



Senior Handicap Enfance Santé



EHPAD
PASA

PROJET D'ETABLISSEMENT

version courte

2018 - 2022

Résidence Henri JUNGCK

18 rue du Général de Gaulle
68690 MOOSCH

Tél : 03.89.82.34.53
Fax : 03.89.38.90.81

rhj.moosch@groupestainsauveur.fr

Version courte validée par
Bureau du 27/9/2018

Table des matières

Préambule.....	2
1. Présentation de l'établissement et son environnement.....	2
2. De l'Histoire à l'avenir.....	4
3. Une philosophie et des valeurs.....	5
4. Les missions de l'établissement.....	6
5. Les personnes accueillies.....	9
6. Le pilotage de la structure : un développement « Durable ».....	11
7. Des prestations de qualité : une amélioration continue.....	12
8. Nos partenaires : un support au quotidien.....	14

Préambule

Le projet d'établissement n'est pas un aboutissement, mais une co-construction ouverte sur l'avenir, en constante évolution. Il se veut dynamique, dans une démarche participative et collective. Le pouvoir est entre les mains de chacun de nous, personnels, résidents, familles, et organismes de tarification. Chacun de nous est coresponsable de la démarche entreprise à la Résidence Henri Jungck.

Cette version courte du projet d'établissement est un abstract du projet complet. C'est une introduction aux grandes orientations de l'établissement et à ses réalités. Elle est partielle, destinée en interne à l'appréhension des grandes lignes d'action de la Résidence. Les détails du projet et l'ensemble des objectifs sont à lire dans le projet complet.

1. Présentation de l'établissement et son environnement.

1.1 L'établissement au sein d'un groupe Associatif.

Le Groupe Saint Sauveur est une Association à but non lucratif créée en avril 1999. Il a pour objet la gestion des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la Congrégation des Sœurs du Très Saint Sauveur en Alsace.

Ces différents établissements sont nés d'une volonté de répondre efficacement aux besoins, selon les valeurs de service, d'accueil, de souci de l'homme malade, pauvre ou démuné, de respect de chacun dans la singularité de son être..., valeurs constamment promues par la Congrégation des Sœurs du Très Saint Sauveur. À ce jour, le Groupe Saint Sauveur compte 16 établissements en Alsace. Ses activités représentent 450 lits sanitaires et médico-sociaux, 300 places d'accueil pour enfants et adultes handicapés. Il emploie près de 600 salariés.

1.2 L'identité et la capacité d'accueil : fiche signalétique

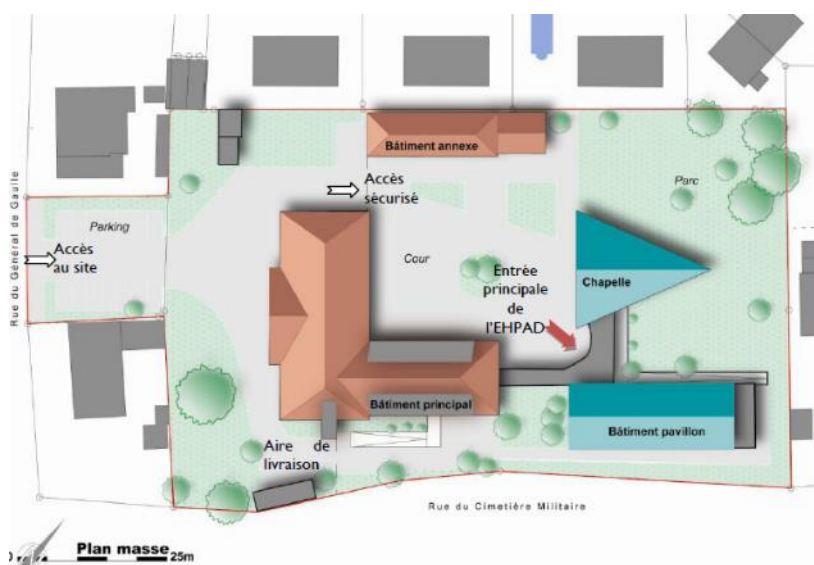
- RESIDENCE HENRI JUNGCK -
Coordonnées de l'association Gestionnaire : GROUPE SAINT SAUVEUR - 53, avenue de la 1ère Division Blindée 68100 MULHOUSE
Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) – 66 places Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) – 14 places
Type de public : Personnes âgées dépendantes de plus de soixante ans Personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.
Notification des visites de conformité autorisant l'exploitation de l'activité : Avis favorable de la Commission de Sécurité Incendie du 19 août 2016
Date de renouvellement de l'autorisation de fonctionnement : 6 avril 2017
Autorités de contrôle : Agence Régionale de Santé – Conseil Départemental du Haut-Rhin
Budget de l'établissement N-1 : 2 784 364 € (2018)
Schémas d'organisation sociale et médico-sociale dont dépend l'établissement : - Projet Régional de Santé d'Alsace puis Grand Est, (PRS) incluant le Schéma Régional d'Organisation Sociale et Médico-Sociale (SROSMS) et le Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) ; - Schéma Gérontologique du CD 68 devenu Schéma de l'Autonomie 2018/2022.

1.3 Les locaux.

L'hébergement est situé dans le **bâtiment principal**, réparti en 3 étages de 22 – 24 – 20 lits. L'accueil, l'administration et le PASA se trouvent dans le bâtiment « **pavillon** ». Les locaux techniques et les vestiaires se trouvent au sous-sol.

Une étude de faisabilité réalisée en 2015 pour la restructuration complète des locaux a abouti à plusieurs scénarii de rénovation.

Dans l'attente d'une réalisation l'établissement effectue de petits aménagements pour maintenir autant que possible le confort des résidents et du personnel.



1.4 L'environnement démographique et géographique.

1.4.1. Le Territoire de Vie Thur et Doller



Le Territoire de Vie (ou Pays Thur-Doller) compte **49** communes. Il englobe d'Est en Ouest les vallées de la Thur et de la Doller et leurs débouchés, de la plaine d'Alsace aux montagnes vosgiennes. C'est le 4^{ème} des territoires de vie haut-rhinois par la superficie (486 km² soit 18,8 % de la superficie du département).

La part de personnes âgées sur ce territoire est supérieure à la moyenne départementale. Le nombre de personnes de plus de 65 ans progresse, alors que celui des plus jeunes diminue sur le territoire.

1.4.2. L'augmentation du nombre de séniors, et de la dépendance¹

Selon le diagnostic de la MAIA Thur Doller réalisé en 2016, l'indice de vieillissement de la population de notre Territoire de Vie est déjà le plus marqué par rapport aux autres Territoires de Vie du département. L'ensemble de ces éléments confirme une forte problématique du vieillissement et de la dépendance dans les deux vallées du territoire.

1.4.3. Capacité d'accueil médicosociale et démographie médicale

Le Territoire compte **581 places** d'accueil et d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes, réparties sur sept sites. Dans le périmètre de certains EHPAD s'ajoutent 2 SSR et 2 USLD. Le taux d'équipement pour personnes âgées du Pays Thur Doller (lits médicalisés – hébergement – accueil de jour), selon le diagnostic de la MAIA réalisé en 2016 à partir des ressources de l'OHRAS, est légèrement inférieur à la moyenne départementale. Toutefois, pour l'accueil de jour, ce taux est largement inférieur.

Par contre, le nombre de médecins sur ce même territoire présente une baisse inquiétante. Selon une étude réalisée en 2014 par le cabinet Adopale : « D'ici 10 ans, sans remplacement, le territoire ne comptera plus que 4 médecins généralistes. Il est nécessaire de développer l'offre médicale dans les années à venir et d'attirer de nouveaux médecins. »

2. De l'Histoire à l'avenir.

2.1 La richesse de l'Histoire.

2.1.1 La Congrégation des Sœurs du Très Saint Sauveur

La Congrégation des Sœurs du Très Saint Sauveur fut fondée le 28 août 1849 à Niederbronn-les-Bains (Bas-Rhin). La Congrégation prend en charge les soins des malades et des personnes âgées, à domicile ou en établissement, ainsi que l'hébergement des enfants en difficulté. La Congrégation se veut à l'écoute de tous et notamment des plus démunis. Longtemps, les religieuses ont géré leurs œuvres en assumant toute la charge, aidées de quelques collaborateurs. A la fin des années 80, afin de pouvoir poursuivre son service avec l'aide de nombreux laïcs, la Congrégation a créé des Associations de Gestion pour ses établissements. Puis, il a été ressenti le besoin de créer une structure pour coordonner l'ensemble des œuvres qui constitue à présent le Groupe Saint Sauveur.

¹ Selon INSEE Analyses Grand Est N°34, février 2017

2.1.2 L'Établissement Résidence Henri Jungck

Pour montrer sa reconnaissance et son attachement à ses ouvriers, Monsieur Henri Jungck, directeur de la filature de Malmerspach, décida en 1890 de faire construire à Moosch un petit hôpital pour les habitants. La construction achevée, l'immeuble est confié aux Sœurs du Très Saint-Sauveur de Niederbronn. L'établissement devient E.H.P.A.D. (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) en 2004. Il dispose d'une autorisation pour accueillir **66** résidents. La Communauté des Sœurs a quitté la Résidence le 21 août 2011. Un PASA est aménagé dans le cadre du Plan Alzheimer 2008-2012. Il a ouvert en 2015 pour les résidents confrontés à des troubles du comportement modérés.



2.2 Les perspectives d'avenir

La Résidence Henri Jungck est bien implantée dans son territoire. L'activité de l'établissement s'est toujours maintenue à un bon niveau, malgré l'inadaptation des locaux (chambre double, douches collectives). Les équipes ont une **approche « relationnelle » de l'accueil**, avec l'appui d'une animation bien développée, ainsi qu'une longue expérience et de bonnes compétences, pour la prise en soins des personnes fortement dépendantes ou touchées par les maladies neurodégénératives.

Ses points forts sont à conserver, tout en acquérant de nouveaux moyens et de nouvelles compétences pour répondre aux nouveaux besoins. **Améliorer la qualité des bâtiments** est vitale pour l'avenir autant pour le confort commun que pour les prises en soins complexes avec des unités spécifiques (grande dépendance, maladies d'Alzheimer ou troubles apparentés, handicap...).

Une **plus grande ouverture sur l'extérieur** est aussi recherchée, peut-être par l'accueil de jour, ou par l'accueil temporaire ou tout autre service, ainsi que par le développement des nouvelles technologies. L'enjeu est de mieux intégrer les parcours et les réseaux, sur le territoire ou au-delà.

3. Une philosophie et des valeurs.

3.1 Des valeurs à partager.

Le projet associatif du Groupe Saint Sauveur 2015-2019 se décline en quatre finalités :

- ☞ Inscrire dans l'action quotidienne les valeurs fondatrices,
- ☞ Apporter une réponse originale aux besoins des personnes accompagnées,
- ☞ Repérer, écouter et se saisir des évolutions de la société pour innover et anticiper,
- ☞ Agir avec efficacité pour répondre mieux et autrement aux attentes et aux besoins.

3.2 Les concepts à mettre en œuvre.

Autour du résident, toute l'activité de l'établissement est fondée sur les principes suivants :

- Le respect de la personne accueillie,
- La promotion de l'autonomie et de la vie en collectivité,
- Le développement de l'esprit de convivialité et l'entraide,
- La qualité des soins, l'association du « cure » et du « care »,
- Prendre soin, c'est porter une attention particulière à une personne qui vit une situation particulière, dans la perspective de lui venir en aide, de contribuer à son bien-être, à sa santé,
- L'intérêt des Approches Techniques Non Médicamenteuses (ATMN).

Soigner vient du latin « somniare » qui a pu donner : songer et soigner. Proche du mot « songe », le soin prend le sens d'une « action de songer à quelqu'un, de faire attention, de prendre le soin de... ».

4. Les missions de l'établissement.

4.1 Préparer l'entrée en EHPAD

L'admission doit donc faire partie intégrante du projet de vie, être préparée, organisée et acceptée. La Résidence Henri JUNGCK se doit d'offrir un lieu de vie où la personne âgée sera accueillie avec respect et dignité, avec humanité, selon les valeurs de notre organisation et selon les termes de la « charte des droits et libertés ». Offrir un lieu de vie est l'objectif commun. Donner du sens à la vie doit être l'objectif propre à chaque professionnel de l'établissement.

« Le temps de l'accueil doit être l'occasion d'offrir, à la personne accueillie, de nouvelles possibilités et de nouvelles perspectives. »

4.2. Hébergement et restauration

L'établissement est composé de chambres et de lieux de vie collectifs. La chambre devient le nouveau domicile de la personne âgée ; cet espace étant strictement privé, même s'il est partagé. C'est un des principes fondamental de l'EHPAD, qu'il faut respecter à tout moment de la journée.

Les lieux de vie collectifs sont des espaces de liberté, et permettent les allers et venues, ou la déambulation en toute sécurité. Les salles à manger permettent la prise du repas dans une ambiance sereine et conviviale. Ces espaces collectifs sont agréables et climatisés.

L'alimentation est personnalisée. Elle est adaptée, en texture, à l'équilibre diététique, selon les goûts et les souhaits des résidents. Elle reste un point positif dans l'établissement. Des produits frais sont plus nombreux et le responsable est respectueux des filières courtes.

« La nourriture est un remède...
Que votre remède soit donc
votre nourriture »...
Hippocrate, 400 ans av. J.C.

Le CLAN (Comité de Liaison d'Alimentation et de Nutrition) auquel participent des résidents, se réunit deux fois par an. Il donne la parole aux résidents pour la qualité en matière de nutrition.

4.3. Prendre en compte la personne, dans sa globalité

L'accompagnement en EHPAD fait partie intégrante du projet de vie de la personne accueillie. Il sera adapté, personnalisé et réinterrogé régulièrement, en fonction de son histoire de vie, de ses attentes et de ses besoins. Selon Virginia HENDERSON (1897/1996), l'homme dans sa globalité doit répondre à 14 besoins fondamentaux pour être indépendant. Ces 14 besoins se rattachent, aux grandes dimensions de l'être humain :

- Dimension biologique
- Dimension psychologique
- Dimension socio-culturelle et spirituelle

Une approche globale de l'individu, par l'analyse ou la connaissance, permet de mettre en place des soins adaptés et un accompagnement personnalisé. Il faut tenir compte de la poly-pathologie, du processus de vieillissement, ainsi que de la dépendance physique et psychologique, tenir compte de l'histoire de vie, des affects, du contexte familial. Cette prise en charge est de ce fait pluridisciplinaire. Elle requiert la mise en place d'un projet de soin intégré au projet de vie ; le tout en préservant au mieux l'autonomie du résident.

« De nouveaux repères
dans un autre repaire »



4.4. Prévention et soins personnalisés

Le projet de soins est établi en partenariat avec le médecin traitant, qui continue à suivre son patient, avec le médecin coordonnateur et les infirmières de l'établissement. Tous agissent dans le seul intérêt de la personne âgée, l'accompagner relève autant de la philosophie que de la médecine. En EHPAD, les mots clés sont : **respect, dignité, estime de soi, empathie, attachement, humanité**. La Résidence Henri Jungck se veut un lieu où la personne doit rester vivante jusqu'au bout de sa vie.

Traitements

Les traitements sont préparés par les officines de ville, contrôlés et distribués par les infirmières ou les aides-soignantes, selon la règle des 5 B : administration des BONS médicaments, à la BONNE dose, par la BONNE voie, au BON moment, au BON patient.

Prévention

L'établissement dispose de règles et protocoles de prévention. Un Comité de Prévention des Infections Associées aux Soins (CPIAS) se réunit 3 fois par an.

Continuité et organisation des soins

Les médecins traitants sont en priorité appelés en cas d'urgence. A défaut, l'appel au 15 ou c'est le médecin coordonnateur qui peut pallier à leurs absences. Les relations sont confraternelles.

Soins palliatifs et accompagnement de fin de vie

Si la résidence Henri Jungck est un lieu de vie, c'est aussi un lieu où l'on meurt. Tout est mis en œuvre afin que l'accompagnement soit à la mesure de ce que l'on peut attendre dans le seul intérêt de la personne âgée. Une convention avec l'équipe mobile de soins palliatifs du Centre Hospitalier de Pfaffstätt a été signée, ainsi qu'avec l'Hospitalisation à Domicile (HAD). L'accompagnement du résident et de sa famille se fait jusqu'au bout, signant là encore une volonté de tous d'être présents, attentifs et actifs, d'apaiser la souffrance de chacun.

4.5. L'animation, vie sociale et vie spirituelle

L'animation vise à favoriser l'autonomie, la communication et les relations sociales pour l'épanouissement de chaque personne. L'animation s'adapte au rythme du quotidien des personnes âgées, à leurs habitudes de vie, à leur culture.

L'animation a pour objectifs principaux de :

- Entretien des capacités de chacun et prévenir la perte d'autonomie,
- Renforcer l'image de soi ; valoriser l'individu,
- Renforcer le sentiment « d'utilité » et le désir de participation,
- Faire participer à la vie de l'institution, ainsi qu'à la vie sociale et culturelle des alentours,
- Aider chaque personne à s'accomplir, à donner du sens à sa vie malgré les pertes ou les deuils.

L'animatrice est l'interface entre la personne âgée et son environnement social. Les animations peuvent prendre différentes formes : activités s'adressant à tous, après-midi récréatives, repas festifs ou à thème avec les familles, promenades... Il se déroule entre une et trois animations par jour, ponctuellement le week-end (sortie pour un événement culturel) ou potentiellement le soir sous forme de veillée.

Un éducateur sportif propose des séances de gymnastique adaptée, en partie pour la mobilisation des personnes et en partie pour la prévention des chutes.

Des jeunes en service civique complètent l'équipe d'animation. Ils secondent l'animatrice, qui, au fil du temps, leur délègue des tâches jusqu'à la conduite d'atelier en autonomie.

L'association des Amis de la Résidence Jungck existe depuis 2004. Un programme d'activités est discuté tous les 2 ou 3 mois ; les propositions étant adaptées et intégrées dans le programme de l'établissement. Certaines activités hebdomadaires sont directement pris en charge par les bénévoles.

Les partenariats facilitent aussi l'intégration des résidents sur un environnement plus large que celui de l'établissement. Ils sont développés avec différentes structures médicosociales, culturelles et scolaires. Il est aussi important de favoriser au maximum la participation des familles à différentes actions de l'animation. Enfants et petits-enfants sont l'histoire et l'identité de la personne.

La vie spirituelle est une composante importante de l'accueil et de l'accompagnement à la Résidence Henri Jungck. Elle est prise en compte dans le cadre du Projet Associatif du Groupe Saint Sauveur, dont la première finalité est l'inscription dans l'action quotidienne des valeurs fondatrices.

Toute personne en situation de handicap ou de dépendance doit être reconnue dans ses valeurs, qu'elles soient d'inspiration religieuse ou philosophique. Elle a droit à des temps et des lieux de recueillement et de culte, spirituel ou de réflexion. Les rites et les usages religieux ou laïcs s'accomplissent dans le respect mutuel. »

Éric Dudoit : Soigner l'âme est aussi important que soigner la maladie. ... Notre posture est d'« être », de laisser le patient démêler les fils de sa pensée et de ses affects, de suivre le chemin d'une vérité. La sienne.

La **dimension spirituelle** est aussi une donnée importante de l'accompagnement de fin de vie, qui appelle l'écoute et l'attention de tous les intervenants, en fonction des besoins du résident et de sa famille.

4.6. Des activités thérapeutiques

Le PASA, Pôle d'Activités et de Soins Adaptés permet d'accueillir et de proposer des activités thérapeutiques, dans la journée, aux résidents de l'EHPAD atteints de maladies neurodégénératives avec des troubles du comportement modérés. Le but est de préserver ou de ralentir le déclin de leurs capacités fonctionnelles, de leurs fonctions cognitives, sensorielles et de leurs liens sociaux.

Ces activités s'intégrant dans le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP), elles s'articulent autour de :

- la mobilisation des fonctions sensorielles,
- la réappropriation des gestes de la vie quotidienne,
- la stimulation des fonctions cognitives,
- la prévention des troubles de la marche et de l'équilibre,
- le maintien du lien social à l'aide d'activités ludiques, communicatives et à visée thérapeutique.

Les activités thérapeutiques permettent de lutter contre l'isolement et le repli sur soi, de prendre en compte les racines et l'histoire de la personne, de favoriser la communication, les échanges et les relations avec d'autres résidents et avec le personnel, de favoriser l'expression des besoins, des désirs, des intérêts et l'émergence de nouveaux plaisirs et désirs. Elles favorisent l'orientation temporo-spatiale, la mémoire et les praxies.

Créé en 2015, le PASA répond aux attentes et aux besoins d'une vingtaine de résidents pour une file active de trente personnes en moyenne. Le PASA n'est plus accessible lorsque les personnes présentent des troubles du comportement majeurs, ou une dépendance plus prégnante.

4.7. Sécurité et accessibilité pour les personnes âgées

4.7.1. Accessibilité

L'ordonnance 2014-1090 du 26 septembre 2014 « pour la mise en accessibilité des ERP » prévoit la mise en œuvre dans chaque établissement d'un Agenda D'Accessibilité Programmé. La rédaction de cet agenda sera réalisé en 2018, sa mise en œuvre sera effectuée après avis du Préfet, selon les préconisations et les moyens accordés au regard de la configuration du bâtiment. Une réelle mise aux normes d'accessibilité nécessite cependant une restructuration complète du bâtiment.

4.7.2. Domotique et objets connectés

La domotique se définit comme l'ensemble des technologies de l'électronique, de l'informatique et des télécommunications utilisées dans un logement. Elle permet d'automatiser une simplification des gestes quotidiens et la prévention des accidents. Ses bénéfices sont multiples :

- améliorer le confort – sécuriser les personnes et les biens – simplifier la vie et faciliter la mobilité – améliorer la continuité des soins - permettre le lien social et familial.

4.9 Des projets d'accompagnement personnalisés

Les personnes âgées de l'établissement sont vulnérables et chacune est singulière. Un accompagnement personnalisé doit être proposé. Le projet personnalisé est une démarche dynamique de co-construction. Cette dynamique n'a d'intérêt que si elle améliore la situation de la personne, ou va dans le sens d'un mieux-être. Les projets personnalisés sont discutés, lors des réunions de synthèse pluridisciplinaires, en présence de la personne concernée et de sa famille.

La forme d'attachement et l'estime de soi sont des éléments déterminants dans la relation d'accompagnement.

Ces rencontres permettent :

- Une actualisation des objectifs,
- Une déclinaison des actions à mettre en place,
- Une réévaluation annuelle du projet personnalisé, ou plus rapidement si nécessité,
- Une implication réelle des résidents dans leur projet de vie personnalisé et aux familles ou tuteurs qui accompagnent leur parent lors de ces rencontres spécifiques.

5. Les personnes accueillies.

5.1. Qui sont les usagers ?

- Une « clientèle » de proximité, mais pas uniquement.
- Des personnes en situation de dépendance plus marquée
- De nombreuses situations avec pathologies neurodégénératives
- Des personnes arrivées dans le cadre de parcours de soins ou de prise en charge, pour lesquelles une continuité de l'accompagnement est assurée.

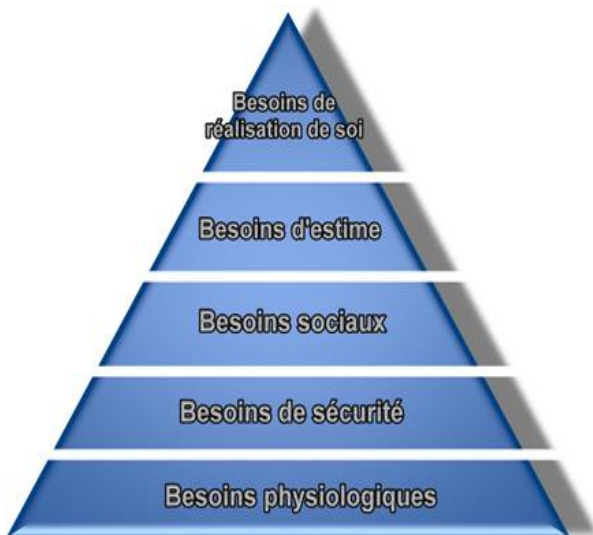
Les derniers indicateurs ANAP sur l'exercice 2016 indiquent plusieurs tendances spécifiques de l'établissement : une durée moyenne de séjour plus élevée ; une provenance des personnes arrivées en 2016 est plus fréquemment issue d'établissements de santé, contrairement aux provenances issues du domicile ; un taux d'hospitalisation complète moins élevé ; des décès dans l'établissement sont supérieurs de 20% à la moyenne, à l'inverse des sorties par hospitalisation. L'établissement tente d'accompagner les personnes le mieux possible, sans rupture ou déracinement, jusqu'au bout de la vie.

5.2 Les besoins des personnes accueillies.

La théorie du psychologue humaniste est de permettre à tout individu de se mettre en contact avec ses émotions et ses perceptions afin de se réaliser pleinement,

Selon Maslow, les besoins humains sont organisés selon une hiérarchie où, à la base, on retrouve les besoins physiologiques élémentaires et à son sommet, on retrouve les besoins psychologiques et affectifs d'ordre supérieur. Ce sont ces besoins qui créent la motivation humaine.

« L'être humain est vu comme un être fondamentalement bon, se dirigeant vers son plein épanouissement. »
Théorie des Humanistes



Donner un sens à sa vie, s'épanouir avec ses capacités et son autonomie, être vivant jusqu'au bout de la vie.

Etre accepté, respecté, intégré et reconnu pour retrouver la confiance et l'estime de soi.

Appartenir à un groupe social ou affectif, être entouré pour être mieux dans son corps

Etre en sécurité, prévenir les chutes, recevoir les soins nécessaires et adaptés.

Respirer, manger, boire et dormir, pour être bien dans son corps

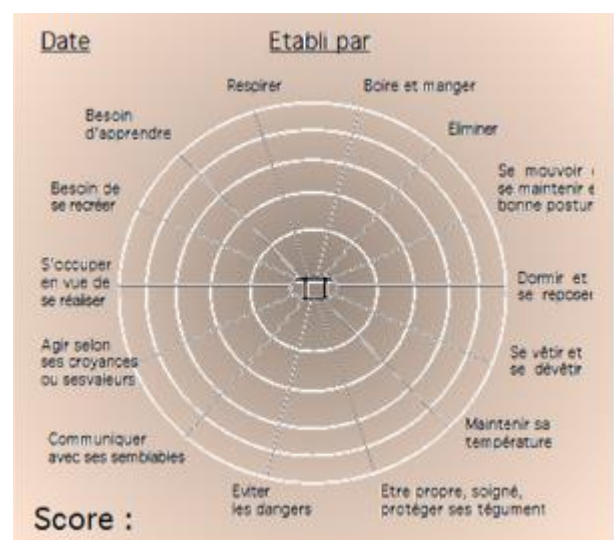
Les grands principes, les besoins pris en compte et ce vers quoi nous voulons tendre à la Résidence Henri Jungck, se retrouvent dans cette pyramide :

- Offrir un hébergement de qualité, repérage de la dénutrition, surveillance de l'hydratation, prévenir et traiter l'insuffisance respiratoire chronique ou aiguë, repérer, analyser et prévenir les troubles du sommeil.
- Sécuriser nos locaux, permettre aux résidents d'être confiants tant dans leur chambre, que dans les lieux communs ou à l'extérieur dans le parc, leur donner des repères dans leur nouveau repaire. Apporter des soins adaptés, et prévenir les chutes. Palier aux incapacités et renforcer les actions préservant les capacités restantes des personnes, lutter contre la perte d'autonomie physique et psychologique.
- Reconnaître chaque personnalité, leur goût, connaître leur histoire de vie, leur faire partager des moments de convivialité, mais aussi pouvoir respecter leur quiétude. Les accompagner et être attentif à leurs souhaits, respecter leur rythme.
- L'estime de soi, passe par l'estime de l'autre, le regarder avec empathie, respecter ses choix. Lui redonner une fonction, et le valoriser au cours d'actions spécifiques peut l'amener à être acteur de son projet de vie.
- L'accompagnement et l'aide à accomplir les dernières volontés de chaque personne, ses derniers actes de vie afin de lui permettre de partir sereinement en ayant l'intime conviction qu'il a « tout réglé » et pu transmettre un héritage affectif.

Les **quatorze besoins** identifiés par V. Henderson entrent dans les cinq catégories de Maslow. Chaque besoin est **dépendant de facteurs physiologiques, psychologiques, sociaux ou culturels**.

La démarche de soins en EHPAD doit être comprise par l'ensemble de l'équipe, dans un objectif d'efficacité et de qualité. Elle est de la responsabilité de tous, basée sur une réflexion commune.

Elle s'appuie sur le projet d'accompagnement personnalisé et les transmissions partagées, écrites et sécurisées. Le résident et sa famille, ainsi que tous les acteurs, sont invités à co-construire le projet de soins ainsi que le projet de vie, qui sera écrit, signé par tous et à la disposition de chacun.



5.3. La satisfaction des usagers.

Une relation de confiance et de cordialité est créée avec chaque usager et sa famille. Elle est générée par des rapports humains conviviaux, courtois et chaleureux.

Un questionnaire de satisfaction est adressé annuellement aux usagers. Des cartons d'observation sont aussi à disposition de tous, ils sont communiqués plus particulièrement à l'occasion des Conseils de la Vie Sociale (CVS), par le service animation de la Résidence. Tous les retours sont lus par le Comité Directeur de l'établissement. Les plus significatifs et une synthèse sont présentés au CVS. Les avis, appréciations et observations contribuent à faire évoluer nos prestations.

En cas de plaintes et réclamations, une procédure de gestion des événements indésirables est mise en œuvre. Toute déclaration émanant de l'utilisateur ou du personnel est analysée par Comité Directeur de l'établissement.

6 Le pilotage de la structure : un développement « Durable ».

6.1 La politique générale : Excellence et Efficience.

L'excellence ne peut se concevoir que dans la recherche permanente de la satisfaction de la personne accueillie ou de son représentant. **L'efficience** repose sur la mise en œuvre de bonnes pratiques professionnelles issues de recommandations, associée à une dépense maîtrisée des dotations autorisées par les autorités. La politique générale du Groupe Saint Sauveur est portée par une éthique forte centrée sur le respect de la personne accompagnée, de son histoire passée, présente et à venir, mais aussi sur la qualité des interventions des professionnels et des bénévoles mobilisés.

6.2 Les ressources humaines : Humanisme et Compétence.

L'intégration et le développement des compétences se déclinent par une **politique de recrutement qualitative** sur l'accueil du nouvel arrivant tout en assurant son évolution de connaissances et ses perspectives d'avenir. De plus, soucieux du bien-être de ses collaborateurs, le Groupe Saint Sauveur développe son **dialogue social** en harmonisant ses pratiques. La finalité de cette politique Ressources Humaines est d'apporter une **véritable valeur ajoutée** pour le Groupe Saint Sauveur ou la **marque employeur** est avérée.

6.3 Une stratégie au plus proche des besoins.

Simplifier les parcours au service de ses usagers est la vision stratégique du Groupe Saint Sauveur. Elle s'appuie sur les ressources du territoire déclinées notamment dans le Plan Régional de Santé (PRS).

À ce titre, le Groupe Saint Sauveur développe une stratégie :

- ☞ de partenariat à travers des conventions,
- ☞ d'inclusion pour faciliter les retours à domicile et les accueils dans ses structures,
- ☞ de communication pour partager les connaissances,
- ☞ de consommation responsable et locale,
- ☞ d'innovation avec la maîtrise des Systèmes d'Information.

Dans un souci d'amélioration continue des prestations fournies, une organisation réfléchie de **chaque processus** est mise en place.

7 Des prestations de qualité : une amélioration continue.

Le présent projet s'inscrit dans une « Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité » avec une logique de planification, d'action, de contrôle, d'évaluation et d'ajustement.

7.1 Les axes du projet : mettre en œuvre les Bonnes Pratiques.

Le projet d'établissement est décliné en axes de travail, comprenant pour chacun les objectifs généraux et les objectifs spécifiques au domaine d'activité, ainsi qu'un plan d'action pour les objectifs opérationnels à renforcer ou à mettre en œuvre.

Ces axes de travail sont établis à partir de constats sociétaux, de l'établissement ou de ses usagers. Ils sont aussi établis en référence à la réglementation, définissant les orientations et les bonnes pratiques.

Les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM sont prises en compte (bienveillance, maladie d'Alzheimer, l'accompagnement personnalisé, qualité de vie en EHPAD...).

La synthèse ci-après reprend pour chaque axe les principales priorités.

Fiche action N° 1 « Droit des usagers et Bienveillance »

Objectif général	Promouvoir le bien-être et l'autonomie de chaque personne accompagnée, répondre à ses droits et à ses choix dans le cadre des missions de l'établissement.
Priorités à développer	Sensibiliser à la bienveillance, s'appuyer sur des bonnes pratiques reconnues Faciliter la liberté d'aller et venir Adapter en permanence l'organisation quotidienne

Fiche action N° 2 « Prévention des risques et de la maltraitance »

Objectif général	Prévenir les risques de maltraitance, identifier et traiter les éventuels faits de maltraitance.
Priorités à développer	Développer la prise de conscience des situations de maltraitance Garantir le signalement de tout événement indésirable Analyser les risques de maltraitance au regard des situations rencontrées

Fiche action N° 3 « Animation et vie sociale »

Objectif général	Maintenir en EHPAD le développement de la vie relationnelle, familiale, sociale et culturelle, pour chaque personne accueillie.
Priorités à développer	Proposer des activités quotidiennes adaptées Inviter les proches à prendre part à la vie sociale des résidents Faciliter la prise en compte de l'histoire de vie et des habitudes de vie

Fiche action N° 4 « Prestations hôtelières »

Objectif général	Un hébergement et une restauration de qualité, adaptés aux personnes âgées, dans un environnement accueillant, chaleureux et sécurisé.
Priorités à développer	Accueillir et héberger dans des conditions adaptées et respectueuses Etre attentif aux temps de repas, à leur qualité, à leur présentation Faciliter l'appropriation du lieu de résidence par la personne accueillie, respecter et aménager ses espaces de vie privée et de vie sociale

Fiche action N° 5 « Adaptations et innovations »

Objectif général	Adapter les services aux personnes accueillies et aux personnes âgées du territoire.
Priorités à développer	Proposer un cadre de vie accueillant et adapté, développer l'accessibilité et la sécurité Améliorer la prise en soins des résidents déambulants Consolider la prise en charge spécifique des personnes atteintes de handicap vieillissant.

« Garantir la Qualité de Vie »

« Personnaliser »

Fiche action N° 6 « Admission et accueil »

Objectif général	Réussir l'entrée en Ehpad, que chaque personne en ait une perception favorable et satisfaisante.
Priorités à développer	Une décision partagée et un consentement éclairé Une admission préparée Un accueil convivial et rassurant

Fiche action 7 « Elaboration, mise en œuvre et évaluation du projet d'accompagnement personnalisé »

Objectif général	Proposer à chaque personne accueillie un accompagnement en fonction de son projet de vie et de soins, en concertation avec lui –même et ses proches.
Priorités à développer	Répondre aux besoins physiologiques, de sécurité, d'appartenance, d'estime, ... Préserver l'autonomie dans les gestes de la vie quotidienne Améliorer les possibilités de déambulation et les repères pour les personnes désorientées.

Fiche action N° 8 « Dimension psychique de l'accompagnement »

Objectif général	Mieux prendre en compte les problématiques psychiques des personnes accueillies
Priorités à développer	Soutenir l'identité et préserver l'estime de soi Ajuster l'accompagnement à visée thérapeutique Soutenir l'entourage

Fiche action N° 9 « Soins médicaux et santé publique »

Objectif général	Prévenir, soigner et accompagner, de manière globale et continue, les personnes accueillies
Priorités à développer	Préserver une offre de soins adaptée aux personnes âgées Mieux accompagner, les personnes sévèrement atteintes de maladies neurodégénératives Proposer une rééducation aux résidents souffrant du syndrome de Korsakoff, mieux accueillir le handicap vieillissant.

Fiche action N° 10 « Prévention et soins paramédicaux »

Objectif général	Apporter à chaque résident des soins préventifs et curatifs, de réadaptation ou palliatifs, pour lui offrir la meilleure qualité de vie possible
Priorités à développer	Analyser et prévenir les risques de perte d'autonomie Mieux prendre en charge la douleur Mieux accompagner la fin de vie

Fiche action 11 : « Des équipes paramédicales et pluridisciplinaires incluant la personne âgée »

Objectif général	Permettre à la personne accueillie d'être acteur de sa santé, au sein d'une équipe pluridisciplinaire efficace et mobilisée
Priorités à développer	Toujours favoriser l'expression libre du résident et de son représentant Renforcer l'esprit d'équipe Maintenir et développer les compétences

Fiche action N° 12 « Les circuits et parcours de prise en charge! »

Objectif général	Répondre aux besoins en santé de chaque personne dans sa singularité, en proposant un parcours de prise en charge qui limite les ruptures, qui favorise la continuité des soins et intègre tous les partenaires de santé.
Priorités à développer	Mieux sécuriser et favoriser la circulation des informations médicales personnelles Recourir à la télémédecine lorsque nécessaire

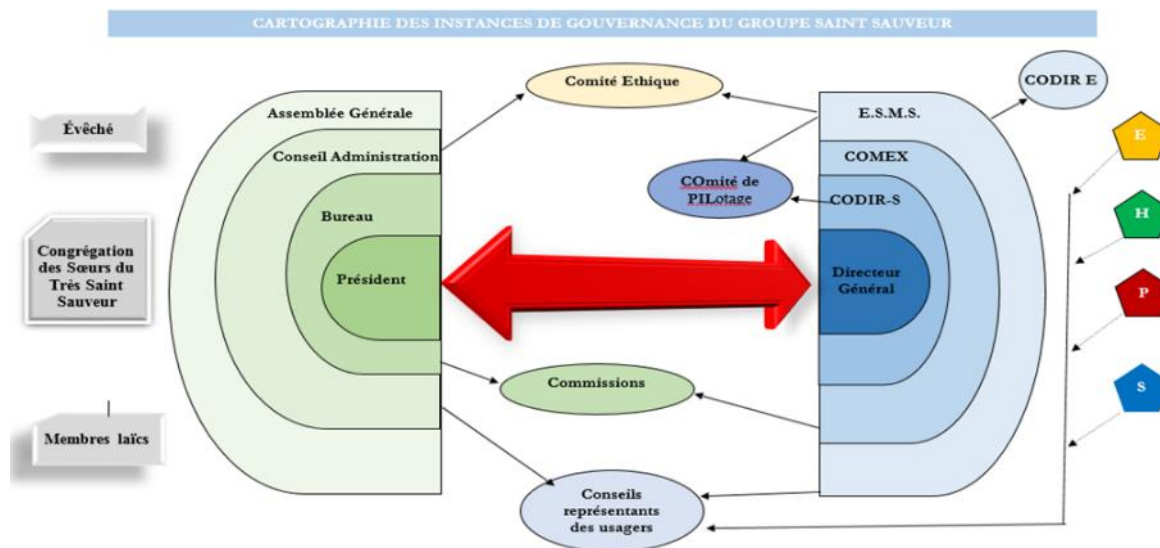
7.2 Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du projet.

La réalisation des plans d'actions sera évaluée au moins annuellement par le Comité de Pilotage constitué pour la rédaction du projet d'établissement. Un document de suivi sera formalisé, une synthèse sera présentée en réunion plénière et en Conseil de la Vie Sociale. Les objectifs pourront être réajustés dans le cadre de cette évaluation. Un avenant au PE pourra être envisagé en cas de changement majeur dans les 5 années.

8 Nos partenaires : un support au quotidien.

8.1 Au sein du Groupe Saint Sauveur et du GCSMS.

8.1.1 Le siège social.



Réorganisé en 2008 puis en 2014 avec l'objectif de donner une identité commune à tous les établissements, il est composé de pôles de compétences : DAF, DRH, DSI et DQ-GR au travers de schémas directeurs. Des instances sont en place pour assurer les liaisons siège-établissements (COMEX...)

8.1.2 Le secteur Seniors

La collaboration est effective depuis plusieurs années entre les équipes d'encadrement et entre les équipes d'animations. Elles restent dans une logique de parcours du résident ou d'amélioration de la qualité.

8.1.3 Le secteur Handicap

La collaboration avec le secteur Handicap est de 2 types : pour aide à l'entretien des espaces verts, pour divers soutien en maintenance technique. Elle vise par ailleurs à faciliter les parcours de vie et de soins des personnes vieillissantes en situation de handicap.

8.1.4 Le secteur Santé-Domicile

Le partenariat avec le secteur santé à domicile du Groupe Saint Sauveur peut se développer notamment avec le Centre de Soins Infirmiers de l'établissement Saint Joseph de Thann, qui a été créé en 2018.

8.2 Sur le territoire

Les collectivités territoriales (Ville de Moosch, Com. Communes, Conseil Départemental, Conseil Régional et l'Etat).

Les partenaires départementaux, régionaux et nationaux.

Les Agences Régionales de Santé assurent deux grandes missions :

- Le pilotage de la politique de santé publique en région.
- La régulation de l'offre de santé : mieux répondre aux besoins et garantir l'efficacité du système.

8.3. Au sein du Secteur d'activité.

8.3.1. *Les partenaires du parcours de Santé.*

- [Les médecins traitant](#)
- [Les deux officines de pharmacie avoisinantes](#)
- [Le Laboratoire d'Analyse Médicale de Thann](#)
- [Le Cabinet de kinésithérapie](#)
- [Les professionnels pédicure libéraux](#)
- [Le Centre Hospitalier Saint Jacques THANN](#)
- [Le Centre Hospitalier et Hôpital de jour CERNAY](#)
- [Le Centre Hospitalier Spécialisé de ROUFFACH](#)
- [Le Centre de soins de suite et de réadaptation d'ODEREN](#)
- [Le Centre Hospitalisation A Domicile \(HAD\) Sud Alsace](#)
- [L'Equipe Mobile de Soins Palliatifs de Pfastatt](#)

8.3.2. *Les partenaires de formation.*

Les souhaits de formations des professionnels sont recensés chaque année en lien avec les besoins de l'établissement et permettent l'élaboration du programme du Plan de Formation par l'employeur et soumis pour avis au Comité d'Etablissement. Il s'articule autour d'actions collectives (tous les personnels ou certaines catégories) ou des stages plus individualisés dans un objectif de valoriser les compétences des collaborateurs.

Parallèlement, la Résidence Henri Jungck est un établissement accueillant des futurs professionnels en formation lors de stages. A ce titre, des conventions sont signées entre les parties.

Les partenariats se font en priorité sur le territoire avec les écoles de formation :

- IFSI de Mulhouse, de Colmar ou de Remiremont pour les étudiants infirmiers,
- IFAS du GHRMSA de Mulhouse et du Diaconat Mulhouse pour les étudiants Aide-Soignant,
- Lycée Professionnel Joseph Vogt de Masevaux pour les lycéens en bac professionnel ASSP (services à la personne).

Selon les projets de formation et besoin de l'établissement, des stages peuvent être organisés en partenariat avec d'autres structures de formation.

8.3.3 *Les partenaires d'animation.*

➤ [Les familles](#)

Il est important de favoriser au maximum la participation des familles à différentes actions de l'animation car enfants et petits-enfants sont l'histoire et l'identité de la personne. La participation des familles facilite les liens affectifs et la lutte contre un éventuel isolement.

➤ [L'association des amis de la Résidence Henri Jungck](#)

Cette entité associative contribue à dynamiser la vie sociale de l'établissement. En lien avec l'animatrice, des animations quotidiennes et des événements exceptionnels (sorties, fêtes..) sont programmés sur des plannings mensuels et assurés par des bénévoles.

- [Le service civique](#)
- [Les échanges inter-structures](#) (EHPAD)
- [Les échanges inter-générationnels](#) (écoles et périscolaire)
- [L'éducateur sportif](#)
- [Les associations pour la médiation animale](#) (AMIMA, Les ateliers de Glory, ...)
- [L'Association des Clowns Relationnels](#)
- ...

* * * * *

En complément du projet d'établissement, pour son application concrète auprès des personnes accueillies, de nombreux documents de référence sont élaborés en interne à l'établissement ou au Groupe Saint Sauveur : chartes, protocoles, fiches de poste et fiches de tâches, etc... Nos références communes sont partagées et sont évolutives, afin de proposer un accueil, un accompagnement et des soins de qualité, adaptés et conformes aux attentes ou aux besoins de chacun.



En conclusion, nous espérons que ce document de synthèse a éveillé votre curiosité et vous donne l'envie de lire le projet d'établissement dans son entier afin de mieux maîtriser les objectifs de l'établissement dans votre pratique quotidienne auprès des résidents de la résidence Henri Jungck.