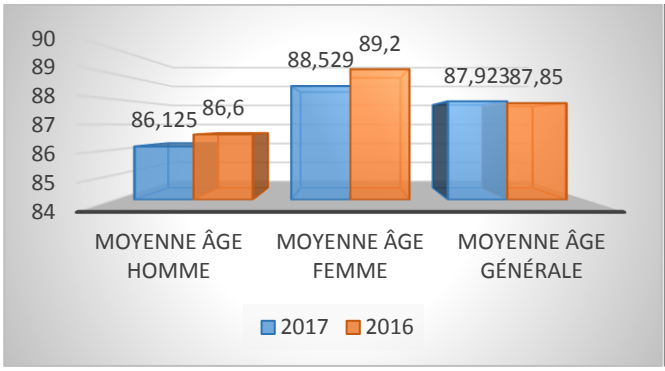
L'établissement héberge actuellement 90 résidents. Leur origine géographique au 31 décembre 2017 est la suivante :

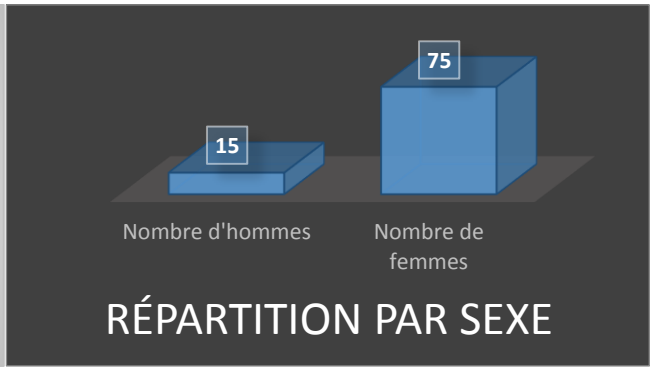


L'évolution du Gir Moyen Pondéré (GMP) montre une augmentation constante de la dépendance :

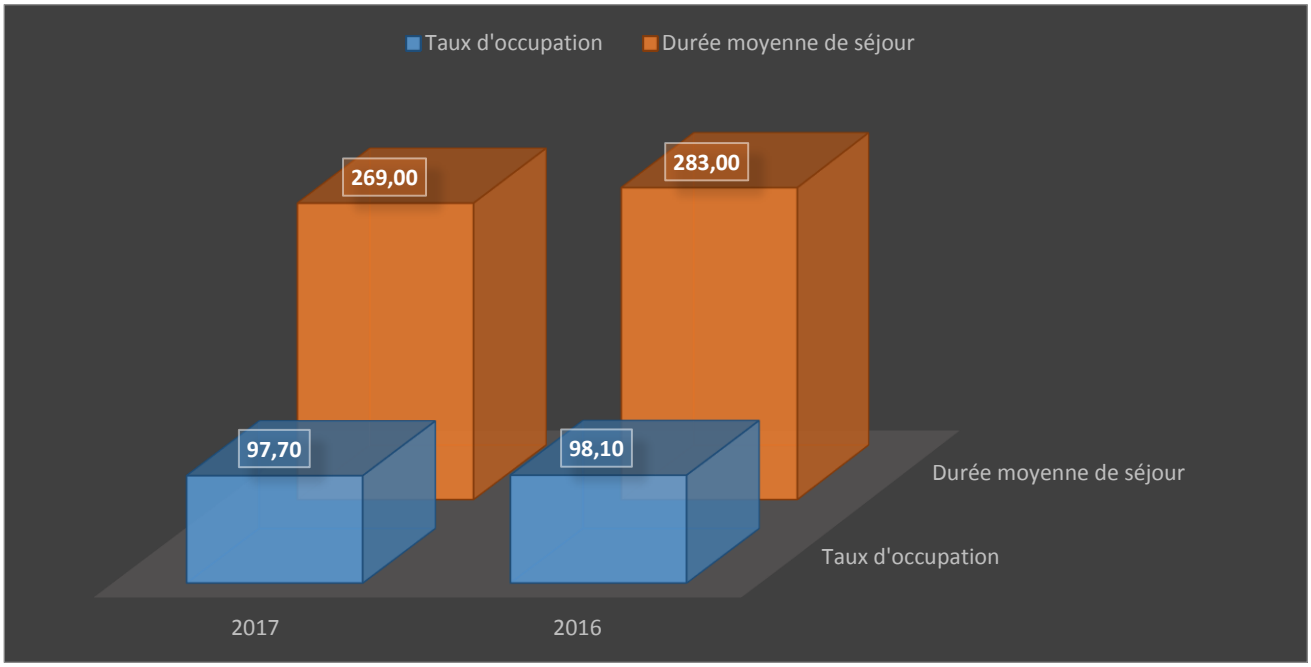
GMP					
2013	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
747	775	773	756	756	782
	Validation 17/12/2013		Validation le 30/09/2015		
PMP					
2012		**2015**			
149		168			
Coupe du 08/11/2012		Coupe du 10/09/2015			

Evolution de la moyenne d'âge :





Evolution du taux d'occupation et de la durée moyenne de séjour :



Activité annuelle selon le classement des Résidents par GIR	2014	2015	2016	2017
Nombre de résidents GIR 1	29	32	21	44
Nombre de résidents GIR 2	37	45	44	31
Nombre de résidents GIR 3	17	18	16	11
Nombre de résidents GIR 4	21	18	24	21
Nombre de résidents GIR 5	14	5	10	7
Nombre de résidents GIR 6	1	-	1	5

1.5.2. Attentes des usagers et évolution des missions

1.5.2.1. Offre actuelle et constat jusqu'en 2017

L'offre de soins et sa prise en charge actuellement mise en place par l'établissement relèvent exclusivement du contexte « EHPAD » depuis l'entrée en vigueur de la première convention tripartite au 1er janvier 2008, prorogée jusqu'à ce jour dans l'attente de la signature d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

Depuis quelques années, les caractéristiques de la population hébergée ont considérablement changé, ces derniers sont de plus en plus dépendants et présentent de plus en plus souvent des troubles du comportement (maladie Alzheimer et autres démences apparentées…).

Ainsi, dès le début des années deux-mille dix, nous avions pointé une discordance entre l'offre de soins proposées et les besoins réels de la population accueillie. Pour y répondre, le précédent projet comportait donc la création du Pôle d'Activités et de Soins adaptés (PASA).

1.5.2.2. Le Pôle d'activités et de soins adaptés en réponse

La mesure 16 du plan Alzheimer prévoit la création d'un type de dispositif au sein des EHPAD afin d'adapter l'accueil en établissement à la spécificité de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées : il s'agit des pôles d'activités et de soins adaptés (PASA).

Les PASA proposent durant la journée aux résidents ayant des troubles du comportement modérés, des activités sociales et thérapeutiques au sein d'un espace de vie spécialement aménagé et bénéficiant d'un environnement adapté à leurs besoins. Les principales caractéristiques sont :

- ✓ l'accueil d'une population ciblée : en l'occurrence de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée présentant des troubles du comportement modérés ;
- ✓ la présence d'un personnel qualifié, formé, soutenu et ayant exprimé une volonté d'exercer auprès de ces sujets ;
- ✓ 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.

L'EHPAD de Drulingen a proposé la création d'un PASA. Ce projet a été agréé par les autorités de tarification en août 2012.

En conséquence, le Conseil d'administration a adopté un programme de travaux immobilier comportant une extension du bâtiment U et la rénovation de l'existant, à savoir :

- ✓ la construction d'un nouveau bâtiment permettant d'abriter le pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) de 14 places et douze nouvelles chambres individuelles ;
- ✓ la transformation des dix chambres doubles du bâtiment des orangers (ex USLD) en chambre individuelle ;
- ✓ la rénovation des espaces de restauration et de rencontre dans l'existant ;
- ✓ la mise aux normes du système de désenfumage et de sécurité incendie dans l'existant.

Ces travaux ont débuté en janvier 2017. Ils sont conduits par un maître d'œuvre après appel public à concurrence. Seize lots de travaux ont été définis et attribués à des entreprises soumissionnaires selon le code des marchés publics.
La réception des travaux est prévue au cours du mois de septembre 2018 et la mise en service du nouveau bâtiment abritant les douze nouvelles chambres et le PASA est prévu au cours du mois d'octobre 2018.

1.6. Volet social

1.6.1. Les ressources humaines

1.6.1.1. Les professionnels de l'EHPAD

Les équipes pluridisciplinaires professionnelles sont composées d'infirmières diplômées d'Etat, d'auxiliaires de soins titulaires du DEAS, d'agents sociaux et de vie, de personnels administratifs, d'agents techniques de restauration, de lingerie et d'entretien. Un médecin coordonnateur, une infirmière coordonnatrice, un psychologue, une gouvernante et un chef du service restauration complètent l'étoffe de la direction.
Six aides-soignantes ont bénéficié de la formation d'Assistant de Soins en Gérontologie au cours de l'année 2015. Ils ont obtenus leur attestation en février 2016.

CATEGORIES	Nombre d'emploi	Ratio
direction, administration	3,50	
cuisine, services généraux	5,50	
diététicien	0,02	
animation, service social	1,00	
référent hôtelier	0,50	

agent de service (blanchissage, nettoyage, service repas)	18,60	
psychologue	0,30	
Remplacement saisonnier	0,50	
Total non soignants	***29,92***	***0,33***
aide-soignant, A.M.P.	20,99	
PASA assistant de soins en gérontologie	1,00 (en cours)	
PASA ergothérapeute / psychomotricien	0,50 (en cours)	
infirmier	6,00	
médecin coordonnateur	0,30	
infirmier coordonnateur	1,00	
Remplacement saisonnier	0,50	
Total soignants	***30,29***	***0,34***
Total des effectifs en ETP	**60,21**	0,66
contrat accompagnement emploi	4,00	

1.6.1.2. Les intervenants extérieurs

Le résident fait appel au médecin traitant de son choix. Des professionnels libéraux paramédicaux, kinésithérapeutes, pédicures interviennent également sur prescription médicale. Les résidents règlent leurs honoraires qui sont remboursés selon les conditions en vigueur par l'Assurance Maladie et le cas échéant, par la complémentaire santé.

1.6.2. Processus du travail en équipe et modalité de management

Les modalités d'information et de communication ainsi que les fonctions et les délégations sont formalisées au moyen des fiches de fonctions et de postes. Des temps de réunions interdisciplinaires sont prévus au moins une fois par mois. Il convient de mieux se tenir à ce rythme au cours de ce projet.

L'encadrement des équipes est organisé de la manière suivante :

- ✓ l'équipe soignante est assuré par l'infirmière coordonnatrice ;
- ✓ le Pôle d'activités et de soins adaptés est également encadré par l'infirmière coordonnatrice mais secondée par une Assistante de Soins en Gérontologie « référente » ;
- ✓ le chef cuisinier assure l'encadrement de la cuisine ;
- ✓ les fonctions de la lingerie et de l'équipe de bionettoyage sont coordonnées par la gouvernante ;
- ✓ les services administratifs sont coordonnées par le directeur ;

Chaque catégorie professionnelle ou fonction dispose d'une fiche de fonction, complétée si nécessaire par une d'une fiche de déroulement des tâches.

L'établissement a commandé une analyse de l'organisation du travail et l'évaluation de la charge de travail. Cet audit a été confié au cabinet MC Formation Conseil après consultation publique. Le cabinet a remis son rapport fin avril 2018. Il comporte des préconisations portant notamment sur l'organisation du soin et le management des équipes.

1.6.3. L'amélioration des conditions de travail

1.6.3.1. Gestion des risques psychosociaux

La question des risques psychosociaux est une problématique constante dans le secteur médicosocial. L'expérience le montre, il n'y a jamais de responsable unique du stress. Les causes sont à rechercher dans l'organisation du travail, au vu de l'allocation des moyens, dans les évolutions et les difficultés que l'institution traverse et qui peuvent remettre en cause l'équilibre de son fonctionnement et générer des tensions.

Suite aux évolutions réglementaires, un Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de travail (CHSCT) a été installé en 2014 suite aux élections professionnelles. Il se réunie deux fois l'an.

L'établissement a mis en place un plan d'action et de formation au vu d'un recensement consigné au document unique des risques professionnels. Ce document fait l'objet d'une actualisation annuelle et est présenté aux instances : CT, CHSCT, Conseil d'administration.

Le médecin du travail, salarié du Centre de gestion du Bas Rhin, a toute sa place dans cette prévention. En sa qualité de membre consultatif du Comité technique (CT), il relaie les difficultés du terrain.

1.6.3.2. L'agent de prévention

Un agent de prévention, chargé de l'application des règles d'hygiène et de sécurité exécute les missions suivantes :

- ✓ il sensibilise les agents au respect des consignes et des règles de sécurité,
- ✓ il participe à la formation des agents et des nouveaux arrivants,
- ✓ il participe avec le médecin de prévention aux visites de contrôle et de conseil,
- ✓ il s'assure de la bonne tenue du registre d'hygiène et de sécurité,
- ✓ il tire les enseignements des accidents et incidents répertoriés.

1.6.4. Promouvoir les aides techniques

L'établissement dispose d'un parc de matériel destiné à aider les personnels dans le cadre de leur mission tout en prévenant les chutes des résidents. Il s'agit de :

- ✓ 5 soulèves personnes,
- ✓ 1 verticalisateur,
- ✓ 1 baignoire à hauteur variable,
- ✓ 2 brancards douches,

- ✓ 1 système de douche au lit,

L'établissement souhaite améliorer les aides techniques en installant les rails plafonniers avec le système des moteurs nomades dans les 60 chambres du bâtiment U pour effectuer les transferts « lit / fauteuil ».

1.6.5. La formation et la validation des acquis

Tout au long de la vie professionnelle, la formation est essentielle pour maintenir, acquérir et développer ses connaissances. C'est une façon d'améliorer sans cesse la prise en charge des résidents, et également d'augmenter l'employabilité des professionnels.
Selon la loi du 5 mai 2004 relative au droit à formation tout au long de la vie, il s'agit d'un « passeport pour l'avenir ». Sous réserve de disponibilités et de règles internes, l'établissement offre deux grands types de formations :

- ✓ les formations individuelles proposées par le CNFPT, dans leurs limites thématiques ;
- ✓ les formations institutionnelles sur budget propre validées en équipe de direction.

L'établissement fixe les grandes orientations de la politique de formation.

Projets d'amélioration :
Axe infrastructures :
- ✓ *faire vivre le projet PASA à N+1, puis évaluer*
- ✓ *Installer les aides au transfert plafonniers dans les chambres*
- ✓ *Améliorer l'isolation extérieure des murs en vue d'économiser de l'énergie de chauffage*
- ✓ *Remplacer la toiture du bâtiment U ;*

Axe réseau :
- ✓ *Continuer l'intégration au réseau gérontologique avec éventuellement une transformation des statuts en établissement relevant de la fonction publique hospitalière*

Axe volet social ;
- ✓ *Positionner les infirmières en chef de service, l'infirmière coordonnatrice en supervision de l'organisation des soins*
- ✓ *Assurer le recrutement d'un gouvernant en prévision d'un départ à la retraite ;*
- ✓ *Construire une équipe soignante unique au planning général. Affecter les agents selon les besoins des secteurs d'hébergement*
- ✓ *Solliciter la création de 2,01 ETP d'aide-soignante ; et/ou solliciter la requalification de 2 ETP d'agent de service en aide-soignante ;*
- ✓ *Mettre à jour plus régulièrement les protocoles de soins*
- ✓ *Mettre à jour les fiches de postes*
- ✓ *Tenir les réunions d'équipe mensuellement*
- ✓ *Instaurer un temps de transmission interdisciplinaire (IDE-AS…)*

2. La politique qualité

La démarche qualité a été initialisée dès 2006 dans le cadre de la signature de la première convention tripartite (2008-2012).

Les objectifs de la démarche qualité sont les suivants :

- ✓ Comprendre les besoins et les attentes des résidents et s'assurer qu'ils sont satisfaits à chaque fois que possible ;
- ✓ Maintenir un bon niveau de qualité des soins et de l'hébergement ;
- ✓ Gérer et prévenir les risques ;
- ✓ Respecter les obligations légales et administratives ;
- ✓ Impliquer l'ensemble du personnel en augmentant leurs compétences (réunions + formations)

2.1. La démarche qualité : protocoles et procédures

Un groupe de travail élabore les protocoles et s'assure de la mise en œuvre depuis mi 2011. La classification documentaire est instaurée. Il convient de se reporter aux documents de travail « protocoles ».
Une importante mise à jour de la base documentaire a été initiée en mai 2018.

2.2. L'évaluation interne

Une première évaluation interne a été menée en 2006 dans le cadre de la signature de première convention tripartite (2008-2012).

La deuxième évaluation interne a été réalisée de juin à juillet 2012 à l'aide de l'outil QUALES. La synthèse montre des résultats positifs à près de 80 %.

2.3. L'évaluation externe

La première évaluation externe a été réalisée en septembre 2014 par un organisme agréé par l'ANESM, à savoir le groupe SECA Santé. Un rapport définitif a été rédigé et les autorités de tarification ont émis un avis favorable au renouvellement de l'autorisation à compter du 3 janvier 2017 (notification en date du 15 juillet 2015).

2.4. La gestion des risques.

Il existe une fiche de signalement des évènements indésirables et un registre de réclamations et des plaintes. Un protocole « gestion des risques » est formalisé et reprend les différentes étapes du circuit de la FSEI, de la déclaration au traitement.

Une nouvelle procédure de saisie sur le logiciel TITAN est en vigueur depuis mai 2018.

Le recueil est assuré par la direction.

Un groupe de travail spécifiquement formé à cet effet se réuni en tant que besoin pour étudier les fiches rédigées par l'ensemble du personnel. Un compte rendu est diffusé par la messagerie interne.

SYNTHESES DE L'EVALUATION EXTERNE 2014

Processus	Sous processus	Thème	A	B	C	D	Tendance
DIRECTION							
	GESTION DES RESSOURCES HUMAINES						
		Formations et compétences	68%	21%	11%	0%	+++
		Organisation des ressources humaines	59%	18%	18%	5%	++
		Droits des salariés	73%	9%	18%	0%	+++
	COORDINATION						
		Coordination des professionnels	74%	19%	7%	0%	+++
	DROITS DES USAGERS						
		Respect des droits des usagers	70%	25%	5%	0%	+++
	INTEGRATION DANS L'ENVIRONNEMENT						
		Communication et intégration	77%	23%	0%	0%	+++
	SOUS TOTAL EN POINTS		**421**	**115**	**59**	**5**	
	SOUS TOTAL EN %		**70,1%**	**19,1%**	**9,8%**	**0,80%**	
PARCOURS DU RESIDENT							
	ACCUEIL						
		Administration	75%	8%	8%	8%	+++
		Information	89%	11%	0%	0%	+++
		Pré-admission	86%	7%	7%	0%	+++
		Accueil et intégration	75%	13%	0%	13%	+++
	ACCOMPAGNEMENT						
		Projets personalisés	76%	24%	0%	0%	+++
		Prises en charge spécifiques	83%	14%	3%	0%	+++
		Bientraitance	79%	16%	0%	5%	+++
		Animation	67%	17%	15%	0%	+++
		Restauration	83%	17%	0%	0%	+++
		Accueils spécifiques					
		Accompagnement Alzheimer	50%	43%	7%	0%	+++
	DEPART						
		Hospitalisations	90%	10%	0%	0%	+++
		Fin de vie	73%	27%	0%	0%	+++
	SOUS TOTAL EN POINTS		**926**	**207**	**40**	**26**	
	SOUS TOTAL EN %		**77,2%**	**17,3%**	**3,3%**	**2,20%**	
SUPPORTS							
	QUALITE						
		Démarche qualité	29%	36%	36%	0%	++
		Projet d'établissement	86%	4%	7%	4%	+++
		Evaluation interne	63%	7%	20%	10%	++
		Gestion documentaire	94%	6%	0%	0%	+++
		Enquêtes de satisfaction	47%	13%	20%	20%	++
		Receuil et traitement des évènements indésirables	79%	14%	7%	0%	+++
		Document unique	38%	8%	13%	42%	~
	HYGIENE						
		Hygiène des locaux	78%	22%	0%	0%	+++
		Hygiène des soins	64%	27%	9%	0%	+++
	CIRCUITS						
		Organisation de la lingerie	86%	14%	0%	0%	+++
		Circuits des médicaments	37%	30%	23%	10%	++
		Organisation de la cuisine	68%	18%	9%	5%	+++
	ARCHITECTURE						
		Aménagement et sécurité	52%	37%	11%	0%	+++
	SOUS TOTAL EN POINTS		**821**	**236**	**155**	**91**	
	SOUS TOTAL EN %		**63%**	**18%**	**12%**	**7%**	
	TOTAL GENERAL EN POINTS		**2168**	**558**	**254**	**122**	
	TOTAL GENERAL EN %		**69,9%**	**18%**	**8,2%**	**3,9%**	

Projets d'amélioration :
- ✓ *Prévoir des temps de réunion régulier du groupe de travail EIG*
- ✓ *Diffuser et mieux faire connaître les tableaux de bord « Qualité »*
- ✓ *Former des référents « qualité »*

3. Un projet de vie au service des résidents

3.1. Définition

La loi n° 2002-2 oblige les établissements à établir un projet d'accueil et d'accompagnement. Il peut s'agir d'un contrat de séjour ou un document individuel de prise en charge (DIPC). Les précisions sont apportées par les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM, *« Les attentes de la personne et le projet personnalisé », décembre 2008.* Ces recommandations de bonnes pratiques professionnelles visent à favoriser l'expression et la participation de l'usager dans la conception et la mise en œuvre du projet qui le concerne.

3.2. Le projet personnalisé et le contrat de séjour

Le projet personnalisé et le contrat de séjour se chevauchent, mais ne se recouvrent pas.
Le contrat de séjour (ou DIPC) conclu entre l'établissement et l'usager définit les objectifs de la prise en charge, les prestations offertes ainsi que les conditions de la participation financière du bénéficiaire. Un avenant doit préciser, dans un délai de six mois suivant l'admission, les objectifs et prestations adaptées à la personne pour en réactualiser le contenu.

Le projet personnalisé est avant tout une démarche, répondant à des principes développés plus loin. Le projet personnalisé a son propre rythme, différent selon les personnes accompagnées et pour certains projets, le réajustement des objectifs pourra être plus intensif que le rythme annuel de révision du contrat de séjour/DIPC.

Le projet personnalisé est une démarche dynamique, une coopération qui permet de trouver un équilibre entre les différents acteurs.

3.3. La personnalisation du projet de vie

Le projet de vie est personnalisé et établi pour chaque résident. Il a pour vocation d'éclairer la pratique quotidienne des professionnels et à servir de point d'appui pour le dialogue et les échanges avec les usagers. Il interroge l'organisation et le fonctionnement de l'établissement et ses services pour favoriser la personnalisation de l'accompagnement.

La participation de la personne à son propre projet n'est pas une obligation. Les dispositions de la loi n° 2002-2 évoquent qu'il s'agit d'un droit. Les professionnels encouragent les personnes à participer et facilitent leur expression.

3.4. L'accueil du Résident

L'accueil d'un nouveau résident est une étape très importante pour l'intégration future de celui-ci à la vie collective. L'accueil du résident constitue un élément déterminant dans lequel l'ensemble de l'équipe doit jouer un rôle fondamental. Ce rôle est primordial car l'accueil du résident traduit ce passage du domicile à l'institution et le degré d'intensité d'une réelle rupture tant physique, géographique que psychologique pour le sujet âgé.

3.5. Organisation de l'accueil

Si l'entrée du nouveau résident a été correctement prévue, organisée, pensée, l'accueil du premier jour devrait s'effectuer dans une angoisse moindre et l'intégration du sujet à la vie de l'établissement aura plus de chance de réussite.

3.5.1. La pré-admission

L'établissement et les usagers accèdent à la plateforme « Trajectoire ». La demande est réalisée à l'aide du dossier permettant de solliciter l'entrée en EHPAD tel que défini par l'article D.312-155-1 du code de l'action sociale et des familles. Celui-ci comprend un volet administratif et médical.
Une visite préalable à l'admission est proposée au résident et/ou ses proches.
L'admission est prononcée par le directeur après avis du médecin coordonnateur en concertation avec l'infirmière coordinatrice et la psychologue.

3.5.2. L'admission

Le livret d'accueil, le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement sont remis au résident ou à son entourage dès l'admission (le Livret d'Accueil peut être mis à disposition dès la phase de pré-admission). Ces documents ont été réactualisés et intègrent le PASA.

L'établissement est respectueux des droits des personnes accueillies. L'EHPAD est le domicile du résident et la personne âgée doit pouvoir y vivre avec ses désirs, ses goûts et ses habitudes. L'ensemble du personnel est attentif à ces valeurs.
C'est dans cet état d'esprit qu'est réalisé l'accueil et préparé l'environnement du résident (chambre, matériel d'aide si nécessaire, décoration…).

Concrètement l'accueil est assuré par une infirmière qui a déjà eu connaissance des premiers éléments nécessaires au projet d'accompagnement. Il s'agit des données recueillies lors desn entretiens précédent et qui sont saisies dans le logiciel de soin. Les informations recherchées sont relatives aux habitudes de vie, et à chaque fois que possible, ou de manière différée, la recherche du consentement à l'entrée en EHPAD, la notion de la personne de confiance ainsi que les directives anticipées.

Le résident a la possibilité d'apporter un meuble personnel à condition de ne pas créer d'encombrement dans la chambre.

L'accueil personnalisé proposé aux résidents et à leur famille est la clef de voûte du concept. Chaque résident est unique et les professionnels ont à cœur de permettre à chacun de s'installer sereinement. L'écoute de l'histoire de vie, la prise en compte de leur individualité, des goûts de chacun est primordiale.

3.6. Elaboration du projet d'accompagnement personnalisé

Pour les professionnels de l'établissement, la vision du projet d'accompagnement personnalisé, se définit par la mise en œuvre d'un plan d'action visant à répondre aux habitudes de vie du résident par une bonne connaissance de la personne. Il a pour objectif l'accompagnement personnalisé pour le bien-être du résident tout en maintenant les acquis physiques, cognitifs et sociaux en lui permettant de vivre un séjour agréable dans le respect de sa dignité.
Le projet résulte d'une réflexion en équipe pluridisciplinaire en concertation avec le résident et un membre de sa famille. Ainsi la collaboration entre l'usager, sa famille et les équipes est le préalable incontournable du projet d'accompagnement personnalisé.
Le projet répond à un idéal de vie mais reste contraint par le temps et les limites de fonctionnement de l'établissement.

L'établissement a débuté une montée en charge progressive des projets d'accompagnement personnalisés. L'objectif est d'atteindre une réalisation de 100 % mi- 2019. Nos projets personnalisés tiennent compte des recommandations de l'ANESM sur la qualité de vie en EHPAD et leur réalisation se déroule dans le respect des points suivants :

a. un support adapté est utilisé afin de recueillir l'exhaustivité des informations concernant le résident.
b. la procédure est pilotée de la manière suivante :
    - l'infirmière coordinatrice est référente générale ; elle bénéficie du concours de la psychologue ;
    - les référents professionnels se positionnent sur la base du volontariat pour recueillir les éléments biographiques des résidents ;
c. un cadrage éthique est posé :
    - seules les informations nécessaires sont recueillies en préservant l'intimité des personnes ;
    - les équipes n'interrogent pas les résidents sur leur biographie, mais les invitent à s'exprimer sur leur parcours de vie afin de produire des éléments de compréhension ;
    - le référent professionnel rencontre en entretien le résident et sa famille.
    - le libre choix du résident est toujours respecté.
    - les informations sont recueillies lors d'un entretien d'environ trois quart d'heure. Selon l'état de fatigue du résident, les rencontres sont fractionnées.
d. les rencontres ont lieu au plus tôt après deux mois de présence.
e. les informations utiles sont transmises aux équipes.

Projet d'amélioration :
- ✓ *réaliser tous les projets d'accompagnement personnalisés dans un délai d'une année.*
- ✓ *Se servir du logiciel de soin dès la pré-admission pour saisir les besoins fondamentaux.*

3.7. Le concept de « bientraitance » et son incidence dans le projet de vie

Le bien-être du résident est au cœur de notre préoccupation. Toutes nos actions tendent vers la « bientraitance ».

Le résident est une personne à part entière et a droit à la considération. Par conséquent, les pratiques professionnelles intègrent les règles sociales. La gestuelle de soin est individualisée. Les droits « citoyens » sont respectés. La personne reste libre d'aller et venir, en ayant identifié les risques éventuels.
L'établissement propose un lieu de vie adapté aux facultés et ressources des personnes en adaptant les locaux à la dépendance. L'organisation mise en place privilégie maintien et le renforcement des capacités cognitives et motrices.

Le Pôle d'activités et de soins adaptés permettra de mieux gérer les troubles du comportement en limitant la contention.

La bientraitance se traduit dans le quotidien des équipes par des comportements adaptés et empreints d'empathie et de respect envers la personne.

3.8. Projet de vie personnalisé et prise en charge hôtelière.

3.8.1. La vie du résident « *comme dans sa Maison* »

La vie du résident est individualisée en se limitant aux seules contraintes de fonctionnement de la structure. La journée-type est donc structurée en considérant les points suivants :

- ✓ les petits-déjeuners sont servis à partir de 7h30. Les personnes peuvent se lever tardivement, si elles le souhaitent.
- ✓ les toilettes sont effectuées selon les habitudes de chacun entre 8h15 et 11h30 ;
- ✓ des activités sont proposées à partir de dix heures trente jusqu'à onze heures trente ;
- ✓ les repas (déjeuners et dîners) sont servis dans les salles à manger ou en chambre au besoin (état de santé ou demande particulière) ;
- ✓ un temps de repos et de sieste est proposé à partir de treize heures trente ;
- ✓ les activités d'animations se déroulent le matin entre 10h00 et 11h30 et/ou l'après-midi entre 14h30 et 16h30 ;
- ✓ la collation intervient en salle d'animation, en chambre et aux étages ;
- ✓ du temps est réservé pour le nursing au cours de l'après-midi : shampoing, pédicure, soins de confort ;
- ✓ le dîner est servi de 17h50 à 19h00 ;
- ✓ la préparation au coucher se déroule jusqu'à 21h ;

- ✓ les veilleuses passent dans les chambres vers 21h30 afin de vérifier le confort d'installation. Elles effectuent deux rondes nocturnes supplémentaires.

3.8.2. Les prestations hôtelières

3.8.2.1. La restauration

La production des repas sur site permet d'avoir une qualité optimale grâce à l'achat direct de produits frais. L'équipe de production est composée de 3,5 équivalents temps plein dont un chef de service. La préparation des petits-déjeuners est assurée par les équipes logistiques. Les résidents apprécient ce fonctionnement ainsi que la variété des repas. Une enquête de satisfaction est effectuée annuellement.

Des journées à thème sont proposées par les animatrices et le chef cuisinier. Le projet d'animation s'appuie également sur l'aspect festif des repas. De mai à septembre, des journées « pizzas-flam's» ainsi que des barbecues sont organisés. D'autres thématiques sont développées au fil des saisons.

La commission « menu » permet de réajuster les pratiques. Elle se réunit une fois par mois sous l'égide d'une diététicienne ainsi que des représentants des usagers.

Projet d'amélioration :
- ✓ *Réaliser une étude de rénovation de la cuisine centrale afin d'en améliorer la procédure HACCP*
- ✓ *Programmer une actualisation de la formation HACCP*
- ✓ *Mettre à jour le plan de nettoyage / désinfection quotidien*

3.8.2.2. La blanchisserie

L'établissement dispose d'une blanchisserie entièrement équipée avec un personnel dédié à cet effet. Le linge de lit est obligatoirement entretenu par l'établissement. Il est vivement recommandé de faire entretenir le linge personnel par la lingerie de l'établissement sous réserve qu'ils soient marqués "d'étiquettes cousues ou tissées". L'établissement est également en mesure de fournir les étiquettes et les coller sur les effets vestimentaires par le procédé du « Thermocollage ». Ces prestations sont facturées à un tarif spécifique actualisé annuellement.

Projet d'amélioration :
- ✓ *Réaliser une étude d'externalisation du traitement du linge des résidents*

3.8.2.3. L'hygiène des locaux

L'hygiène de l'établissement est très soignée tant sur le plan de la propreté des surfaces que du point de vue olfactif. Les protocoles d'hygiène sont connus des professionnels selon les règles

préconisées par la profession. L'organisation des tâches fait régulièrement l'objet d'aménagement en raison de l'importance de la charge de travail et au vu de l'étendue des bâtiments.

Les chambres sont entretenues selon un programme défini. Une responsable hôtelière est garante de ces prestations.

Projet d'amélioration :

- ✓ *Améliorer les fréquences de nettoyage en ayant recours à la robotisation*
- ✓ *Mieux détailler les protocoles de nettoyage*
- ✓ *Introduire la méthode de pré-imprégnation*
- ✓ *Privilégier le balayage humide plutôt que le lavage du sol*
- ✓ *Prévoir le renouvellement du mobilier des secteurs des Marronniers et Tilleuls.*
- ✓ *Prévoir le recrutement d'une gouvernante en vue du départ en pension de ce cadre.*

3.8.2.4. L'entretien technique des locaux

Les bâtiments et la maintenance préventive :

L'établissement est classé ERP de type J, 4ème catégorie. Il dispose d'un système de détection incendie et le personnel est formé très régulièrement à l'utilisation du système incendie, à l'évacuation des résidents ou à l'utilisation des extincteurs.
Le registre de sécurité recense toutes les formations effectuées et les visites contrôles. Les consignes de sécurité ainsi que les plans d'évacuation sont affichés dans l'ensemble de l'établissement.

Deux agents d'entretien sont chargés d'effectuer toutes les réparations techniques signalées par les équipes à l'aide des cahiers de maintenances. Ils répondent également quotidiennement aux demandes d'entretien et de réparation ou d'aménagement des locaux.

Ils participent à l'embellissement et l'entretien des espaces extérieurs afin d'offrir un cadre de vie attrayant. Les animatrices participent également à l'embellissement des locaux dans le cadre d'activités thérapeutiques.

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

L'établissement a fait le choix d'interdire de fumer dans l'établissement. Un espace fumeur est disponible, à l'entrée haute, sous le porche d'entrée.

La gestion des déchets :

Les déchets ménagers sont évacués dans des containers spéciaux et ramassés par le SYDEME sous le contrôle de la Communauté de Communes de l'Alsace Bossue. La facturation de ce service est adressée directement à l'établissement et est répercuté dans le prix de journée.

Par ailleurs, un protocole du circuit des déchets et DASRI est formalisé et le ramassage est effectué par une entreprise spécialisée.

3.8.3. Le projet d'animation à but thérapeutique

Le projet d'animation affiche clairement une visée thérapeutique. Il privilégie avant tout le maintien des fonctions motrices et cognitives et place la personne âgée en position d'acteur au sein de la structure.

L'établissement bénéficie de la présence de deux animatrices lesquelles disposent des activités tous les jours voire le week-end de manière ponctuelle. La création d'un jardin thérapeutique et d'un espace SNOOZELEN est envisagée à compter d'octobre 2018.
Le projet d'animation est joint en annexe.

Projet d'amélioration :
- ✓ *Organiser une formation au concept SNOOZELEN ;*
- ✓ *Développer les activités de l'espace SNOOZELEN ;*
- ✓ *Développer les liaisons entre les activités en EHPAD et celles dispensées au PASA.*

3.8.4. La prise en charge psychologique

L'établissement dispose d'un poste de psychologue à 0,30 ETP. Il intervient sur les missions suivantes :

- ✓ conduite d'entretiens cliniques à visées thérapeutiques ;
- ✓ réalisation d'évaluations ou de diagnostics psychologiques ;
- ✓ réalisation d'observations cliniques des usagers de l'institution ;
- ✓ réalisation des évaluations pour l'admission au PASA (échelle NPI/ES) ;
- ✓ mise en œuvre des activités à visée thérapeutique de type stimulation cognitive ;
- ✓ maintien des liens familiaux et affectifs de la personne âgée avec son environnement social ;
- ✓ associer et soutenir la famille du résident en fin de vie ;
- ✓ conseils techniques gérontologiques et gériatriques aux professionnels de l'EHPAD ;
- ✓ participe aux réunions avec les familles et les résidents ;
- ✓ participe à la réflexion éthique avec les professionnels de l'EHPAD.

Les personnes qui sont admises dans l'établissement peuvent bénéficier d'un bilan mémoire. Le psychologue consulte les résidents signalés par les équipes et sur rendez-vous, le cas échéant avec la famille.

Projet d'amélioration :
- ✓ *Aménager un bureau personnel pour les consultations du psychologue.*

4. Un projet de soins adapté aux besoins des résidents

Le projet de soins décline les connaissances relatives à la prise en charge et aux besoins spécifiques des personnes âgées. Il est le reflet de la démarche qualité dans la prise en charge des soins et de la dépendance. Cette démarche qualité implique une évaluation des besoins, la mise en place d'un projet et l'efficacité de son suivi.

La démarche de soins (au sens large du terme) doit constituer la méthode privilégiée de l'équipe soignante (médecins, infirmier, aide-soignant). Elle permet de repérer l'état initial de la personne lors de son arrivée et de suivre son évolution lors de son séjour. La principale mission étant de définir en équipe soignante des objectifs de soins spécifiques par résident à partir du recueil de données des habitudes de vie du résident et de l'évaluation initiale de son état de santé. La démarche de soins suivra les attendus classiques, à savoir :

- ✓ Evaluation des besoins biologiques et psychosociaux satisfaits et insatisfaits ;
- ✓ Recherche des incapacités partielles ou totales des résidents ;
- ✓ Propositions de solutions relatives à l'état de santé du résident et à la qualité de sa prise en charge ;
- ✓ Définir des objectifs spécifiques à chaque proposition ;
- ✓ Proposer des plans d'actions de soins dans le court terme et le moyen terme et les critères d'évaluation ;
- ✓ Évaluer les résultats ;
- ✓ Réajuster les pratiques.

La participation ainsi que l'adhésion de l'ensemble du personnel soignant sont des préalables. Les protocoles et procédures sont écrits, émargés et appliqués par les professionnels.

La pratique professionnelle du soin se décline autour de deux pôles : une prévention **active** et une **continuité des soins directs**.

4.1. Une prévention active

Les professionnels de soin, infirmiers et aides-soignants, sous la responsabilité du médecin coordonnateur et de l'infirmière coordonnatrice ont développé une politique de prévention qui vise à prévenir les chutes, les escarres, la dénutrition, la déshydratation, l'incontinence et à gérer les déplacements des résidents.

4.1.1. Les chutes

La prévention des chutes est un axe essentiel du projet de soins. En premier lieu, toute chute fait l'objet d'une analyse des causes de manière à identifier les actions prioritaires.

Un protocole de chute est formalisé et précise les conduites à tenir. L'action soignante s'exerce dans plusieurs directions :

- ✓ recherche des facteurs de risque ;
- ✓ surveillance des troubles sensoriels en particulier de la vue et de l'ouïe ;

- ✓ surveillance régulière de l'état nutritionnel et notamment du poids ;
- ✓ promotion d'une activité physique et prise en charge par un kinésithérapeute sur prescription médicale ;
- ✓ surveillance clinique régulière de l'évolution des maladies chroniques existantes ;
- ✓ contrôle des traitements, en ayant à l'esprit leurs effets secondaires.

Chaque chute fait l'objet d'une prise en charge immédiate de la personne avec une évaluation rapide de la gravité, d'un signalement à l'infirmier, d'une déclaration d'incident et d'un suivi.

Par ailleurs, les bâtiments disposent d'un équipement adapté (surface plane, barres d'appui, mains courantes, fauteuils roulants, déambulateurs…) pour faciliter les déplacements des résidents. En fonction de leur autonomie, les résidents se déplacent avec une canne, avec un déambulateur ou en fauteuil.

4.1.2. Les escarres

L'escarre correspond à une lésion des tissus cutanés et sous-cutanés d'origine ischémique, secondaire à leur compression entre les proéminences osseuses et le plan d'appui. Les localisations les plus fréquentes sont les talons, le sacrum, les ischions, la région trochantérienne. En fait, toute zone d'appui prolongé sur un plan dur. Les escarres surviennent plus souvent chez les personnes dénutris. Une fois installées, elles participent à la dénutrition par de nombreux mécanismes. Elles sont classées en quatre stades de gravités.

L'augmentation des apports nutritionnels oraux semble efficace pour diminuer l'incidence des escarres. Notre politique de prévention comporte les mesures suivantes :

- ✓ dépister les sujets à risque ;
- ✓ maintenir l'hygiène de la peau et surveiller l'état cutané ;
- ✓ maintenir la mobilisation (latéralisation, changements de positions réguliers) ;
- ✓ soulager la pression en utilisant des supports adaptés (coussins, matelas à air), en évitant les positions dangereuses et en limitant les contentions ;
- ✓ prévenir la dénutrition (assurer un bon équilibre nutritionnel) et la déshydratation (fiche de suivi alimentaire et d'hydratation) ;
- ✓ traiter les pathologies susceptibles de favoriser l'apparition d'une escarre. Un groupe de travail est en place. Globalement le taux d'escarre est pratiquement nul, hormis en cas de retour d'hospitalisation.

Projet d'amélioration :

✓ *Maintenir le renouvellement du parc des matelas à air, déjà conséquent ;*

4.1.3. La dénutrition et la déshydratation

On estime qu'environ 30 % des personnes en EHPAD sont sujettes à un risque de dénutrition. Une alimentation équilibrée est une condition essentielle d'un bon maintien de l'autonomie de la personne âgée.

La surveillance qualitative et quantitative de l'alimentation des résidents est une préoccupation majeure des professionnels de l'institution. Concrètement, le personnel soignant pratique un dépistage actif du risque de dénutrition en réalisant des pesées mensuelles qui sont annotées dans une fiche de suivi alimentaire.

La diététicienne calcule l'indice de masse corporelle (IMC) de chaque résident. Les variations sont analysées et donnent lieu à une information au médecin traitant, lequel peut prescrire des analyses biologiques (albumine…).

Le suivi hydrique est également assuré. Des boissons sont distribuées au cours de la matinée (vers 11h00) et dans l'après-midi pour la collation (vers 16h00). Thé, tisane, café, jus d'orange, jus de raisin, jus de pomme et des sirops sont proposés. En cas de besoin, des entremets, yaourts et compotes sont disponibles tout au long de la journée et au cours de la nuit. Le vin, la bière et les boissons sucrées sont proposées sauf contre-indication médicale. Par ailleurs, nous disposons d'un service de « minibar » fourni en eau minérale et autres boissons d'agréments.

En période de canicule, les personnels sont très attentifs à l'hydratation des résidents. Le plan bleu prévoit un renforcement des tournées « boisson ».

Deux protocoles opérationnels (gestion des pesées et déshydratation) sont d'ores et déjà formalisés.

La présentation des repas est très soignée (harmonie des couleurs) notamment pour les personnes ayant des troubles de la déglutition. Les salles à manger sont éclairées ce qui permet d'apprécier la couleur des mets et de la vaisselle. Une utilisation à bon escient des condiments, arômes et épices, permet de travailler les saveurs. De point de vue calorique, un repas comportera des portions d'aliments glucidiques, des portions d'aliments protidiques et une portion d'aliments lipidiques. Les menus se composent d'une entrée, d'un plat et d'un dessert. Il existe un menu de substitution.

Les horaires des repas sont les suivants :

- petit-déjeuner à partir de 7h30 ;
- collation à partir de 10h30 ;
- déjeuner à partir de 11h55 ;
- collation à partir de 16h00 ;
- dîner à partir de 17h50.

Projet d'amélioration :

- ✓ *Utiliser le logiciel de soin pour faire le lien entre cuisine et services ;*
- ✓ *Veiller à mieux installer les résidents pour le petit-déjeuner*

4.1.4. L'incontinence

L'incontinence urinaire se définit médicalement comme une perte involontaire d'urine par dysfonctionnement vésical et/ou sphinctérien entraînant une gêne dans la vie quotidienne. L'incontinence fécale, est définie par l'exonération involontaire de selles liquides ou solides. (Source : Collège National des Enseignants de Gériatrie). Le retentissement social est souvent très important. Sa prévalence est très élevée en EHPAD, dépassant souvent 50%.

Chaque cas étant particulier, il ne peut être décrit de démarche universelle. La prise en charge doit toujours faire suite à une démarche d'évaluation globale et à un diagnostic réalisé par le médecin traitant. Une évaluation est réalisée lors de l'admission et dans les jours qui suivent. Des référents professionnels formés prennent en charge les résidents incontinents et évaluent régulièrement l'évolution de ces troubles.

L'établissement fourni des protections adaptées. Les professionnels sont formés à la pose de ces dispositifs dans un esprit de confort du résident.

Des référents « incontinence » sont nommés, et un protocole de gestion de l'incontinence est formalisé.

4.1.5. Une prise en charge continue de la douleur

Bien que fréquente, la douleur n'est pas toujours facile à mettre en évidence chez la personne âgée. Il convient de distinguer la douleur aiguë (récente) de la douleur chronique (plus de 3 mois). La prise en charge de la douleur nécessite une approche pluridisciplinaire de l'ensemble des facteurs somatiques, psychologiques et sociaux.

Le médecin traitant est au centre de la concertation pour éviter des conseils et traitements contradictoires préjudiciables au résident. Comme pour toutes les maladies qui ont un impact fort sur la qualité de vie du malade, la prise en charge de la douleur doit être spécifique à chaque patient.
La plainte douloureuse bénigne est éventuellement accompagnée par un traitement de première intention avec des antalgiques de type paracétamol ou antispasmodique. Toutes les plaintes de douleur sont signalées aux transmissions quotidiennes pour orienter et réévaluer la situation douloureuse et prendre l'avis du médecin traitant.

La lutte contre la douleur et son suivi font l'objet d'un investissement important de l'équipe soignante et du médecin traitant ainsi que l'utilisation d'outils de mesure adaptés. Il est également tenu compte des bonnes pratiques de soins en ce qui concerne les prescriptions d'antalgiques.

4.1.6. Les troubles du comportement

Chez le sujet âgé, les troubles du comportement sont définis comme des signes et symptômes évocateurs de troubles de la perception, du contenu des pensées, de l'humeur et du

comportement. Ils se manifestent par des conduites et des attitudes inadaptées aux lieux et aux situations en référence aux normes culturelles communément admises. Ils sont intimement liés aux pathologies démentielles.
Le comportement se trouble chaque fois qu'une tension psychique trop intense vient déborder les défenses psychologiques habituelles et que les moyens de verbaliser cette souffrance sont détériorés (fréquent dans les démences).

Il faut tout d'abord essayer de comprendre et de corriger tous les facteurs conduisant à tels troubles du comportement quand cela est possible. Les comportements troublants peuvent être secondaires à des difficultés de communication : le résident ne peut plus s'exprimer par les mots et va s'exprimer par son comportement. C'est soit une demande qu'il adresse, soit et souvent en même temps, une protestation contre les difficultés pour comprendre, s'exprimer, se rappeler.
Il convient d'abord de rechercher toutes les causes d'inconfort, tels que le linge de corps, une mauvaise installation inductrice de fatigue et de douleurs.
Une attention particulière sera portée à l'environnement de la personne : des tentatives d'aménagement spatial du lieu de vie pour une réduction du niveau de stress est indispensable.
Il faut encourager la participation à des activités récréatives individuelles ou collectives.
L'attention doit également se porter sur la sécurité du patient. Le médecin traitant est invité à dépister la violence envers autrui mais et envers soi-même. Il examinera le patient à la recherche d'une pathologie ou d'une infection à l'origine du trouble.
Les approches non médicamenteuses et l'accompagnement du résident et de sa famille doivent être systématiques.
Une évaluation doit être faite par la psychologue.
Le recours aux médicaments intervient après avoir éliminé toutes les causes curables ou tout règlement de situation de stress. Les traitements ne sont pas dénués d'effets secondaires et doivent être prescrit dans des situations aigües et réévalués rapidement.
Si malgré toute la prise en charge optimale, les troubles du comportement persistent, une hospitalisation en unité spécifique est recherchée.

4.1.7. La fin de vie dans l'établissement

La prise en charge de la fin de vie fait partie intégrante du processus de soins et concerne tous les professionnels. Sa prise en charge nécessite une présence constante, une écoute, un soin relationnel et physique. C'est répondre aux souhaits de la personne tout en respectant sa dignité.

Il s'agit aussi de maintenir une cohérence au niveau de l'équipe, d'être présent et d'établir une relation de confiance avec les familles en utilisant tous les supports de communication. Lorsque la fin de vie approche (bien que ceci soit toujours soit très difficile à préciser), des recommandations spécifiques sont appliquées sur avis médical et en concertation avec les familles :

- ✓ les traitements non nécessaires peuvent être arrêtés ;
- ✓ les douleurs physiques ou psychiques sont réévaluées ;
- ✓ l'équipe facilite le rapprochement entre la personne en fin de vie et sa famille ;
- ✓ la famille est prévenue en permanence en cas d'aggravation de l'état général ;
- ✓ le passage d'un ministre du culte est proposé ;

- ✓ la famille a la possibilité de veiller son parent jour et nuit ;
- ✓ une toilette mortuaire est réalisée par l'infirmière et le décès est signalé à l'ensemble de la collectivité.

L'accompagnement par le personnel soignant privilégie les soins relationnels. L'équipe se rend disponible pour la famille et répond aux questionnements.

Projet d'amélioration :
- ✓ *Mise en place de référent ;*
- ✓ *Collaboration avec le fournisseur des produits de gestion de l'incontinence.*

4.1.8. La liberté d'aller et venir et les comportements d'errance.

Le principe général énonce que les personnes sont libres d'aller et venir. En revanche, elles signalent leurs sorties aux équipes. Par mesure de sécurité, l'établissement est équipé de digicode et de caméras de surveillance en conformité avec la loi « informatique et liberté ». Un système de reconnaissance du franchissement des portes donnant sur l'extérieur est opérationnel depuis juillet 2018. Les résidents qui présentent un risque de disparition portent un médaillon programmé à cet effet au poignet.

Si l'état de santé le nécessite et en cas de risque grave au regard de la sécurité du résident, une contention peut être mise en place, sur prescription médicale et en concertation avec la famille. Les modes de contention suivants peuvent être utilisés : la ceinture de maintien, le fauteuil coque avec tablette, les barrières, la combinaison. Des évaluations sont régulièrement pratiquées.

L'admission au PASA devrait permettre un meilleur accompagnement des personnes confuses et désorientées.

Projet d'amélioration :
- ✓ *Réfléchir à l'organisation des toilettes et des levers*
- ✓ *Mener une réflexion pour lever davantage de Résidents, objectifs 90 % des résidents !*
- ✓ *Solliciter la création de 2 ETP d'aide-soignante ;*
- ✓ *Solliciter la requalification de 2 ETP d'agent de service en aide-soignante ;*
- ✓ *Faire fonctionner le PASA*
- ✓ *Création de 0,5 ETP d'ergothérapeute ou de psychomotricien ;*
- ✓ *Création de 1,00 ETP d'assistant de soins en gérontologie.*
- ✓ *Réaliser une évaluation du suivi des personnes admises au PASA.*

4.2. Le dossier du résident

Elément fondamental pour la cohérence et la continuité des soins, le dossier de soins du résident est de fait un document unique et individualisé, indispensable au suivi de la personne. Il regroupe toutes les informations concernant la personne hébergée et soignée. Les informations sont recueillies par les infirmiers en collaboration avec les auxiliaires de soins. Les observations, les actes de soins, les questionnements sur le résident sont consignés dans un ordre chronologique.

L'établissement dispose d'un système informatique permettant d'héberger un dossier médical et paramédical. L'accès au dossier est protégé par mot de passe et est hiérarchisé selon les habilitations des personnels (médecins, infirmiers et personnels soignants…). Il comprend les pièces déposées au moment de l'admission ainsi que les diverses pièces obtenues au cours du séjour du résidents. Y figure également : le dossier de transfert, les lettres de sortie des hôpitaux et des consultations, les résultats de laboratoire, l'imagerie médicale, le bilan d'admission.

Les dossiers sur support « papier » sont classés dans une salle de soin sécurisée par digicode. Le mode de transmissions ciblées est utilisé par les des équipes.

Projet d'amélioration :

- ✓ *Mettre à jour plus régulièrement les plans de soins*
- ✓ *Insérer les besoins et les attentes des résidents dans le logiciel de soin*
- ✓ *Exiger que l'intégralité du dossier médical soit fourni par le résident lors de son admission ;*
- ✓ *Incorporer les protocoles de soins au logiciel de soin*
- ✓ *Utiliser davantage les nouvelles fonctionnalités de soin : FEI, admission, hydratation, nutrition, régimes alimentaires, chutes…*

4.3. La gestion des médicaments et leur utilisation

L'établissement est en tarif partiel et ne possède pas de pharmacie interne. Les pharmacies extérieures approvisionnent l'établissement. Chaque généraliste reste maître de ses prescriptions.

Les infirmières préparent les piluliers pour la semaine. Les gouttes sont préparées pour la journée. Les médicaments sont distribués par l'infirmière au moment des repas. Les formes galéniques sont adaptées à la dépendance des résidents. Les équipes sont très vigilantes à l'égard des risques iatrogéniques.

Les recommandations de bonnes pratiques au sujet de l'évaluation annuelle des prescriptions sont respectées. La gestion des stupéfiants répond à la réglementation.

Projet d'amélioration :

- ✓ *Améliorer la traçabilité de la dispensation des médicaments en collaboration avec les pharmaciens.*
- ✓ *Etudier l'externalisation de la préparation des médicaments.*
- ✓ *Créer un local unique pour la préparation et le stockage des médicaments.*

4.4. La continuité des soins

L'article R.4127-47 du code de la santé publique énonce que *« quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée ».*

Sensibilisés à la continuité des soins, les personnels soignants (IDE et aides-soignants) s'attachent quotidiennement à exécuter les soins courants prescrits par les médecins traitants et sous la responsabilité du médecin coordonnateur qui est garant de la continuité des soins.

D'autre part, le personnel infirmier et les aides-soignants constituent le premier échelon d'identification d'un changement d'état du résident. Ils transmettent immédiatement leurs constatations au médecin traitant ou au médecin coordonnateur. Si nécessaire, il est fait appel aux services d'urgence. Pendant les heures ouvrables, les médecins généralistes de la commune sont joignables. Un protocole précise les disponibilités des médecins de garde. En cas de transfert d'un résident une fiche de transfert est jointe.

Un nouveau chariot d'urgence va être installé. Les équipes sont régulièrement formées aux gestes d'urgences.

Projet d'amélioration :

- ✓ *Améliorer la coopération entre professionnels, médecins traitants et services spécialisés ;*
- ✓ *Augmenter le taux d'encadrement des personnels aides-soignants : + 2,01 ETP supplémentaires ;*
- ✓ *Revoir le planning de formation aux gestes d'urgence ;*
- ✓ *Améliorer le mode de transmission des informations entre les équipes (IDE, AS, ASH).*

4.5. La Télémédecine.

Le développement de la télémédecine fait actuellement l'objet d'une volonté politique forte, qui se traduit en particulier par l'article 54 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018.

L'établissement s'est porté candidat au programme ETAPES (Expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé) en 2017 et a obtenu un financement spécifique de l'ARS permettant d'acquérir un matériel technologique pour réaliser des opérations de télémédecine

Situés en zone rurale, nos résidents ont très peu d'accès à la consultation d'un spécialiste. Les médecins traitants sont fortement engagés dans l'exercice de leur activité de ville, ils ont donc besoin de rationaliser au mieux leur temps de travail notamment en limitant l'impact de leur déplacement.

4.5.1. Notre équipement

L'établissement s'est porté candidat au programme ETAPES en 2017 et a obtenu un financement spécifique de l'ARS permettant d'acquérir un matériel technologique pour réaliser des opérations de télémédecine. Nous sommes donc équipés du matériel suivant :

- ✓ Chariot de télémédecine équipé d'une tablette PC tout-en-un tactile
- ✓ Microphone d'ambiance
- ✓ Lecteur CPS/Vitale

- ✓ Caméra main sans fil
- ✓ Dermatoscope sans fil
- ✓ Otoscope numérique
- ✓ Stéthoscope numérique double fréquence (cardiaque/pulmonaire)
- ✓ Echographe
- ✓ Electrocardiographe

4.5.2. Nos objectifs

Cette technologie procure plusieurs avantages très conséquents. Déplacer un résident très âgé et en situation de grande dépendance dans un cabinet spécialisé de ville relève du parcours du combattant. Nos objectifs sont les suivants :

- ✓ Abolir la distance géographique pour permettre aux résidents d'accéder aux consultations spécialisées de ville, situées à environ 25 kilomètres de l'EHPAD : dermatologie, cardiologie dans un premier temps.
- ✓ S'affranchir des déplacements du médecin généraliste, lorsqu'un avis médical est requis mais ne nécessitant pas une obligatoirement une visite sur place. Concrètement cela permettrait d'organiser des téléconsultations sur des créneaux horaires déterminés dans le but de limiter la désorganisation du service infirmier de l'EHPAD lorsque les visites sont aléatoires et impromptues.
- ✓ Répondre à l'isolement de l'équipe soignante
- ✓ Développer un partenariat avec le Centre hospitalier de territoire (CH de Saverne) pour le traitement des urgences, la réalisation de bilans gériatrique et en diabétologie. La présidente de la CME du Centre hospitalier a déjà fait savoir qu'elle serait en capacité de développer ces activités. Le développement des consultations en psychiatrie est également largement souhaité à terme.
- ✓ Enrichir le DMP à chaque consultation, grâce à l'utilisation de notre logiciel DSI parfaitement compatible.

4.5.3. Organisation opérationnelle

Les missions confiées aux professionnels requérants sont d'ordres préalables puis opérationnels. Les opérations préalables à la consultation sont :

- ✓ Décrire les informations médico-sociales qui pourront permettre au médecin requis pour la téléconsultation de bien appréhender la situation du résident et l'objet de la demande de l'équipe soignante.
- ✓ Signaler tout besoin d'examen au professionnel médical, et en priorité au médecin traitant afin de lui permettre d'effectuer une téléconsultation s'il l'estime nécessaire.
- ✓ En cas d'urgence, les professionnels, après avoir déclenché le 15, peuvent entamer une téléconsultation dans l'attente de l'arrivée de l'équipage.
- ✓ Installer le résident pour permettre l'examen et la téléconsultation en assurant son confort et en le rassurant.

La réalisation opérationnelle de la consultation se conduit de la manière suivante :
L'EHPAD est équipé d'une technologie mobile permettant en particulier de réaliser la consultation dans la chambre du résident pour plus de confort. Néanmoins, une pièce spécifique est disponible.

Le professionnel est chargé de la réalisation matérielle de la visioconférence.

A l'aide du matériel et des accessoires, le professionnel réalisera un zoomage ainsi que les clichés selon sous la conduite du médecin requis.

Il s'assurera de l'enrichissement des données de compte rendu dans le logiciel de soin.

4.5.4. Formation

Les professionnels paramédicaux utilisant les appareils de télémédecine de l'EHPAD bénéficient d'une journée de formation pour apprendre le cadre légal et la manipulation de la technologie déployée.

Dans un premier temps, 2 aides-soignantes et 2 infirmières bénéficieront de cette formation et seront désignées en qualité de référente. Au besoin, la formation sera élargie à d'autres membres de l'équipe paramédicale.

Projet d'amélioration :
- ✓ *Poursuivre l'action de formation des professionnels ;*
- ✓ *Développer les conventions avec les spécialistes ;*
- ✓ *Encourager les médecins traitants à requérir avec leurs confrères ;*
- ✓ *Rédiger un protocole spécifique à l'utilisation des appareils.*

5. Le Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA)

5.1. Préambule

Le Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) est un lieu de vie au sein duquel sont organisées et proposées, durant la journée, des activités sociales et thérapeutiques aux résidents de l'EHPAD des Hêtres de DRULINGEN, ayant des troubles du comportement modérés. Le PASA n'est pas ouvert à un recrutement extérieur.
Le PASA répond à la mesure 16 du plan Alzheimer laquelle prévoit la création de deux types de structures au sein des EHPAD et décline les modalités de mise en œuvre d'une telle unité.
Son entrée en service est prévue à partir du mois d'octobre 2018.

5.2. Les locaux du PASA

Le PASA, conçu pour accueillir 14 résidents, est aisément accessible depuis les lieux d'hébergement de l'EHPAD.

Il se situe au rez-de-chaussée du nouveau bâtiment construit en 2017/2018. L'accessibilité aux locaux du PASA se fait directement du lieu d'hébergement. Situé de plain-pied, il est contigu au bâtiment existant à l'arrière de celui-ci. Il comprend :

- ✓ 1 grande salle d'activités, et de restauration équipée d'une cuisine intégrée,
- ✓ 1 salle de repos,
- ✓ 1 salle de soins et de réception avec coin bureau,
- ✓ 6 locaux divers (salle de bains, WC, linge…),
- ✓ 1 préau,
- ✓ 1 jardin extérieur.

Par ailleurs, l'Espace Snoezelen est très proche et facilement accessible.

D'un caractère convivial, l'architecture du PASA répond à une qualité d'usage des espaces et des équipements facilitant le travail des personnels. Elle permet des activités quotidiennes rappelant celles du domicile associée à des soins adaptés. De grandes baies vitrées extérieures permettent de privilégier la lumière naturelle, et favorisent le repérage visuel de tous les espaces. L'accès au jardin est très aisé.

5.3. Une sécurité spécifique

La sécurité des résidents est assurée en premier lieu par l'attention du personnel. Elle est facilitée par la conception architecturale permettant la libre circulation entre les différents espaces du PASA. La porte d'accès principale est sécurisée par digicode et asservie au système de sécurité incendie.

5.4. Accueil des Résidents au PASA

14 résidents peuvent être accueillis par jour avec une fréquence en moyenne de 2 à 3 fois par semaine. Le pôle d'activités et de soins adaptés accueille des résidents de l'EHPAD souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie compliquée de symptômes psycho-comportementaux modérés qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents.

5.4.1. Critères d'inclusion

L'admission au PASA doit répondre à plusieurs critères :

- ✓ Le consentement du résident (si possible) ;
- ✓ L'information de la famille ou du référent familial ;
- ✓ La présence d'un diagnostic posé de démence ;
- ✓ L'évaluation du NPI-ES, pour mesurer les troubles du comportement ;
- ✓ L'évaluation du MMS, pour mesurer les troubles cognitifs ;
- ✓ Le GIR, pour mesurer l'autonomie physique ;
- ✓ L'élaboration d'un espace de vie individualisé définissant les objectifs de prise en charge dans le PASA.

La décision d'admettre un résident dans le PASA résulte d'une réflexion collective qui inclut le médecin coordonnateur, le psychologue, l'infirmière coordonnatrice, l'ASG référente et le soignant réfèrent du projet de vie.

5.4.2. Critères de sortie

En fonction de l'évolution de l'état de santé physique ou psychique du résident, de son comportement, de ses besoins, une sortie du PASA peut être envisagée en équipe pluridisciplinaire. En cas d'interruption de prise en charge ou de sortie définitive du PASA, la famille sera informée de cette décision qui s'appuiera sur une évaluation avec l'outil NPI-ES et la formalisation de nouveaux objectifs intégrés dans le projet de vie.

5.5. Un accompagnement personnalisé

5.5.1. Le projet de vie adapté au PASA

Tout résident accueilli à l'EHPAD et donc au PASA dispose d'un projet de vie finalisé. Il est élaboré par le référent désigné (soignant de l'EHPAD) en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire. Il retrace la biographie de la personne, le contexte de son entrée, les habitudes de vie, les souhaits et les besoins quotidiens. Il est réévalué tous les 6 à 8 mois ou lors d'un changement important de l'état de santé et lors de son admission (ou sortie) au PASA. Le projet de vie du PASA est centré sur les activités de la vie journalière et sur les activités proposées et gérées par le personnel du PASA. Ces ateliers thérapeutiques entretiennent les fonctions cognitives physiques. Ils visent à améliorer l'état psychologique, à atténuer les troubles du comportement, ainsi qu'à favoriser la socialisation et l'autonomie du résident.

5.5.2. Objectifs spécifiques du PASA

La prise en charge au sein du pôle a pour objectif :

- ✓ De valoriser les capacités restantes de la personne âgée,
- ✓ De récupérer une certaine autonomie,
- ✓ De réduire l'agitation et la déambulation par la participation à des activités adaptées,
- ✓ De diminuer la consommation de psychotropes,
- ✓ D'améliorer la qualité de vie au sein de la collectivité.

5.5.3. Les professionnels intervenants au PASA

Plusieurs métiers interviennent au sein du pôle. Ces professionnels sont spécialement formés. On distingue :

L'Assistant de soins en gérontologie

L'assistant de soins en gérontologie est un professionnel titulaire du diplôme d'état d'aide-soignant, auquel s'ajoutent 140h de formation spécifique axée sur la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés. L'assistant en soin gérontologie est un aide-soignant expérimenté dans la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et de la grande dépendance.
Ses objectifs sont de :

- ✓ mettre en place des activités de stimulation des fonctions cognitives et physiques, de maintien de lien social en lien avec les autres professionnels,
- ✓ comprendre et interpréter les principaux paramètres liés à l'état de santé.
- ✓ réaliser les soins quotidiens en utilisant les techniques appropriées,

- ✓ participer à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet de vie individualisé,

L'ergothérapeute
La prise en charge des patients se fait la journée avec une participation dans les activités de la vie journalière ainsi que par d'autres activités plus spécifiques soit en groupe, soit en individuel. Son but est le maintien des capacités restantes (capacités physiques mais surtout psychique et mnésique) le plus longtemps possible. C'est une stimulation de tous les moments de la journée. Cette stimulation sera aussi plus spécifique par la mise en place d'ateliers avec des buts bien définis, à savoir :

- ✓ atelier mémoire soit en groupe soit en individuel afin de stimuler les mécanismes de la mémoire en fonction des bilans effectués au préalable ;
- ✓ atelier équilibre ou gymnastique douce en groupe afin de créer des échanges entre les patients mais aussi de stimuler leurs capacités physiques et motrices par des exercices adaptés ;
- ✓ ateliers thérapeutiques individuels ou en petit groupe mettant en fonction certaines capacités bien définies par des activités spécifiques le plus souvent manuelles.

Le psychologue
Le psychologue accueille le résident et l'aide à s'adapter à son nouvel environnement. Il est aussi à l'écoute de son éventuel mal-être face au vieillissement et au handicap. Il le soutient chaque fois que cela s'avère nécessaire.
Il a un rôle de stimulation et d'accompagnement, ce qui implique d'établir un diagnostic des capacités psychiques des résidents et de mettre en place selon les besoins, des ateliers mémoire, des exercices de stimulation, des groupes de parole.

Il intervient au PASA quant à la demande du personnel du PASA en vue de réaliser un diagnostic sur l'état de compatibilité au service. Il dresse un bilan et en discute en groupe de travail.

Il réalise les évaluations pour l'admission au PASA (échelle NPI/ES).

L'animatrice qualifiée AMP
L'AMP accompagne les résidents du PASA selon un planning de travail préétabli. Elle a un rôle d'éveil, d'encouragement et de soutien de la communication et de l'expression.
L'AMP exerce une fonction d'accompagnement et d'aide dans la vie quotidienne. Son rôle se situe à la frontière de l'éducatif et du soin. Elle prend soin des personnes par une aide de proximité permanente durant leur vie quotidienne, en les accompagnant tant dans les actes essentiels de ce quotidien que dans les activités de vie sociale et de loisirs.
Elle participe à l'élaboration des plannings d'activité en veillant au lien avec celles de l'EHPAD.
Elle anime les ateliers selon son temps de présence.
Elle participe à l'évaluation des résidents et saisie les données dans le dossier de soin.

5.6. Modalités de fonctionnement du PASA

5.6.1. Organisation du service

Le PASA fonctionnera toutes les semaines de l'année du lundi au jeudi de 10h00 à 17h00 et le vendredi de 10h00 à 14h00.

Il sera fermé les samedis, dimanches et jours fériés réglementaires ainsi que pendant les fêtes de fin d'année à savoir la semaine comportant le jour de Noël et celle comportant le jour de l'an.
Il peut exceptionnellement être fermé en cas d'absentéisme engendrant de forte perturbation de l'activité de l'EHPAD.

Un protocole relatif aux modalités de fonctionnement du PASA est formalisé.

5.6.2. Déroulement d'une journée type

10h00-10h30 : Accueil des résidents
Un agent des secteurs d'hébergement ou du PASA cherche dans les services les résidents et prend connaissance des transmissions utiles. Les résidents auront pris leur petit-déjeuner, leur toilette sera faite et ils seront habillés correctement, avant d'être accompagnés au PASA. Dans la majorité des cas, la prise en charge se fera la journée.

10h-10h30 :
Tournée boisson
Discussion autour de l'état général du résident
Discussion autour de l'actualité (calendrier, météo, informations locales et générale…en favorisant les interactions)
10h30-11h45 : activité du matin selon le planning
12h00-13h30 : temps du repas, préparer la table avec les résidents pour le repas, prise du repas thérapeutique, débarrasser la table avec les résidents, procéder au petit nettoyage et rangement de la vaisselle.
13h30-14h30 : mise aux toilettes et/ou repos et/ou activité autonome
14h-16h00 : activité de l'après-midi selon planning
16h00-16h30 : prise du goûter
16h30-17h : retour en chambre des résidents par les agents des secteurs d'hébergement + transmissions.
En lien avec l'évaluation des activités individuelles et collectives, la prise en charge des résidents est évaluée hebdomadairement, le vendredi après-midi. Le programme de la semaine suivante est également élaboré à ce moment.

Planning des activités et objectifs généraux

Sans être exhaustifs les différentes activités s'articuleront autour de ces axes avec des objectifs précis.

<u>Ateliers culinaires</u> : stimuler l'appétit, éviter l'isolement du résident, renforcer l'autonomie, entretenir la relation avec autrui, prendre du plaisir à plusieurs.
<u>Chant / danse / lecture</u> : entretenir la mémoire à long terme, entretenir les capacités motrices, éviter l'isolement du résident, favoriser le maintien des souvenir et les renforcer, entretenir la relation à autrui, prendre du plaisir à plusieurs.
<u>Activités motrices</u> : entretenir les capacités motrices, entretenir les amplitudes articulaires, entretenir la force musculaire, entretenir l'endurance, éviter l'isolement du résident, entretenir la relation à autrui.

Jeux de société (éveil des sens) : stimuler à titre préventif certaines fonctions cognitives (mémoire auditive, stéréognosie, mémoire visuelle), éviter l'isolement du résident, favoriser le bien-être des résidents par une ambiance conviviale, ludique, entretenir la relation à autrui ;
Ateliers mémoires : entretenir la mémoire à court terme et la mémoire de travail, entretenir la mémoire à long terme, lutter contre l'isolement du résident, favoriser le maintien des souvenir et les renforcer, entretenir la relation à autrui.
Activités manuelles : entretenir la mémoire procédurale, entretenir la mémoire de travail, favoriser les interactions, entretenir la relation à autrui, entretenir la dextérité manuelle, stimuler l'imagination, éviter l'isolement des résidents, favoriser les comportements sociaux adaptés, renforcer l'autonomie, prendre du plaisir à plusieurs.
Vidéo : entretenir la mémoire à long terme, éviter l'isolement du résident, favoriser le maintien des souvenir et les renforcer, prendre du plaisir à plusieurs, favoriser un moment de détente.

En lien avec l'évaluation des activités individuelles et collectives, il est judicieux de procéder à une évaluation plus complète de l'ensemble des activités un fois par mois. Pour ce faire. Il conviendra de fermer le PASA, un mercredi après-midi par mois.

5.7. Participation des familles

Les familles sont informées de l'orientation vers le PASA du résident et leur accord est sollicité.
Un planning des activités du résident est déposé dans chaque chambre.
Les familles sont invitées à rendre visite au résident en dehors des heures de fonctionnement du PASA lorsque cela est possible, afin de ne pas perturber les activités de la journée.

6. CONCLUSION

Ce troisième projet institutionnel pour les années 2018 à 2022 s'inscrit en droite ligne du projet précédent, lequel a jeté les bases d'une prise en charge de qualité conforme à la réglementation en vigueur. Nous attachons du prix pour qu'il demeure un outil incontournable pour les professionnels de l'EHPAD de Drulingen et le garant d'une prise en charge optimale pour les résidents.

Ce projet trace la politique de l'établissement. Il est porté par nos valeurs dans le respect des personnes hébergées et de l'acceptation des différences, véritable richesse pour un collectif humain. Il a également vocation à donner du sens au travail des professionnels qui s'adaptent constamment en vue d'améliorer la qualité du service rendu au meilleur coût.

Au cours du quinquennat écoulé, les professionnels ont appliqués les recommandations professionnelles tirées d'un audit réalisé en 2010. Un certain nombre de procédés doivent être rénovés, notamment dans la conduite de la gestion des équipes et des plannings de travail. Le démarrage de l'activité du PASA et les liens avec l'EHPAD, nous permettra de réaliser un premier bilan en 2019 et d'en tirer de nouveaux enseignements.

Les tarifs d'hébergement ont très peu augmenté jusqu'en 2016. Afin de financer le projet architectural, les tarifs ont intégré l'impact des amortissements dès l'année 2017.

L'établissement souhaite maintenir son rang et continuer à poursuivre certains investissements notamment la réfection des structures et les dispositifs visant à économiser l'énergie.

Il appartient toujours aux autorités de tarification, Agence Régionale de Santé et Conseil départemental du Bas Rhin, de soutenir ce projet en dotant l'EHPAD de moyens qui permettront de faire vivre pleinement ce projet. Il servira de base dans le cadre de la négociation des moyens et des ressources pour le premier Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) prévu en 2021.

Ce projet d'établissement trace le chemin que nous allons emprunter au cours des cinq prochaines années. Il donne aux professionnels de l'EHPAD des Hêtres, la direction dans laquelle nous nous engageons, il donne le sens à l'accompagnement de nos résidents.

« Merci à tous ceux qui nous soutiennent et qui continueront à nous soutenir »

ANNEXES

ANNEXE 1 : Plan d'action synthétique

ANNEXE 2 : Projet d'animation

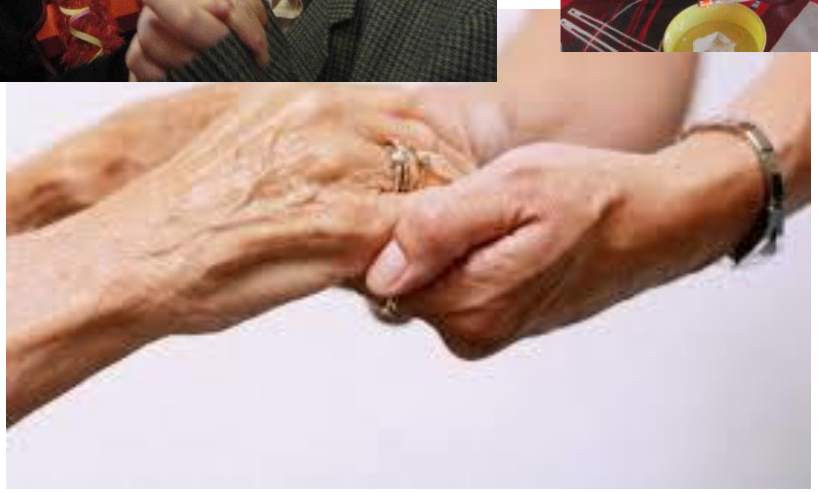
ANNEXE 3 : Plan pluriannuel d'investissements 2016-2020

ANNEXE 1 : Plan d'action synthétique

Objectifs	Actions opérationnelles	Calendrier
Infrastructures		
Adapter la structure aux évolutions des besoins des usagers et aux normes	Améliorer l'isolation des murs extérieurs Remplacer la toiture du bâtiment U Mettre en place un dispositif d'économie d'énergie en eau chaude sanitaire	
Améliorer l'hôtellerie	Rénovation du mobilier des chambres Réaliser une étude de rénovation de la cuisine centrale Réaliser une étude d'externalisation de la blanchisserie	
Pratiques professionnelles		
Augmenter le bien-être	Création d'un jardin thérapeutique Créer un planning pour l'espace SNOEZELEN Formation au concept de SNOOZELEN	
Hôtellerie	Mieux détailler les protocoles de nettoyage Introduire la méthode de pré-imprégnation Prévoir le recrutement d'une gouvernante (départ en retraite en 2019) Utiliser le logiciel TITAN pour les liaisons soins/cuisine	
Etoffer le réseau gérontologique	Mettre à jour les conventions Envisager une intégration en fonction publique hospitalière	
Faire évoluer les pratiques professionnelles	Rechercher des ressources nouvelles pour le plan de formation Formation bientraitance Poursuivre le travail sur les protocoles	
Améliorer la qualité des soins	Mieux positionner l'IDEC en qualité de coordonnatrice des soins Mieux positionner les IDE en qualité de « chef » Réaliser tous les projets d'accompagnement personnalisés régulièrement Mieux se servir du logiciel métier TITAN Procéder au recrutement d'un ergothérapeute ou d'un psychomotricien pour le PASA Création de 2,01 ETP d'aide-soignante Augmenter le parc des matelas à air Améliorer la traçabilité du circuit des médicaments Réaliser une étude d'évaluation du suivi des personnes admises au PASA Etudier l'externaliser la préparation des médicaments en lien avec l'officine de pharmacie	

ANNEXE 2 : Le projet d'animation

PROJET D'ANIMATION



SOMMAIRE

I. Qu'est-ce que l'animation en EHPAD ?

II. L'évaluation de l'existant
1. **Animations en place**
2. **Forces**
3. **Faiblesses**

III. Evaluations des projets réalisés

IV. Les projets

V. Mise en place des animations flash

VI. Intervenants et partenariats

VII. L'évaluation des animations et le suivi

VIII. Planification des activités et l'information aux résidents

IX. La commission d'animation

X. Autres services en place au sein de l'établissement

XI. La charte de l'animation d'après les animatrices

I. Qu'est-ce que l'animation en EHPAD ?

Le mot animation contient la racine latine anima qui signifie âme ou souffle de vie. L'animation en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes n'est pas une fin en soi, mais un mode de vie offert aux résidents, en fonction de leurs besoins et de leurs attentes. L'animation apparaît comme un outil à multiples facettes, défini entre des conceptions thérapeutiques et récréatives qui relèvent d'une conception où l'équipe est productrice de qualité. L'animation doit s'évaluer à travers l'atteinte des objectifs définis dans le projet d'animation, mais également sur la base d'une recherche toujours plus grande de l'autonomie des résidents. Les différents aspects nommés ci-dessus sont les fils conducteurs de l'animation.

Un EHPAD accueille des personnes âgées, soit, avant tout des « personnes » avant qu'elles ne soient âgées. Ce n'est pas une entité abstraite. En effet, les pensionnaires ont tous une personnalité avec chacun son histoire, son vécu. Chaque personne a ses attentes et ses besoins propres. C'est à partir de cela que l'animation est développée.

L'animation est un outil défini entre des conceptions thérapeutiques et récréatives. En effet, la notion de conception thérapeutique est l'ensemble des ateliers basés sur les moyens propres qui permettent de préserver la santé, l'autonomie. Par ailleurs, la notion de conception récréative est le groupe d'ateliers basés sur le divertissement, l'amusement et la socialité.

Pour savoir si les ateliers proposés répondent au mieux aux attentes, l'évaluation est très importante. Un projet-actions est une réponse concrète à une ou plusieurs attentes. Ces projets-actions doivent répondre à différents objectifs mis en place à partir d'une idée précise. Suite à la concrétisation des projets-actions, une évaluation est faite pour voir si les objectifs posés ont été atteints et l'opinion des résidents à propos de celles-ci.

L'animation demande une recherche constante de qualité d'adaptation et d'innovation pour répondre au mieux aux attentes changeantes des résidents accueillis.

II. Evaluation de l'existant

a. Animations en place

a. Les ateliers cognitifs

L'objectif principal de ces ateliers est de stimuler les capacités cognitives restantes (l'attention, la mémoire, le langage, la concentration…).

Les différents ateliers présentés sont :

- les divers jeux de mémoire
- les jeux de société
- les mots mêlés
- la Wii
- la Roue de la fortune
- l'atelier de réminiscence
- les jeux de cartes
- le loto

b. les animations autour du bien-être

Les objectifs principaux sont de retrouver la notion de plaisir, de fierté et l'estime de soi. Mais également la stimulation des différents sens.

Les différents ateliers présentés sont :
- les soins des ongles
- les massages et relaxation en chambre
- les soins capillaires
- les soins relationnels

c. Les animations physiques

L'objectif principal est de stimuler la motricité fine (coordination des gestes), la psychomotricité (équilibre, coordination motrice et visio motrice…).

Les différents ateliers présentés sont :
- les ateliers sportifs
- la gym douce
- la stimulation à la marche

d. Les animations créatives

L'objectif principal est de développer la créativité.

Les différents ateliers présentés sont :
- le bricolage
- l'atelier floral (plantation de fleurs, réalisation d'arrangements…)
- art thérapie
- jardin thérapeutique

e. Les animations culinaires

L'objectif principal est de stimuler les différents sens tels les gestes, la parole, l'odorat, vue… et de retrouver les gestes familiers.

L'atelier présenté est l'atelier cuisine thérapeutique.

f. Les animations musicales

Les objectifs principaux sont la stimulation sensorielle et de la mémoire. Ils permettent aussi de créer une dynamique de groupe sur un support ludique.

Les différents ateliers présentés sont :
- la découverte musicale
- la rencontre musicale
- les chants

g. Les animations intergénérationnelles

L'objectif principal est de créer des échanges verbaux ou non verbaux.

Les différents ateliers présentés sont :

- les rencontres avec la crèche
- les rencontres avec le périscolaire
- les rencontres avec l'école primaire
- les rencontres avec les centres aérés
- les rencontres avec les enfants du personnel
- les rencontres avec les enfants du collège

h. Les intervenants extérieurs

Les objectifs principaux sont de favoriser les relations sociales et de partager un moment chaleureux et convivial.

Les différents ateliers présentés sont :

- les chorales de la région
- les musiciens de la région
- les spectacles (danse, clowns…)
- les goûters de la Croix-Rouge
- les transmissions de savoir (démonstration de fabrication de miel, exposition sur un pays…)

i. Les animations cultuelles

L'objectif principal est de permettre aux résidents de vivre leur conviction religieuse.

Les différents ateliers présentés sont :

- le culte
- la messe
- la célébration œcuménique

j. Les événementiels

Les objectifs principaux sont de permettre aux résidents de se repérer dans le temps et de partager un moment convivial et chaleureux.

Les différents ateliers présentés sont :

- l'Epiphanie
- Carnaval
- Pâques
- la fête du vin nouveau
- Noël

2. Forces et faiblesses

FORCES	FAIBLESSES
- Complémentarité de l'équipe d'animation composée de deux animatrices et l'ensemble de l'équipe soignante dans la	- Difficultés de prise en charge ponctuelle individuelle.

prise en charge dans toutes les activités de la vie quotidienne. - Une grande diversité des animations proposées permet de répondre à la demande des résidents. - Une animation matin et après-midi 5 jours sur 7 voir plus. - L'équipe est à l'écoute du résident grâce aux diverses réunions et commissions ainsi qu'aux enquêtes de satisfactions. - La collaboration des soignants est un atout pour le bon déroulement des animations pour chacun. - Un grand nombre de partenariats avec différents acteurs de l'extérieur : crèche, périscolaire, collège, 3ème Age, Centre socioculturel, Bibliothèque, EHPAD… - La présence de six aides-soignantes ayant suivis la formation « assistantes en soins en gérontologie » et « Aide Médico Psychologique » au sein des équipes. - L'élaboration des projets d'accompagnement personnalisés en équipe pluridisciplinaire. - Une demande constante de la part des résidents.	- Parfois, difficultés de la prise en charge des résidents présentant des troubles du comportement. - Des groupes de plus de vingt résidents lors des animations. Des groupes non homogènes qui sont compliqués à satisfaire dans son ensemble lors de certaines animations (mémoire, gym…). - De plus en plus de résidents présentent des problèmes de marche, de transferts.

III. Evaluations des projets réalisés

a. Projets réalisés à court terme

➢ Un animal au sein de la structure

Un lapin a été adopté par les résidents depuis quelques années au sein de l'établissement. Ce lapin a trouvé sa place au secteur des Orangers dans une cage ainsi qu'un coin clôturé plus près des résidents. Les résidents ont nommé le lapin Caramel. Pour une question d'hygiène, le personnel s'occupe du nettoyage et de l'entretien de la cage.

➢ Rencontre et échanges avec d'autres personnes âgées extérieur à l'établissement (clubs du 3ème âge, maisons de retraite partenaires…)

Un grand nombre de rencontres ont lieu durant l'année avec les différentes structures comme l'EHPAD de La Petite-Pierre, le club du 3ème Age de Mackwiller, le Centre socioculturel de Sarre-Union, l'EHPAD de Sarre-Union. Ces rencontres ont lieu autour d'un atelier ou tout simplement d'un café. Les résidents demandent même de recontacter les personnes pour se revoir.

➢ Journées et semaines à thème

Selon le calendrier, différentes semaines et journées sont proposées comme la semaine du pain, la semaine du goût, la semaine autour de la nature, la semaine autour de la rentrée, la semaine bleue.

➢ Valorisation de l'anniversaire de chaque résident

Chaque premier jeudi du mois, les résidents ayant leur anniversaire le mois précédent, sont invités au repas d'anniversaire. Les jubilaires fêtent ensemble leur anniversaire en compagnie du Directeur, de membres du personnel et des membres du conseil d'Administration. Pour une question de parité pour les résidents, un membre de famille n'est pas convié au repas comme prévu dans un des objectifs. A la fin du repas de fête, le Directeur offre une rose à chaque jubilaire.

➢ Atelier informatique

Grâce au partenariat avec le Centre Socioculturel de Sarre-Union, un Ordinateur de Lien Social (OLS) a été mis à disposition des résidents une semaine par mois. Cet ordinateur est plus simple d'utilisation pour le résident qu'un ordinateur portable.

b. Projets réalisés à long terme

➢ La journée de la famille

Après la présentation du projet à l'équipe pluridisciplinaire, le projet a été nommé « rencontre familiale ». En 2017, six rencontres ont été organisées. Ces rencontres ont été une réussite pour les résidents et ses proches ainsi que pour les animatrices. Mais très peu de familles répondent à l'invitation. Une rencontre a du être annulée par manque de participation. La sollicitation auprès des familles est à revoir.

➢ Développement des espaces verts – Jardins thérapeutiques

De nouveaux bacs ont été fabriqués pour répondre aux mieux aux besoins des résidents. De nombreux légumes ont été semés, plantés et récoltés par les résidents. Cependant, un jardin thérapeutique demande une recherche constante pour avoir une récolte tout au long de l'année.

➢ Mise en place d'une salle de Snoezelen

L'établissement dispose de trois chariots Snoezelen. Une salle dédiée à cet effet est en cours d'agencement. Un projet adapté sera mis en place en équipe pluridisciplinaire au cours de l'année 2019.

IV. Les projets

➢ Parcours de santé – de motricité

OBJECTIFS	MOYENS	DEMARCHES
• Conserver les acquis • Entretenir les fonctions locomotrices • Prévenir des chutes • Gagner de la confiance en soi • Maintenir le lien social	• Matériels adaptés en fonction de la séance	• Définir un groupe de cinq résidents homogènes • Test Get up & go pour chaque résident lors de la première séance • Echauffements • Exercices • Parcours final avec l'ensemble des exercices proposés précédemment • Retour au calme (jeu de balle, relaxation…)

➢ Notre dialecte : l'alsacien

OBJECTIFS	MOYENS	DEMARCHES
• Stimulation de la mémoire • Développer les facultés de communication • Perpétuer le dialecte à travers les jeunes générations • Transmettre leur savoir (traditions…)	• Objets anciens • Ordinateur	• Elaboration de projet commun avec le périscolaire • Elaboration de projet commun avec la crèche • Conception de livret pour les enfants et adultes

➢ Le temps d'animation : réorganiser suite à l'ouverture du PASA

OBJECTIFS	MOYENS	DEMARCHES
• Intégrer les personnes réticentes aux déplacements • Former des groupes plus homogènes • Cibler les résidents en fonction de l'animation proposée • Favoriser les groupes plus restreints • Travail en équipe pluridisciplinaire	• A définir en fonction de l'atelier	• Former un groupe de travail (AS, IDEC, animatrices) pour définir les besoins des résidents et les moyens dans chaque secteur • Réorganiser le planning et les horaires des animations • Revoir l'information aux résidents (affichage, communication…)

➤ Blog privé à destination des familles et proches

OBJECTIFS	MOYENS	DEMARCHES
• Informer de la vie de l'EHPAD • Partager les photos des animations • Intégrer les familles dans la vie de l'établissement	• Ordinateur	• Trouver un blog sécurisé et accessible aux personnes autorisées • Créer le blog • Communication de ce nouvel outil aux familles • Alimenter le blog régulièrement pour le tenir à jour

➤ Participation du résident à l'animation

OBJECTIFS	MOYENS	DEMARCHES
• Informer la famille de la participation de son proche aux différentes animations • Palier au manque de communication entre les familles et le résident • Leurs permettre d'en discuter • Fierté du résident et des familles • Intégrer les soignants dans le projet	• A définir	• Lister les résidents concernés en équipe pluridisciplinaire • Trouver un support simple (planning, calendrier…) à afficher en chambre des résidents concernés • Informer les familles du projet

V. Animations flash

a. Constat :

L'établissement accueille un certain nombre de résidents présentant des troubles du comportement. Ces derniers peuvent être le plus souvent la conséquence directe de la maladie, mais peuvent avoir également des causes externes qu'il importe de repérer. La prise en charge de ces résidents est conséquente pour l'équipe. Leur comportement perturbateur dérange les autres résidents, notamment la déambulation et les intrusions dans les autres chambres. De ce fait et suite à la formation « Accompagnement et soins aux personnes souffrants de Maladie d'Alzheimer et troubles apparentés », il serait intéressant de mener réflexion quant à la mise en place d'activités ou d'animations flash ; dans l'idée d'une prise en charge différente et plus adaptée aux résidents présentant des troubles du comportement.

b. Définition :

Une animation flash est une activité consistant en la mise en place d'actions simples et clairement définies se déroulant en général dans un lieu calme et ne dépassant pas une courte durée pour des résidents présentant des troubles du comportement.

c. Projet :

Mise en place d'animations flash dans un cadre défini préalablement en activités individuelles ou de groupe pour les résidents présentant des troubles du comportement perturbateur.

d. Objectifs :

- ✓ diminuer l'angoisse et les troubles du comportement.
- ✓ Rassurer et mettre en confiance le résident, pour cela l'animatrice ou le soignant doit lui-même être calme et détendu.
- ✓ Travailler l'estime de soi.
- ✓ Eveiller les sens.
- ✓ Valoriser le résident.
- ✓ Travailler l'aphasie, l'agnosie et l'apraxie.
- ✓ Etre attentif à l'humeur du résident qui peut être très fluctuante au fil des instants.
- ✓ Se prendre le temps d'écouter et d'entendre le résident. Importance de la communication verbale et non verbale. Il est quelquefois important de respecter uniquement le silence de l'autre.

VI. Intervenants et partenariats

a. Intervenants bénévoles réguliers

- Christiane : accompagnement aux ateliers
- Martine : visite aux résidents
- René : membres famille du CVS
- La Croix Rouge : pour le goûter une fois par mois
- Ensemble des pasteurs du secteur pour le culte une fois par semaine
- Le Curé et les laïques pour les visites et messe une fois par mois
- Le petit chœur d'hommes pour l'animation musicale
- Erna : animation musicale
- Danielle : Sprochstùbb
- Charles : pour l'animation musicale
- Valérie : pour les rencontres avec Laska
- Dominique : pour le moment musical

Une convention du bénévolat a été rédigée et a été signée par l'ensemble des bénévoles intervenants dans l'établissement.

VII. Partenariats

- Crèche « A petits pas » de Drulingen : une rencontre par mois
- Périscolaire « les oisillons » de Drulingen : une rencontre par mois
- Centre socioculturel de Sarre-Union : projets en commun
- Bibliothèque de Sarre-Union et de Drulingen : projets en commun
- EHPAD de Sarre-Union : projets en commun
- EHPAD de La Petite-Pierre – Bitche : rencontres
- Divers clubs du 3ème âge : rencontres
- Collège de Drulingen

VIII. L'évaluation et le suivi des animations

- Après réflexion en groupe interdisciplinaire, nous avons sélectionnés plusieurs critères permettant d'évaluer la qualité de l'animation en EHPAD, à la fois à l'atteinte des objectifs, mais aussi dans les réactions des résidents et de l'entourage :
  - Avant l'animation : l'attente de l'animation, le fait que les résidents se rendent seuls à l'animation ou s'ils demandent aux soignants de les accompagner, le fait que les résidents viennent de leur propre initiative.
  - Pendant l'animation : le plaisir exprimé par les résidents, les connivences entre participants.
  - Après l'animation : le fait de ne pas voir le temps passé, la demande des résidents pour organiser de nouveau l'activité, la fidélité des résidents aux ateliers, l'apaisement des résidents.

  Ces critères permettent d'évaluer les animations qualitativement.

- **Un suivi quantitatif** est effectué après chaque atelier et saisi au logiciel Titan. Cela permet un suivi journalier de la participation de chaque résident. Le suivi de chaque résident peut être consulté dans son dossier informatisé.
  Un bilan annuel est réalisé en début d'année de l'année passée.

IX. Planification des activités et l'information aux résidents

Les résidents sont informés des ateliers au début de chaque mois par le biais d'un planning mensuel affiché dans l'ensemble de l'établissement. De plus, un affichage journalier est effectué dans chaque secteur avec le programme de la journée et du lendemain. Cet affichage permet aux résidents de se repérer dans le temps. Le jour même les animatrices rappellent aux résidents le programme de jour et leurs demandent s'ils souhaitent y participer.

	Matin	Après-Midi
Jeudi 01	Repas d'anniversaires - Chants	
Vendredi 02	Roue de la fortune	Culte
Samedi 03		
Dmianche 04		
Lundi 05	Jeux de mémoire	Découverte musicale - VI
Mardi 06	Parcours de santé	Bricolage
Mercredi 07	Gym douce	Goûter Croix rouge
Jeudi 08		Massages relaxation - Messe
Vendredi 09	Atelier de réminiscence	Culte
Samedi 10		
Dimanche 11		
Lundi 12	Jeux de mémoire	Loto
Mardi 13		Petit chœur d'hommes
Mercredi 14	Gym douce	Rencontre au Périscolaire
Jeudi 15	Parcours de santé	
Vendredi 16	Jeux de société	Culte
Samedi 17		
Dimanche 18		
Lundi 19	Jeux de mémoire	Rencontre musicale
Mardi 20	Parcours de santé	Goûter d'antan
Mercredi 21	Gym douce	Un moment à l'école
Jeudi 22		Discussions avec Danielle Crevenat
Vendredi 23	L'école d'antan	Culte
Samedi 24		
Dimanche 25		
Lundi 26	Jeux de mémoire	Stammtisch
Mardi 27		Bricolage
Mercredi 28	Gym douce	Wii
Jeudi 29	Cuisine thérapeutique	Massages relaxation
Vendredi 30	Rencontre avec la crèche	Culte

X. La commission d'animation

La commission est composée par le Directeur, l'IDEC, la Gouvernante, une IDE, une AS, la psychologue, la présidente du CVS et les animatrices. Il peut se rajouter d'autres personnels en fonctions de l'ordre du jour. Cette commission se réunit tous les trois mois pour faire le point sur les animations passées et pour présenter les plannings des trois mois à venir.

Ces rencontres permettent d'avoir l'avis de l'ensemble du personnel impliqué dans la vie de l'établissement. Chaque personnel a une place importante en ce qui concerne l'animation et la vie sociale de l'établissement.

L'animation est devenue une pratique qui se réfléchit et se travaille en équipe pluridisciplinaire.

L'animation en EHPAD n'est pas seulement l'affaire des animatrices mais bien de l'ensemble du personnel.

L'activisme, c'est-à-dire l'activité pour l'activité, dans le seul but d'être occupationnelle, n'a plus sa place. L'animation est devenue une pratique qui se réfléchit et se travaille avec des objectifs éducatifs et pédagogiques.

XI. Autres services en place au sein de l'établissement

Divers services sont à disposition des résidents dans l'établissement par les animatrices.

- Distribution du courrier des résidents
- Envoi de leurs courriers
- Explication d'un courrier
- Aide à l'écriture d'un courrier

XII. La charte de l'animation

Article 1

Définition :

L'animation en EHPAD n'est pas une fin en soi, mais un mode de vie offert aux résidents. Animer c'est donner la vie, c'est un état d'esprit, c'est une qualité de vie. Animer correspond donc prendre soin. C'est permettre aux résidents de sentir chez lui.

Article 2

Attentes et besoins :

Les pensionnaires ont tous une personnalité avec chacun son histoire, son vécu. Chaque personne a ses attentes et ses besoins propres. C'est à partir de cela que l'animation est développée, tout en respectant leur vie personnelle.

Article 3

Des conceptions :

L'animation est un outil défini entre des conceptions thérapeutiques et récréatives. En effet, la notion de conception thérapeutique est l'ensemble des ateliers basés sur les moyens

propres qui permettent de préserver la santé, l'autonomie. Par ailleurs, la notion de conception récréative est le groupe d'ateliers basés sur le divertissement, l'amusement et la socialité.

Article 4

Le projet d'animation :

Le projet d'animation est validé dans le cadre institutionnel et s'articule avec les autres projets. Il s'intègre au projet d'accompagnement personnalisé, en précise les points forts et prioritaires par l'institution. Il est garant de l'écoute des demandes et s'adapte aux attentes évolutives des personnes âgées.

Article 5

Un choix, une liberté :

La participation à l'animation est avant tout un choix de la part du résident. Chaque résident participe librement aux animations proposées et organise sa journée comme bon lui semble.

Article 6

L'animation adaptée :

Chaque animation est adaptée à l'ensemble des résidents quelles que soient leurs possibilités et leur autonomie.

Article 7

Le maintien des liens sociaux :

Le projet d'animation comprend le développement de la vie relationnelle, sociale et culturelle des résidents et l'incitation à des projets permettant une vie sociale. Un des objectifs principaux du projet est de favoriser les relations sociales par le biais des rencontres avec l'extérieur (club du 3ème âge, EHPAD, crèche, écoles…). Le maintien et le développement de l'autonomie sociale passe par une approche active et citoyenne visant le maintien de l'insertion, où l'apport de chacune est moteur.

Article 8

Un travail en équipe pluridisciplinaire :

Chaque personnel a une place importante en ce qui concerne l'animation et la vie sociale de l'établissement. L'animation est devenue une pratique qui se réfléchit et se travaille en équipe pluridisciplinaire. Les animatrices sont garants du projet d'animation, de son application, compte tenu des moyens dont elles disposent sous l'autorité du directeur.

Cette charte est affichée dans l'établissement aux divers points d'informations aux familles.

ANNEXE 3 : PLAN PLURIANNUEL D' INVESTISSEMENTS 2016-2020

Le présent plan détaillé à fait l'objet d'un agrément auprès de l'autorité de tarification départementale en date du 07 juillet 2016.

ANNEXE 5: PROGRAMME D'INVESTISSEMENT 2016

Ordre de priorité	Nature de l'opération prévue	Coût (par tranche si nécessaire)	Date de réalisation probable	Durée et mode d'amortis-sement	Financement prévu					
					Autofi-nancement (1)	Subvention ou apport (2)	Emprunts (3)			Total (de 1 à 3)
							Montant	Taux	Durée	
1	Etudes travaux AMO MOD	229 652,00 €	2015-2016	30						
2	Constructions PASA + connexions	587 500,00 €	Fin 2016	40						
3	Désenfumage phase 1	200 000,00 €	Fin 2016	20	133 207,00 €	140 000,00 €	1 400 000,00 €			1 673 207,00 €
4	Constructions 13 chambres +restaurant d'étage	656 055,00 €	Conditionnelle fin 2016	40						
5	Soulève malade	7 000,00 €	juin-16	5	7 000,00 €					7 000,00 €
6	Materiel de soins /matelas + Snoozelen	13 000,00 €	juil-16	10	13 000,00 €					13 000,00 €
7	Travaux d'accessibilité phase 1	10 800,00 €	mars-16	10	10 800,00 €					10 800,00 €
8	Création jardin thérapeutique	21 670,00 €	fin 2016	30	1 000,00 €	20 670,00 €				21 670,00 €
9	Matériel informatique	7 500,00 €	déc-16	5	7 500,00 €					7 500,00 €
10	Logiciel planning + extension DSI	3 000,00 €	dec-16	5	3 000,00 €					3 000,00 €
11	Remplacement placards S2 Tranche 2	13 500,00 €	janv-16	10	13 500,00 €					13 500,00 €
12	Remplacement chaudière 2 bat U	35 000,00 €	juin-16	10	35 000,00 €					35 000,00 €
TOTAL		**1 784 677,00 €**			**224 007,00 €**	**160 670,00 €**	**1 400 000,00 €**			**1 784 677,00 €**

ANNEXE 5: PROGRAMME D'INVESTISSEMENT 2017

Ordre de priorité	Nature de l'opération prévue	Coût (par tranche si nécessaire)	Date de réalisation probable	Durée et mode d'amortis-sement	Financement prévu					
					Autofi-nancement (1)	Subvention ou apport (2)	Emprunts (3)			Total (de 1 à 3)
							Montant	Taux	Durée	
1	Désenfumage phase 2	209 068,00 €	juin-17	20	122 069,00 €	470 000,00 €				
2	Mise aux normes SSI	273 281,00 €	juin-17	15						592 069,00 €
3	Ascenseur Sud	109 720,00 €	juin-17	15						- €
4	Remplacement appel malade et téléphonie	110 000,00 €	juin-17	15	110 000,00 €					110 000,00 €
5	Travaux d'accessibilité phase 2	14 300,00 €	sept-17	10 L	14 300,00 €					14 300,00 €
6	Mobilier chambres neuves et restaurants étage + PASA	81 038,00 €	mars	10	56 726,60 €	24 311,40 €				81 038,00 €
6	Acquisition 10 matelas anti-escarres	20 000,00 €	juin-17	7 L		20 000,00 €				20 000,00 €
7	Matériel informatique	6 000,00 €	Fin 2017	5 L	6 000,00 €					6 000,00 €
8	Bouclage réseau eau chaude	50 000,00 €	sept-17	20	50 000,00 €					50 000,00 €
9	Logiciel de soins +cloud	12 000,00 €	déc-17	5	12 000,00 €					12 000,00 €
10	3 Chariots repas	48 000,00 €	juin-17	10	48 000,00 €					48 000,00 €
TOTAL		**933 407,00 €**			**419 095,60 €**	**514 311,40 €**				**933 407,00 €**

ANNEXE 5: PROGRAMME D'INVESTISSEMENT 2018

Ordre de priorité	Nature de l'opération prévue	Coût (par tranche si nécessaire)	Date de réalisation probable	Durée et mode d'amortis-sement	Financement prévu					
					Autofi-nancement (1)	Subvention ou apport (2)	Emprunts (3)			Total (de 1 à 3)
							Montant	Taux	Durée	
1	Travaux d'accessibilité phase 3	14 500,00 €	mars-18	10	484 500,00 €					
2	Rénovation sols couloirs et salle de bains secteurs des "Marronniers et Tilleuls"	200 000,00 €	sept-18	20 L						
3	Remplacement 60 lits médicalisés S2 et S3	80 000,00 €	oct-18	10 L		40 000,00 €				
4	Remplacement 60 matelas	80 000,00 €	oct-18	7 L		30 000,00 €				
5	Remplacement mobilier chambres S2 et S3	120 000,00 €	oct-18	10						
6	Rénovation huisseries RDC	60 000,00 €	oct-18	25 L						
TOTAL		554 500,00 €			484 500,00 €	70 000,00 €				554 500,00 €

ANNEXE 5: PROGRAMME D'INVESTISSEMENT 2019

Ordre de priorité	Nature de l'opération prévue	Coût (par tranche si nécessaire)	Date de réalisation probable	Durée et mode d'amortis-sement	Financement prévu					
					Autofi-nancement (1)	Subvention ou apport (2)	Emprunts (3)			Total (de 1 à 3)
							Montant	Taux	Durée	
1	Remplacement matériel blanchisserie	70 000,00 €	Mi-2019	10 L						
2	Remplacement matériel de cuisine	50 000,00 €	Mi-2019	10 L						
3	Rénovation système de chauffage	70 000,00 €	Mi-2019	10 L	399 000,00 €	16 000,00 €				
4	Remplacement serveur informatique	25 000,00 €	Fin 2019	5 L						
5	Ravalement de façade et isolation	200 000,00 €	mars-19	10						
TOTAL		415 000,00 €			399 000,00 €	16 000,00 €	- €			415 000,00 €

ANNEXE 5: PROGRAMME D'INVESTISSEMENT 2020

Ordre de priorité	Nature de l'opération prévue	Coût (par tranche si nécessaire)	Date de réalisation probable	Durée et mode d'amortis-sement	Financement prévu					
					Autofi-nancement (1)	Subvention ou apport (2)	Emprunts (3)			Total (de 1 à 3)
							Montant	Taux	Durée	
1	Remplacement climatisation	30 000,00 €	juin-20	10 L						
2	Remplacement matériel informatique	15 000,00 €	juin	5 L						
3	Remplacement baignoire à hauteur variable	15 000,00 €	Début 2020	10	281 000,00 €	4 000,00 €				
4	Mobilier chambres secteur 1	25 000,00 €	Mi-2020	10 L						
5	Rénovation toiture	200 000,00 €	juin-20	30						
TOTAL		285 000,00 €			281 000,00 €	4 000,00 €				285 000,00 €

ANNEXE 5 : TABLEAU DE L'EVOLUTION ENVISAGEE DES EFFECTIFS

	EFFECTIF BASE 2017 actualisée			Mesures nouvelles 2018				Mesures nouvelles 2019			
	H	D	S	TOTAL	H	D	S	TOTAL	H	D	S	TOTAL
Diététicienne			0,02			0,02				0,00		
Psychologue				0,25		0,25				0,00		
Direction/Administration/Trésorier			3,50			3,50				0,00		
Cuisine/services généraux			5,50			5,50				0,00		
Animation			1,00			1,00				0,00		
Réferent hotelier			0,50			0,50				0,00		
Agents de service			13,02	5,58		18,60	0,525	0,225		0,75		
Sous traitance blanchisserie			0,14	0,06		0,20						
Auxiliaires de Soins				6,30	14,69	20,99				0,00		0,30
Rempl ASH			0,35	0,15		0,50				0,00		
Rempl Soins Infirmier					0,50	0,50				0,00		
Médecin coodonnateur					0,30	0,30			0,20	0,20		
Infirmier					6,00	6,00				0,00		
Infirmière coordonnatrice					1,00	1,00				0,00		
Unité PASA												
Assistants de soins en gérontologie						0,00			0,33	0,33		
Ergothérapeuthe						0,00			0,17	0,17		
Agent logistique						0,00					0,25	
TOTAL HORS CAE			**24,03**	**12,34**	**22,49**	**58,86**	**0,53**	**0,23**	**0,70**	**1,45**	**0,25**	**0,30**
CAE			3,99		2,00	5,99				0,00		
TOTAUX			**28,02**	**12,34**	**24,49**	**64,85**	**0,53**	**0,23**	**0,70**	**1,45**	**0,25**	**0,30**

Mesures nouvelles 2020				Mesures nouvelles 2021				Mesures nouvelles 2022				Total MN 2018-2022	TOTAL GENERAL
H	D	S	TOTAL	H	D	S	TOTAL	H	D	S	TOTAL		
	0,00				0,00				0,00				0,00
	0,00				0,00				0,00				0,00
	0,00				0,00				0,00				0,00
	0,00				0,00				0,00				0,00
	0,00				0,00				0,00				0,00
	0,00				0,00				0,00				0,00
	0,00				0,00				0,00				0,00
0,70	1,00		0,30	0,70	1,00				0,00				0,00
	0,00				0,00				0,00				0,00
	0,00				0,00				0,00				0,00
	0,00				0,00				0,00				0,00
	0,00				0,00				0,00				0,00
	0,00				0,00				0,00				0,00
0,67	0,67				0,00				0,00				0,00
0,33	0,33				0,00				0,00				0,00
	0,25												
1,70	**2,25**	**0,00**	**0,30**	**0,70**	**1,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
	0,00				0,00				0,00				0,00
1,70	**2,25**	**0,00**	**0,30**	**0,70**	**1,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**