

# PROJET D'ETABLISSEMENT UNIQUE 2022-2026

EHPAD La Douceur de Vivre – Martigné sur Mayenne



EHPAD Marin Bouillé – Alexain



# SOMMAIRE

INTRODUCTION .....	3
Genèse du projet.....	4
PARTIE I D’OU VENONS-NOUS ?.....	5
1.1 Notre histoire .....	5
1.2 Notre évolution .....	7
PARTIE II OU SOMMES-NOUS ?.....	8
2.1 Nos territoires .....	8
Caractéristiques démographiques du département de Mayenne .....	8
Évolution démographique locale .....	8
L’environnement médico-social .....	10
2.2 Nos structures .....	11
Site de l’EHPAD La Douceur de Vivre .....	11
Site de l’EHPAD Marin Bouillé .....	12
PARTIE III QUI SOMMES-NOUS ?.....	13
3.1 Notre statut .....	13
3.2 Nos missions.....	16
Les missions portées par l’hébergement permanent.....	16
Les missions portées l’hébergement temporaire.....	17
3.3 Notre public.....	18
3.4 Notre éthique .....	20
3.5 Nos professionnels .....	22
3.6 Nos partenaires .....	24
PARTIE IV OU ALLONS-NOUS ? .....	26
4.1 Notre stratégie .....	26
4.2 Notre projet architectural .....	27
4.3 Notre projet de vie et d’animation.....	29
4.4 Notre projet d’aides et de soins .....	33
4.5 Notre projet social.....	39
4.6 Notre projet logistique .....	42
4.7 Déploiement du projet .....	44
Conclusion .....	45

# INTRODUCTION

« Pour ce qui est de l'avenir, il ne s'agit pas de le prévoir, mais de le rendre possible »  
Antoine de Saint-Exupéry

AVENIR, est le mot qui résume l'esprit, le contenu et la mise en œuvre de notre projet qui se déroulera au cours du quinquennat 2022-2026.

Aujourd'hui, l'histoire des résidences médicalisées La Douceur de Vivre et Marin Bouillé va se poursuivre autour d'un avenir commun.

À l'avenir, notre volonté est de refondre nos structures en un lieu de vie répondant aux nouveaux besoins des personnes âgées du territoire ;

À l'avenir, l'innovation portée au quotidien par les professionnels sera renforcée ; elle est un levier indispensable à la transformation de nos structures, mais aussi l'amélioration des prestations mises en place

À l'avenir, nous souhaitons assurer un accompagnement de qualité des personnes âgées de notre territoire en pérennisant l'intégration des principes Humanitude dans nos pratiques professionnelles. Le résident dans sa singularité et dans sa relation à l'autre est au cœur de notre projet.

À l'avenir, nous veillerons au respect du résident dans sa singularité ;

Ainsi, ce projet d'établissement constitue le premier fondement de ce futur, ensemble.

# Genèse du projet

Le projet d'établissement a été **réfléchi et élaboré** au cours du quatrième trimestre de 2021 :

- **par un comité de pilotage** réunissant les membres d'encadrement des deux établissements ;
- **par un groupe de travail** d'une vingtaine de membres regroupant différents professionnels de différents métiers des deux établissements; ces groupes de travail ont concrètement décliné les orientations stratégiques définies par le comité de pilotage.

Ce projet d'établissement 2022-2026 prolonge les précédents projets des deux EHPAD sur certains points et rompt avec d'autres qui ne paraissaient plus pertinents pour l'avenir. Ce projet d'établissement reflète les prémices de la vision commune des deux sites et va accompagner leur prochaine fusion.

Le projet s'est enfin attaché à être cohérent avec les résultats des démarches évaluatives, internes et externes, menées. Le socle d'objectifs qualitatifs qu'il définit découle aussi d'analyses croisées de données internes et externes attachées au territoire d'influence de nos deux établissements en termes démographiques, sanitaires et socioéconomiques.

# PARTIE I D'OU VENONS-NOUS ?

## 1.1 Notre histoire

*D'où venons-nous ?*

L'histoire des EHPAD La Douceur de Vivre et Marin Bouillé s'est écrite au cours des décennies écoulées. Les grandes dates qui ont jalonné leurs existences sont les suivantes :



**Concernant l'histoire de l'EHPAD La Douceur de Vivre :**

**1872** : Statut de l'établissement en « asile pour vieillards »

**1982** : Sous l'impulsion de nombreux bienfaiteurs, construction d'un nouveau bâtiment de 29 chambres avec des espaces communs

**1<sup>er</sup> juillet 1983** : Ouverture d'une section de cure médicale comprenant 14 lits. Cette ouverture est conjointe à l'arrivée d'un nouveau directeur : celui-ci redonne un élan à l'établissement en intégrant de nouvelles méthodes de management, en réorganisant le service administratif et la vie sociale au sein de la structure

**1983** : c'est aussi la mise en place d'une coopération inter établissement avec la structure de Montsûrs.

**1<sup>er</sup> avril 1984** : Arrêté préfectoral permet de définir l'établissement comme une maison de retraite publique et autonome

**Début des années 90** : la maison de retraite devient médicalisée et prend le nom de Résidence La Douceur de Vivre

Concernant l'histoire de l'EHPAD Marin Bouillé :



**1857** : Don d'un bâtiment (aujourd'hui, partie ancienne de la résidence) par l'ancien maire de la commune d'Alexain, monsieur René-Marin Bouillé dans l'optique d'accueillir l'établissement

**Arrêté de 1988** : donnant une assise officielle à la maison de retraite Marin Bouillé

**1er avril 2004** : signature de la première convention tripartite permettant à l'établissement de devenir EHPAD

**Fin 2004** : fin des travaux d'extension de l'établissement

**Arrêté du 23 mai 2007** : autorisation d'extension pour une place d'accueil à titre temporaire

#### **Concernant la future réunion des deux résidences**

**Janvier 2023** : création d'un nouvel établissement intercommunal regroupant l'Ehpad La Douceur de Vivre et Marin Bouillé.

**Sur les cinq années (2022-2026)** : réalisation d'une étude de faisabilité et programme architectural en vue de la création d'un nouvel EHPAD regroupant ces deux structures

## 1.2 Notre évolution

*D'où venons-nous ?*

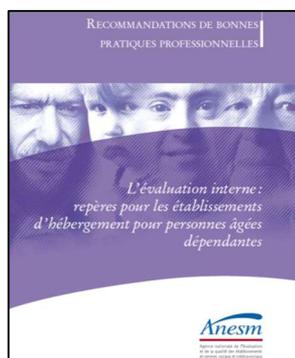
**Ce projet d'établissement 2022-2026 s'inscrit dans une dynamique positive permettant d'amorcer un rapprochement entre les deux établissements.**

Un projet de travaux a été avorté en 2017 pour Martigné, mais la volonté d'unir les deux résidences perdure.

Avec l'appui de la direction commune, ce projet d'établissement est la première étape dans l'élaboration d'une vision commune des pratiques professionnelles ainsi que dans le développement de projets communs.

Une deuxième phase interviendra sur l'aspect architectural avec un projet de création d'un site unique au cours des prochaines années.

Le présent projet fixe des objectifs qui prolongent la démarche qualité que chaque établissement avait su concrétiser et que nous tenons à perpétuer.



Parallèlement à l'**évaluation interne** et au Plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ), nous continuerons à recourir à un organisme extérieur afin de réaliser l'**évaluation externe de nos activités et de la qualité de nos prestations** conformément à la loi.

Les résultats des évaluations menées en juin 2014 pour l'EHPAD Marin Bouillé et en octobre 2014 pour l'EHPAD La Douceur de Vivre s'étaient révélés dans l'ensemble satisfaisants.

Ces deux rapports soulignaient la satisfaction des résidents et de leurs proches sur la qualité de l'accompagnement. Et ils confirmaient la nécessité d'un rapprochement entre les deux établissements pour poursuivre la dynamique d'amélioration de la qualité des prestations notamment la notion de projet architectural dans l'optique de garantir un confort et une sécurité au quotidien.

En outre, l'EHPAD La Douceur de Vivre s'est mobilisé en 2021, dans l'évaluation des capacités et incapacités (grille AGGIR) et l'identification des soins requis (coupe PATHOS) afin d'actualiser les bases de tarification en Dépendance (financement majoritairement supporté par le Département de la Mayenne) et en Soins (financement essentiellement alloué par l'ARS Assurance Maladie). Concernant le site d'Alexain, ces validations auront lieu sur 2022.

Enfin, l'évolution des établissements sera orientée à l'issue du **diagnostic partagé** qui sera dressé en 2022 en préparation d'un éventuel Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens unique (CPOM) 2022-2026, élaboré avec le Conseil Départemental de la Mayenne et l'Agence Régionale de Santé (ARS) Pays de Loire.

# PARTIE II OU SOMMES-NOUS ?

## 2.1 Nos territoires

Où sommes-nous ?

### *Caractéristiques démographiques du département de Mayenne*

Le département de Mayenne est l'un des 5 départements de la Région Pays de Loire. Le département est structuré autour de la ville de Laval dont l'aire d'attraction concentre la moitié du territoire mayennais, ainsi qu'autour de deux villes intermédiaires : Mayenne et Evron. D'une superficie couvrant 5 175 km<sup>2</sup>, le département dispose de 242 communes.

Au recensement de 2018, les Mayennais étaient 307 100 habitants pour une densité de 59 habitants par km<sup>2</sup>. En effet, le département de Mayenne est un département rural et peu densément peuplé. Il est le département le moins peuplé de la région Pays de Loire ; il rassemble 8% de la population de la région. Les dernières estimations de population montrent un infléchissement de tendance et une stabilisation de la population.

La population du département actuellement reste relativement jeune, mais cette tendance va s'infléchir à horizon 2025.

Ainsi, le vieillissement de la population serait assez prononcé et deviendrait un enjeu important pour le département.

En effet, la part des 60ans et + sera de 33.8% avec notamment une forte augmentation des + de 80ans (11% contre 7% aujourd'hui).

Ainsi, avec cette augmentation de la part des 80ans et +, les besoins en accompagnement de la dépendance seront croissants.

En réponse à ces besoins, le développement des services à la personne, de places d'hébergements et de l'accès aux soins de premier recours sont des enjeux forts. Il semble donc nécessaire d'adapter les équipements et l'offre de services aux besoins de cette population plus âgée.

### *Évolution démographique locale*

**Les deux structures couvrent la communauté des communes, Mayenne Communauté, composée de 33 communes.**

Ce territoire regroupe 36 727 d'habitants, pour une densité de population de 61 habitants au km. (Insee Données 2018)



### *L'environnement médico-social*

Le département mayennais subit une désertification médicale progressive depuis plusieurs années. Il est le département le plus touché de la région.

Cette désertification touche à la fois les médecins généralistes, mais aussi d'autres professions para médicales. Nous rencontrons encore des difficultés pour permettre aux résidents de bénéficier d'interventions de kinésithérapeutes, dentistes, et orthophonistes.

L'accès aux professionnels de santé va ainsi constituer un réel défi sur les prochaines années que nous allons devoir relever avec les différents acteurs du territoire : ARS, Communes...

Concernant l'offre médico-sociale du territoire, au regard des projections démographiques, le nombre de places en EHPAD sera légèrement bas face à la moyenne nationale : 11 places en Mayenne pour 1000 personnes de + de 75ans contre 20.

De plus, l'accroissement de la part de personnes âgées sur le territoire va offrir la possibilité d'innover dans les prestations proposées au quotidien notamment en intégrant l'approche domiciliaire et l'ouverture vers l'extérieur dans notre stratégie.

## 2.2 Nos structures

Où sommes-nous ?

**Aujourd'hui, les deux structures rencontrent des limites architecturales du fait d'un taux de vétusté important. Le bâti n'apparaît plus adapté aux besoins des résidents, à la fois sur l'aspect qualité, mais aussi sur celui de la sécurité.**

**À terme, un projet de réunion des deux établissements sur un site unique est en cours de discussion entre les différents partenaires : communes, agence régionale de santé (ARS Pays de Loire) et le conseil départemental de la Mayenne.**

Les deux structures sont implantées sur deux communes différentes : Martigné sur Mayenne et Alexain.

Elles se situent au cœur de ces deux communes. Et ainsi, elles permettent un accès facilité à la vie locale, à ses animations et à ses commerces de proximité.

### *Site de l'EHPAD La Douceur de Vivre*

La structure de la résidence La Douceur de Vivre est constituée par trois bâtiments constituant trois zones : 1,2 et 3.

Les bâtiments et les installations répondent en partie aux obligations réglementaires de construction, signalisations et installations.

L'EHPAD procède aux essais, inspections, vérifications et contrôles prescrits et les retrace.

Mais, le bâtiment présente une vétusté certaine : absence de salles de bain dans toutes les chambres, superficie basse (inférieur à 19m<sup>2</sup>) des chambres rendant difficile l'accueil de personnes âgées dépendantes ; de plus, la présence importante de chambres doubles ne correspond plus à la demande actuelle des personnes vieillissantes.

La crise COVID a renforcé cette baisse de l'attractivité de l'établissement liée à cette architecture ne répondant plus aux besoins des futures personnes âgées du territoire.

- Zone 1 : 29 chambres de 15m<sup>2</sup>. Les espaces de vie sont étroits et aucune chambre ne dispose de salle d'eau individuelle. Une salle de bain commune d'une superficie de 3m<sup>2</sup>, est disponible
- Zone 2 : 22 chambres, dont 5 chambres doubles et 10 chambres avec douche.. De plus, les chambres doubles n'ont pas une architecture suffisante pour préserver l'intimité de chaque résident
- Zone 3 : 17 chambres de 20m<sup>2</sup> dont 4 chambres doubles et 10 chambres avec douche. Toutefois l'accès aux salles de bain n'est pas conforme aux normes PMR (Personnes à Mobilité Réduite).

L'EHPAD La Douceur de Vivre relève de la législation des Établissements Recevant du Public (ERP) de type J : Structures d'accueil pour personnes âgées ou personnes handicapées, permettant l'accueil de personnes dépendantes.

Une commission de sécurité préfectorale vient régulièrement contrôler la conformité de l'EHPAD aux réglementations applicables et a dernièrement donné un avis favorable le 12 mars 2021.

### *Site de l'EHPAD Marin Bouillé*

La structure de l'établissement Marin Bouillé est pour sa part composée d'un bâtiment ancien ainsi que d'une extension. L'établissement est construit sur 3 niveaux. Il comprend 6 chambres doubles et 37 chambres individuelles.

Il n'y a pas de salles de bain individuelles, mais uniquement, une salle de bain commune pour l'ensemble de la résidence. Toutefois, chaque chambre dispose d'une salle d'eau.

L'impact de la crise COVID a été très fort sur l'aménagement des locaux de la résidence ; de nouveaux espaces ont été libérés pour permettre d'assurer un temps de repas en toute sécurité. Cette décision a privé les résidents d'espaces de vie.

De même, l'architecture des bâtiments présente une certaine vétusté et leurs aménagements intérieurs ne correspondent plus toujours aux standards de confort, d'adaptation (absence de salles de bain individuelles, des chambres mansardées, une superficie inférieure aux normes actuelles) et de praticité d'utilisation désormais attendus.

L'EHPAD Marin Bouillé relève de la législation des Établissements Recevant du Public (ERP) de type J : Structures d'accueil pour personnes âgées ou personnes handicapées, permettant l'accueil de personnes dépendantes.

Une commission de sécurité préfectorale vient régulièrement contrôler la conformité de l'EHPAD aux réglementations applicables et a dernièrement donné un avis favorable en juin 2021.

La décision de reconstruire un nouveau site regroupant ces deux résidences apparaît comme essentielle dans les prochaines années. Les grandes orientations de ce projet seront détaillées dans le chapitre 4.2.

# PARTIE III QUI SOMMES-NOUS ?

## 3.1 Notre statut

*Qui sommes-nous ?*

**Notre statut est celui d'Établissement d'hébergement pour Personnes âgées dépendantes – EHPAD - public assorti d'autorisations, d'obligations et de droits.**

**Les deux établissements sont en direction commune avec l'EHPAD de Montsûrs.**

Raison Sociale :	EHPAD MARIN BOUILLE	N° FINESS : 530002260
Adresse Administrative :	4 RUE MARIN BOUILLE 53240 ALEXAIN	N° SIRET : 26530024400018
Tél : 02 43 69 80 88	Fax : 02 43 68 63 59	

[Identification](#)   [Equip. Sociaux](#)

N° FINESS : 53 000 226 0	N° SIRET : 265 300 244 00018
Date d'ouverture : 01 janvier 1901	
N° FINESS de l'entité juridique de rattachement : <a href="#">53 000 034 8</a>	
Catégorie de l'établissement :	[500] Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
Statut juridique de l'EJ :	[21] Etablissement Social et Médico-Social Communal
Mode de tarification :	[41] ARS/PCD, Tarif global, habilité aide sociale sans PUI
Participation au service public hospitalier :	-
Code APE :	[8710A] Hébergement médicalisé pour personnes âgées

Raison Sociale :	EHPAD LA DOUCEUR DE VIVRE	N° FINESS : 530002393
Adresse Administrative :	2 RUE SPICA BP 31 53470 MARTIGNE SUR MAYENNE	N° SIRET : 26530025100013
Tél : 02 43 02 50 24	Fax : 02 43 02 59 10	

[Identification](#)   [Equip. Sociaux](#)

N° FINESS : 53 000 239 3	N° SIRET : 265 300 251 00013
Date d'ouverture : 01 août 1994	
N° FINESS de l'entité juridique de rattachement : <a href="#">53 000 051 2</a>	
Catégorie de l'établissement :	[500] Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
Statut juridique de l'EJ :	[21] Etablissement Social et Médico-Social Communal
Mode de tarification :	[41] ARS/PCD, Tarif global, habilité aide sociale sans PUI
Participation au service public hospitalier :	-
Code APE :	[8710A] Hébergement médicalisé pour personnes âgées

*Extraits du fichier national des établissements et services sanitaires et sociaux -FINESS*

Organismes dépendant du champ médico-social, nous sommes donc soumis à l'ensemble des dispositions du **Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)** applicables aux EHPAD. Dans ce cadre, nos établissements détiennent des autorisations administratives d'activités délivrées conjointement par l'État via l'ARS et par le Conseil Départemental de la Mayenne.

Ces autorisations permettent notamment l'accueil de personnes dépendantes à raison de :

- pour l'EHPAD La Douceur de Vivre 76 places d'**hébergement permanent médicalisé** et une place d'hébergement temporaire
- pour l'EHPAD Marin Bouillé 48 places d'**hébergement permanent** médicalisé et une place d'hébergement temporaire

Offre actuelle	HP	HT	Total
Site de Martigné sur Mayenne	76	1	<b>77</b>
Site d'Alexain	48	1	<b>49</b>
<b>Ensemble</b>	124	2	<b>126</b>

Par ailleurs, l'existence et le fonctionnement des deux EHPAD s'inscrivent dans les politiques publiques et leurs déclinaisons territoriales ; soit notamment :

- **Le Projet régional de santé –PRS 2018-2022** et particulièrement son volet médico-social ;
- **Le schéma départemental de l'autonomie 2016-2021** consacré aux personnes âgées et à celles en situation de handicap.
- **Le plan maladies neurodégénératives 2014-2019 ainsi que la feuille de route 2021-2022**

Le présent projet d'établissement a donc été établi en concordance avec les orientations stratégiques de l'État et du département, telles que synthétisées par les deux vignettes suivantes extraites des deux documents-cadres précités.

## **Grandes orientations PRS sur l'accompagnement des personnes âgées du territoire**

- Soutenir l'engagement des professionnels de santé, notamment de santé primaire, des établissements de santé et services médico-sociaux dans une dynamique de prévention
- Faire du projet personnalisé un pilier de l'amélioration du parcours de vie
- Renforcer la prise en compte de la parole de l'utilisateur, ses attentes et ses besoins
- Soutenir les aidants
- Anticiper et prévenir la perte d'autonomie chez les personnes de plus de 65 ans
- Améliorer le parcours de santé des personnes vivant avec un handicap psychique ou avec un trouble psychique
- Améliorer l'accès aux soins de premier recours
- Optimiser l'organisation de la réponse aux demandes de soins non programmés
- Adapter l'offre des établissements pour personnes âgées dépendantes à l'évolution des besoins et poursuivre le rééquilibrage territorial
- Repérer les fragilités et les facteurs de risques des personnes âgées

Source PRS Pays de Loire 2018-2022

## Grandes orientations Schéma départemental de l'autonomie

- Renforcer l'accès à l'information et aux droits
- Observer en continu les parcours des PA/PH
- Formaliser les échanges et le partage d'informations
- Structurer un dispositif départemental d'aide aux aidants
- Proposer une palette de services à domicile garantissant accessibilité territoriale et financière pour les usagers
- Favoriser la souplesse des réponses médico-sociales
- Améliorer la couverture de l'offre pour répondre à des besoins spécifiques
- Structurer un dispositif de réponses aux situations d'urgence
- Anticiper, préparer et accompagner les entrées et les sorties d'hospitalisation
- Poursuivre la politique inclusive et soutenir l'exercice de la citoyenneté des personnes
- Promouvoir l'accès aux actions de prévention
- Optimiser l'équilibre territorial de l'offre et l'efficience des réponses

*Source Schéma département de l'autonomie 2016-2021*

Par ailleurs, ces mêmes autorisations supposent aussi que nous persévérions dans la **démarche Qualité** correspondante.

En tant qu'établissement public habilité à l'**Aide Sociale à l'hébergement** –ASH (avance d'argent que le Département consent aux personnes démunies avant de récupérer sur la succession des bénéficiaires les sommes versées), nous accueillons toute personne, sans aucune discrimination.

Enfin, nos autorisations s'accompagnent de **financements publics** en investissement (plans d'aide, subventions d'équipement...) comme en fonctionnement (prix de journée arrêté par le Président du CD, forfaits globaux versés par l'ARS et le CD).

## 3.2 Nos missions

*Qui sommes-nous ?*

Nos établissements remplissent plusieurs missions<sup>1</sup> qui leur sont confiées par des textes officiels pour chacune de leurs activités : hébergement permanent<sup>2</sup>, hébergement temporaire<sup>3</sup>.

### *Les missions portées par l'hébergement permanent*

- Nos missions se déroulent dans un cadre à la fois individuel (accompagnements personnalisés) et collectif.

Ces missions sont le point de départ des futures orientations stratégiques déterminées pour les cinq prochaines années.

Être un lieu de soins	Être un lieu de vie et de vie sociale globale	Être un lieu d'hébergement
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En personnalisant l'accompagnement de chaque résident</li> <li>• En répondant aux besoins fondamentaux et spécifiques de chaque résident</li> <li>• En élaborant un projet d'accompagnement personnalisé</li> <li>• En favorisant l'autonomie de chaque résident, mais aussi en accompagnant la perte d'autonomie</li> <li>• En accompagnant jusqu'à la fin de la vie</li> <li>• En assurant la sécurité physique et psychologique</li> <li>• En assurant la continuité des soins médicaux</li> <li>• En organisant une prise en soins quotidienne et pluridisciplinaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En favorisant une vie sociale à l'intérieur de l'établissement</li> <li>• En favorisant l'intégration du nouveau résident</li> <li>• En associant les résidents à la vie de l'établissement</li> <li>• En proposant des activités adaptées aux besoins et attentes des résidents</li> <li>• En impulsant une dynamique pour favoriser les liens sociaux et un environnement convivial</li> <li>• En inscrivant l'établissement dans une dynamique de territoire</li> <li>• En favorisant la continuité des échanges avec les relations extérieures du résident</li> <li>• En reconnaissant la famille comme un réel partenaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En proposant des lieux de vie agréables, adaptés et fonctionnels</li> </ul>

<sup>1</sup> Missions générales de l'action sociale visées aux articles L.116-1 et L.116-2 du CASF issu de la loi 2002-2, notamment l'autonomie et la protection des personnes

<sup>2</sup> Décret n°2016-1164 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

<sup>3</sup> Décret n°2017-982 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes âgées et handicapées ainsi que les articles D.312-8 et suivants du CASF

--	--	--

Une quatrième mission est apparue comme essentielle et sera déclinée au chapitre 4.4 infra :

- Être un lieu de bien-être au travail

**Ainsi, les critères d'admission en hébergement permanent que nous observons sont les suivants :**

**Critères communs appliqués en unités de vie classiques sur les deux EHPAD :**

- Un recueil de décision ou consentement libre de la personne à venir vivre au sein de l'établissement dans la mesure où elle conserve un libre arbitre suffisant pour cela ;
- L'accueil limité aux personnes de plus de 60 ans ; sauf dérogation eu égard à l'intérêt pour le projet de vie de la personne et sous réserve qu'elle habite le territoire ;
- Une priorité géographique appréciée au regard de la domiciliation de la personne âgée ou celle de ses proches ;

Les deux EHPAD connaissent des difficultés de remplissage des chambres disponibles notamment les chambres doubles.

Cette nouvelle conjoncture entraînant une forte baisse de l'activité amène une réflexion sur l'adaptation de l'offre des deux établissements face aux nouveaux besoins de la population du territoire.

### *Les missions portées l'hébergement temporaire.*

L'hébergement temporaire remplit 3 missions :

- Un besoin saisonnier d'hébergement à titre d'exemple l'hiver pour des personnes seules ;
- Un temps de répit pour les aidants naturels d'une personne âgée dont la prise en soin quotidienne est éprouvante pour eux ;
- Une transition entre une sortie d'hospitalisation et un retour à domicile ;

Les critères appliqués sont généralement identiques à ceux de l'hébergement permanent (cf supra) toutefois, le critère de proximité géographique n'est pas essentiel lors de l'étude des dossiers

### 3.3 Notre public

*Qui sommes-nous ?*

**Les personnes que nous accompagnons au quotidien présentent des particularités qui méritent toute notre attention et justifient les objectifs spécifiques que notre projet porte pour les cinq ans à venir.**

Plusieurs repères humains et sociaux décrivent les résidents de nos deux établissements. Pour la clarté de l'exposé, nous distinguerons ce qui singularise les personnes que nous accompagnons de ce qui est commun à tous les EHPAD de France.

Tout d'abord, nous allons étudier les caractéristiques du profil type du résident à l'entrée des deux établissements.



*Profil Type résident à l'entrée EHPAD Martigné sur Mayenne*



*Profil Type résident à l'entrée EHPAD Alexain*

Nous retrouvons des similitudes entre les deux structures

- La moyenne d'âge des résidents des deux EHPAD dépasse les 88 ans
- Les trois quarts des résidents sont des femmes ;
- Les démarches d'admission sont principalement à l'initiative des familles/proches
- L'origine des dossiers vient pour plus des trois quarts de structures sanitaires

**Ce qui dénote :**

- Un niveau de dépendance élevé des résidents présents : GMP de 805 pour l'EHPAD La Douceur de Vivre et GMP de 719 pour l'EHPAD Marin Bouillé .  
On note une forte augmentation de ce GMP sur les 5 dernières années et ainsi, un changement notable dans les résidents accueillis. En effet, le GIR à l'entrée a fortement augmenté sur les deux dernières années ; le GIR d'entrée est pour la majorité des dossiers, un GIR 1-2.
- À l'inverse, les PMP mesurés sont un peu en deçà de la moyenne nationale de 220 ; 206 validé en 2021 pour l'EHPAD La Douceur de Vivre et 173 pour Marin Bouillé.

## 3.4 Notre éthique

*Qui sommes-nous ?*

**Nous sommes très attachés aux valeurs fortes qui font sens pour nous et qui régissent notre façon d'être tout comme elles guident nos pratiques professionnelles. Ces valeurs rejoignent les principes d'Humanitude® auxquels nous adhérons tout en ayant conscience des réalités complexes faites de contraintes, de limites, de paradoxes et de dilemmes.**

De plus, toutes ces valeurs ont pour trait commun : la relation à l'autre ; à la fois envers les résidents et leurs proches, mais aussi entre agents, entre agents-managers et envers les partenaires du territoire.

Ces valeurs fortes et qui se veulent fédératrices en donnant du sens à l'action (et pas seulement un sens au travers d'une série d'objectifs), sont les suivantes :

### Bienveillance- Patience

- Une écoute des besoins de chacun
- Des attentions quotidiennes
- Une adaptabilité des soins en fonction du rythme et besoins du résident
- Favoriser la convivialité

### Respect - tolérance

- Respect du résident dans sa singularité, des croyances, de ses choix
- Respect de l'intimité
- Respect des collègues
- Respect des familles

### Partage – Esprit d'équipe – Positivité - solidarité

- Promouvoir la cohésion et l'intelligence collective
- Promouvoir une ouverture d'esprit entre tous les agents
- Mieux connaître les missions de chacun

## Créativité

- Porter des projets au quotidien pour s'adapter aux différentes prises en charge

## Equité

- Une prise en soin égale pour tous

## Responsabilité - Autonomie

- Promouvoir la prise d'initiative des agents

## 3.5 Nos professionnels

*Qui sommes-nous ?*

**L'accompagnement global repose sur l'implication quotidienne des professionnels de nos établissements qui placent le résident au cœur de leurs préoccupations, quelles que soient les fonctions qu'ils occupent.**

De plus, les établissements comptent :

- Pour l'EHPAD La Douceur de Vivre, 47.65 ETP
- Pour l'EHPAD Marin Bouillé, 32.23 ETP

De façon structurée, les professionnels des deux structures commencent à travailler ensemble :

- Une direction commune ;
- Des Codir communs ;
- Un partage de compétences : diététicienne, référente qualité, ergothérapeute, chargé de communication et informatique ;
- Une mutualisation du service maintenance lors de congés ;
- Des audits circuit du médicament, réalisés avec les équipes des deux structures permettant le partage d'expérience ;
- Une collaboration étroite entre les équipes d'animation ;
- une collaboration étroite et un partage de compétences entre les deux psychologues des deux établissements ;
- De nombreuses formations sont mutualisées entre les deux sites.

**De façon plus ponctuelle et parfois plus imprévisible, les professionnels des deux sites s'entraident via :**

- Du prêt de matériels (dispositifs médicaux, consommables...) ;
- Des interventions ponctuelles en appui d'un site au bénéfice de l'autre (exemple : échange de CV...) notamment du fait d'échanges réguliers entre les IDEC .

Sur un plan qualitatif, la qualification des agents, notamment de l'équipe soignante doit être améliorée. Nous développons un plan de formation permettant aux agents non qualifiés de monter en compétences et proposons des parcours diplômants permettant d'actualiser les connaissances et d'interroger ou de réinterroger les pratiques.

Toujours sur le plan qualitatif, une attention particulière est portée à la **santé et à la sécurité des travailleurs**, tant sur le plan physique que sur le plan psychique :

- L'organisation comporte les temps de transmissions nécessaires aux équipes (nuit-jour, méridiennes et jour-nuit) et le temps nécessaire de transcrire l'information pour pouvoir en prendre connaissance et la partager ;
- La réactualisation du document unique d'évaluation des risques professionnels en intégrant un volet de prévention aux risques psychosociaux –RPS intégrant la présence d'acteurs PRAP sur les deux sites.

**Malgré tout, nos établissements restent confrontés aux difficultés grandissantes qui marquent actuellement le secteur du grand âge en France :**

- L'absentéisme du personnel ;
- Une démotivation et une perte de sens pour certains agents ;
- La pénurie de certaines compétences principalement agents de service hospitalier et aides-soignantes ;
- La difficulté de recrutement d'un médecin coordonnateur sur le site de Martigné ;
- Une absence de médecin du travail sur le territoire.

Autant de problématiques auxquelles le projet social entend répondre par des orientations ciblées.

## 3.6 Nos partenaires

*Qui sommes-nous ?*

**Les établissements participent à l'aménagement du territoire et au dynamisme local de par leurs activités mêmes, génératrices d'emplois, mais aussi de par les nombreux partenariats qui soutiennent leur action.**

Les deux établissements sont bien ancrés sur le territoire ; ils sont adhérents de plusieurs groupements :

- Adhésion au GCSMS 53 Mayenne
- Adhésion FHF
- Adhésion-QualiRel Santé
- Adhésion à l'association DIVADOM

Nos **partenaires libéraux** sont :

- les médecins traitants du secteur qui continuent de suivre leurs patients une fois installés au sein de nos EHPAD. Pivots de la prise en charge soignante, ils sont 10 actuellement à intervenir sur l'EHPAD La Douceur de Vivre et 5 sur l'EHPAD Marin Bouillé.

Il existe sur le département une médecine de ville la nuit. En effet, l'ensemble des médecins généralistes assurent des astreintes 365 nuits par an, permettant une régulation de nuit importante. Ce dispositif rassure les équipes de nuit et les accompagne dans la prise de décision concernant l'état de santé des personnes accueillies.

- Un pédicure-podologue à la demande et à la charge du résident ;
- Des kinésithérapeutes sur les deux établissements : 2 sur la Résidence La Douceur de Vivre et 1 sur la Résidence Marin Bouillé ;
- Sur la Résidence La Douceur de Vivre, des partenariats se sont créés avec un ostéopathe, une orthophoniste et un opticien mobile ; ces liens permettent d'étoffer l'accompagnement des résidents.

En outre, nos partenaires sanitaires sociaux et médico-sociaux du réseau local sont :

- Le Centre hospitalier de Laval ;
- Le Centre hospitalier de Mayenne ;
- Le Centre hospitalier d'Ernée (convention PAGE) ;
- Le centre médico-psychologique de Mayenne ;
- L'équipe mobile d'hygiène 53 ;
- L'équipe mobile de soins palliatifs ;
- L'HAD de Mayenne ;
- Le développement de la télé expertise avec Covotem

Également, l'ouverture sur l'extérieur de nos actions passe par des liens forts avec les acteurs **locaux** et, y compris des bénévoles, de façon ponctuelle, événementielle ou de façon plus régulière. Une **concertation** au fil de l'eau avec les partenaires permet d'installer les relations dans la durée et permet de réajuster si nécessaire les interventions réciproques :

- Avec l'Association JALMALV : des bénévoles peuvent intervenir sur les deux EHPAD pour apporter un soutien aux résidents en fin de vie ;
- Avec les bénévoles de la médiathèque de Mayenne ; atelier lecture deux fois par mois ;
- Avec l'association Siel Bleu ;
- Des coiffeuses à la demande et à la charge des résidents ;
- Avec le service d'Aumônerie de chaque commune (Convention avec le Diocèse) ;
- Avec l'ADMR de Martigné sur Mayenne dans le cadre du service de portage de repas.

# PARTIE IV OU ALLONS-NOUS ?

## 4.1 Notre stratégie

Où allons-nous ?

Notre stratégie résulte de l'analyse de la situation actuelle et des anticipations de moyen à long terme. Et reflète la déclinaison des missions portées par les deux établissements.

Notre stratégie porte sur quatre dimensions :

- L'adaptation de notre offre
- Un renforcement partenarial
- Un accompagnement au plus près des besoins et choix du résident
- Une attention à la qualité de vie au travail

Elle se décline en grandes orientations récapitulées ci-dessous :

<b>Un renforcement partenarial</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Promouvoir l'ouverture vers l'extérieur</li><li>• Accentuer la politique de coopération avec les professionnels de santé libéraux et les établissements de santé du territoire</li><li>• Promouvoir une politique de communication de qualité sur le territoire</li></ul>	<b>Une adaptation nécessaire de notre offre</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Réunir les deux établissements sur un site unique adapté aux besoins de la population</li><li>• Adapter nos réponses aux attentes et besoins de la population locale</li><li>• Promouvoir des lieux de vie conviviaux et adaptés</li><li>• Intégrer la notion d'EHPAD hors les murs dans notre future évolution</li></ul>
<b>Un accompagnement personnalisé des résidents tout au long de son séjour</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pérenniser les valeurs Humanitude dans les pratiques professionnelles</li><li>• Accroître le développement d'une culture qualité et sécurité</li><li>• Pérenniser l'adaptabilité des soins en fonction des besoins, envies et rythme de chaque résident</li></ul>	<b>Un développement au quotidien d'une qualité de vie au travail</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mettre en place une politique de communication interpersonnelle efficace</li><li>• Poursuivre la politique de promotion interne</li><li>• Promouvoir des outils d'aide à l'exécution des tâches de chaque professionnel</li></ul>

Stratégie 2022-2026

Ces différents axes stratégiques vont être déclinés dans les parties suivantes et vont faire l'objet d'objectifs opérationnels.

## 4.2 Notre projet d'offre de services modernes et adaptés aux besoins de la population âgée

Où allons-nous ?

Notre objectif principal est de proposer une offre de services adaptés à l'évolution des besoins des personnes âgées en affirmant notre rôle au sein de la filière gériatrique et en privilégiant la fluidité avec les autres dispositifs (secteur libéral, domicile, HAD, sanitaire). L'établissement s'oriente notamment vers des réponses adaptées aux profils des résidents (notamment en ce qui concerne les personnes atteintes de troubles cognitifs) et des services destinés aux personnes âgées à domicile. Or, les locaux actuels sont limités et présentent un caractère d'inadaptation et de vétusté avancé. La création d'une nouvelle architecture plus cohérente sur un site unique permettra de répondre aux impératifs de confort, de qualité et de sécurité. Elle est le préalable à la réalisation d'une offre de services moderne et attractive.

FICHE ACTION N°1	
Objectif stratégique	Réunir les activités médico-sociales de Martigné et d'Alexain au sein d'un nouvel établissement (bâtiment) permettant de mettre en œuvre l'EHPAD de demain répondant aux besoins de la population âgée et aux évolutions de la société
Objectif général	<p>Adapter nos réponses aux attentes et besoins des résidents et des familles</p> <p>Intégrer la notion d'EHPAD hors les murs dans notre future évolution</p> <p>Accueillir les personnes âgées dans un environnement moderne, fonctionnel et confortable</p>
<p>Actions (Quoi ?) (Ce que l'on veut faire en quelques mots) (Comment ?) (Les modalités d'organisation)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Adaptation de notre offre de service aux profils des personnes accueillies</b> Les niveaux très élevés de dépendance et de pathologies cognitives des résidents, observés lors des évaluations GMP/Pathos de 2021, nécessitent une adaptation de notre prise en soin. En effet, au moins 2/3 des résidents nécessitent une prise en soin en PASA, UVP pour troubles cognitifs ou UVP pour troubles psychiatriques. Notre offre de service doit évoluer dans ce sens.</li> <li>• <b>Approche domiciliaire</b> Les médias véhiculent souvent une image négative des EHPAD. Pour différentes raisons, cette image négative est partagée par une partie croissante de la population. Cela a amené la CNSA et ses partenaires à faire des préconisations, parmi lesquelles l'approche domiciliaire occupe une place importante. Seule l'intégration de cette vision domiciliaire permettant au résident d'être libre et maître de son « chez soi », permettra à l'établissement d'être alignées par rapport aux évolutions des mentalités de la société.</li> <li>• <b>Développement de l'offre de service séquentiel et de l'ouverture sur la cité</b></li> </ul>

	<p>Nous souhaitons adapter notre offre de services aux besoins de la population âgée et développer les modes d'accueil séquentiel (hébergement temporaire, accueil de jour) favorisant le maintien à domicile des personnes âgées, le répit des aidants familiaux ainsi que notre rôle actif au sein de la filière gériatrique.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Modernisation globale des locaux</b> La réalisation de ces orientations n'est possible qu'en créant de nouveaux locaux intégralement modernes, fonctionnels, confortables et accessibles aux personnes âgées à mobilité réduite et favorisant les conditions de travail ainsi que l'organisation des services.</li> <li>• <b>Interactions et échanges avec les élus, les tarificateurs</b> Afin de faire progresser le projet de travaux, des échanges réguliers sont organisés avec les élus et les tarificateurs, ce qui devrait permettre de trouver les consensus nécessaires à la réalisation du projet.</li> </ul>
<p><b>Ressources</b> <i>(Avec qui ?)</i></p>	<p>Direction, référente qualité, IDEC, adjointe chargée de la comptabilité, conseil d'administration, CD, ARS, « Parcours-et-vous », IDEC, MAPES.</p>

## 4.3 Notre projet de vie et d'animation

Où allons-nous ?

**Les deux établissements ont pour mission première : être des lieux de vie et de soutien de la vie sociale et culturelle pour les personnes qui y vivent.**

**Notre projet d'établissement réaffirme les grands principes qui régissent l'accompagnement et l'animation de la vie quotidienne des résidents.**

**Le rôle des professionnels est avant tout d'accompagner la personne accueillie dans la continuité de sa vie et plus particulièrement dans le prolongement de ses activités quotidiennes, ses occupations, ses préoccupations et surtout ses envies.**

Aujourd'hui, notre projet de vie et d'animation s'appuie sur des fondements que nous souhaitons conserver :

- Un accueil de nouveaux résidents structuré : notre volonté est d'assurer un accueil personnalisé du futur résident ; des petites attentions présentes dans la chambre, un accueil par un binôme IDE/AS/ASH, une visite de l'établissement ainsi que la présentation de ses voisins de table sont mises en place ;
- Un site Internet pour chaque résidence regroupant les informations générales des établissements, les animations, les nouveautés ;
- Une attention importante portée au recueil de la satisfaction de chaque résident : plusieurs temps d'échanges sont organisés chaque année pour recueillir les avis des résidents ; sur les deux établissements, un temps d'échanges avec les familles est programmé périodiquement. De plus, on retrouve une commission Animation –commission restauration – des enquêtes satisfactions adaptées à chaque résident ;
- Une animation portée au quotidien basée sur deux grands principes : le maintien du lien social et la convivialité ;
- Pérenniser les fondements de la philosophie « Humanitude ».

FICHE ACTION N°1	
<b>Objectif stratégique</b>	<b>Pérenniser l'adaptabilité de la prise en charge en fonction des besoins, envies et rythme de chaque résident</b>
<b>Objectif général</b>	<p><b>Assurer une meilleure préparation de l'entrée en résidence</b></p> <p><b>Remettre en place les PAP</b></p> <p><b>Renforcer la place des familles au quotidien</b></p>
<p><b>Actions</b>  <b>(Quoi ?)</b>  <b>(Ce que l'on veut faire en quelques mots)</b>  <b>(Comment ?)</b>  <b>(Les modalités d'organisation)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Structurer la visite de préadmission</b>            Un rendez-vous avec l'IDEC et en suivant avec l'équipe administrative est organisé sur les deux établissements. Notre volonté est d'orienter ce rendez-vous comme une visite de préadmission permettant d'anticiper les besoins du futur résident notamment en intégrant d'autres professionnels</li> <li>• <b>Mettre en place une procédure de protection des biens des résidents.</b>            Formaliser l'état des lieux d'entrée et sortie.            Sécuriser les dépôts d'argent de la part des résidents : la gestion des dépôts d'argent n'est pas structurée et aucun suivi n'est effectué.            Valoriser les coffres individuels présents dans les chambres sur le site de Martigné.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mettre en place un rendez-vous famille à j+1mois ou 2 mois après l'entrée du résident</b></li> </ul> <p>Ce temps de rencontre permettrait de faire un premier bilan sur la prise en charge du résident, les difficultés rencontrées, les points positifs ... Il serait organisé en présence du résident dans la mesure du possible. Et il constituerait une première étape dans l'élaboration du PAP Ce rendez-vous serait pris le jour de l'entrée dans l'optique d'une meilleure organisation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Réactualiser une procédure pour l'élaboration d'un PAP pour chaque résident</b></li> </ul> <p>La volonté est d'intensifier la participation du résident et de ses proches dans la détermination des objectifs de prise en charge</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Permettre à la famille de participer à la vie quotidienne du résident</b></li> <li>• <b>Permettre à la famille de s'impliquer dans la vie de l'établissement</b></li> </ul>
<b>Ressources (Avec qui ?)</b>	Medco, IDEC, psychologue, direction, service administratif, service animation

<b>FICHE ACTION N°2</b>	
<b>Objectif stratégique</b>	<b>Pérenniser les valeurs Humanitude dans les pratiques professionnelles</b>
<b>Objectif général</b>	<b>Assurer le recueil de la satisfaction de chaque résident</b>  <b>Maintenir la citoyenneté de chaque résident</b>
<b>Actions (Quoi ?) (Ce que l'on veut faire en quelques mots) (Comment ?) (Les modalités d'organisation)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Remettre en place les enquêtes de satisfaction</b></li> </ul> <p>Sur un modèle d'enquête flash pour assurer un recueil de la satisfaction sur des moments importants du séjour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Enquête dans les 15 jours après l'entrée</b></li> <li>• <b>Enquête lors de sortie définitive notamment pour les hébergements temporaires</b></li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Poursuivre la démarche de participation à la vie citoyenne</b></li> </ul> <p>Permettre avec l'aide des communes aux résidents d'exercer leur droit de vote lors d'élections</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Développer des « cafés citoyen »</b></li> </ul> <p>L'objectif serait de développer des temps d'échange régulier avec les résidents sur différents sujets. Cette rencontre permettrait de rapprocher les résidents autour de leur statut de citoyen.</p>
<b>Ressources (Avec qui ?)</b>	Référente Qualité – service administratif – psychologue – Idec – service Animation

### FICHE ACTION N°3

<b>Objectif stratégique</b>	<b>Poursuivre la politique d'ouverture des établissements</b> Promouvoir une politique de communication de qualité sur le territoire
<b>Objectif général</b>	<p><b>Maintenir les liens sociaux des personnes accueillies.</b></p> <p><b>Pérenniser les projets variés d'animation sociale proposés aux résidents</b></p> <p><b>Créer et développer les échanges avec les partenaires extérieurs</b></p> <p><b>Faciliter l'accès à l'information des événements extérieurs</b></p>
<b>Actions</b> <i>(Quoi ?)</i> <b>(Ce que l'on veut faire en quelques mots)</b> <i>(Comment ?)</i> <b>(Les modalités d'organisation)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Structurer davantage le projet annuel d'animation</b> : sollicitation des soignants pour des propositions d'activités sociales, définition d'un objectif à l'avance, proposition d'un ensemble d'activités sociales (<i>atelier maintien des capacités, atelier culture/expression, atelier socioculturel, atelier individuel</i>) touchant les résidents, quel que soit leur degré d'autonomie et/ou de dépendance.</li> </ul> <p>Budgétisation des actions. Préplanification des actions. Validation par la direction. Mener une réflexion pour déployer des activités d'animation le matin, en l'adaptant aux différents profils des résidents.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Poursuivre les partenariats avec les acteurs du territoire</b> : écoles, communes ...</li> </ul>
<b>Ressources</b> <i>(Avec qui ?)</i>	Direction, IDEC, référent qualité, psychologue, service animation et chargé de communication et d'informatique

<b>FICHE ACTION N°4</b>	
<b>Objectif stratégique</b>	<b>Promouvoir une politique de communication de qualité sur le territoire</b>
<b>Objectif général</b>	<b>Définir une politique de communication à l'attention des partenaires, mais aussi des familles</b>
<b>Actions</b> <i>(Quoi ?)</i> <b>(Ce que l'on veut faire en quelques mots)</b> <i>(Comment ?)</i> <b>(Les modalités d'organisation)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Développer des outils de communication externe pertinents</b> L'enjeu est de créer des supports de communication pouvant être déposés chez les partenaires ; ces outils permettraient de décrire l'actualité des établissements, mais aussi faire connaître le savoir-faire des professionnels.</li> <li>• <b>Moderniser les outils informatiques existants</b> Le point de départ serait de renforcer l'utilisation du site internet. Cela passe par un projet de rénovation des deux sites, mais aussi de structurer sa mise à jour.</li> <li>• <b>Développer la diffusion des actualités des établissements par voie de presse</b></li> </ul>
<b>Ressources</b> <i>(Avec qui ?)</i>	Direction, IDEC, référent qualité, service animation et chargé de communication et d'informatique

Tous les détails des orientations du projet de vie et d'animation figurent dans un tableau annexé au projet précisant pour chacune, les objectifs, les actions, réalisateurs, échéancier et suivi.

## 4.4 Notre projet d'aides et de soins

*Où allons-nous ?*

**Une de nos missions principales est d'être un lieu de soins ; d'apporter à la personne accueillie toute l'aide et l'accompagnement nécessaire et adapté à son état de santé, et ce tout au long de son séjour sur nos deux établissements.**

Notre projet d'aides et de soins s'appuie sur des points forts que nous souhaitons conserver :

- Une volonté de tendre à une politique de zéro Contention ;
- Une présence de professionnels para médicaux permettant de compléter l'intervention de l'équipe soignante : psychologue, ergothérapeute, diététicienne ;
- Une maîtrise du circuit du médicament renforcé par la mise en place d'audit interne tous les deux ans ;
- Un accompagnement de fin de vie structurée ;
- Une prévention du risque Dénutrition et déshydratation structurée :
  - Formalisation d'un protocole Dénutrition/Déshydratation ;
  - Des formations dispensées par la diététicienne sur les thématiques : alimentation de la personne âgée, dépistage de la dénutrition et état bucco-dentaire ;
  - Présence d'un dispositif de collation de nuit ;
  - Prémices d'une mise en place d'un nouveau mode d'alimentation, le "manger mains" ;
- Une démarche commune des professionnels portant la préservation des capacités de chaque résident comme pratique essentielle au quotidien : présence de matériel adapté, des protocoles établis sur la mise aux toilettes régulière, la marche favorisée lors de déplacement ...
- Un partenariat fort avec le réseau territorial d'Hygiène du 53 notamment tout au long de la crise COVID ;
- La présence de nombreux dispositifs non médicamenteux créés en équipe : table occupationnelle, sac augustine, chariot d'urgence comportementale, tableau d'activités ;
- L'instauration d'activités occupationnelles, la nuit ;
- La présence de l'unité Hélios sur l'établissement La Douceur de Vivre ; cette petite unité de vie fonctionne sur le modèle d'un PASA et prend en charge 14 résidents présentant des troubles du comportement.

**De plus, les pratiques professionnelles s'appuient ensuite sur de grands principes Humanité du prendre soin auxquels nous sommes très attachés et qui sont les suivants :**

- **Préservation de l'autonomie de chaque résident ;**
- **Apporter une réponse individualisée aux besoins de santé de chaque résident ;**
- **Répondre aux besoins fondamentaux des résidents ;**
- **Respecter le résident dans sa singularité ;**
- **Maintenir la pluridisciplinarité et la multicom pétence au sein de l'équipe médicale et des intervenants externes.**

<b>FICHE ACTION N°1</b>	
<b>Objectif stratégique</b>	<b>Pérenniser les valeurs Humanitude dans les pratiques professionnelles</b>
<b>Objectif général</b>	<b>Favoriser l'autonomie du résident dans les soins de nursing</b>  <b>Promouvoir la verticalité</b>  <b>Développer une communication adaptée à tous les résidents</b>
<b>Actions</b> <i>(Quoi ?)</i> <b>(Ce que l'on veut faire en quelques mots)</b> <i>(Comment ?)</i> <b>(Les modalités d'organisation)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Adapter les soins en fonction du rythme et des besoins du résident</b>            La philosophie commune aux deux résidences se définit autour d'une adaptabilité des soins au plus près des besoins et des rythmes de chaque résident. Notre volonté est de pérenniser cette dynamique dans les pratiques professionnelles. Plusieurs actions doivent être mises en œuvre autour de la formation des équipes aux principes Humanitude, dans l'élaboration de plans de soins pertinents.</li> <li>• <b>Structurer la politique de mise en place d'une contention</b>            Notre souhait est de tendre à une politique de 0 contention sur les établissements. Cela doit passer par la mise en place d'une réévaluation systématique de chaque contention décidée ; mais aussi de développer une politique de communication envers les familles sur le risque Chutes et la bénéfice/risque.             Associer à cette réflexion, les médecins traitants, prescripteur des contentions, afin d'améliorer la coordination, les informations pour tous, permettant de tendre vers la politique 0 contention.</li> <li>• <b>Optimiser l'utilisation des dispositifs non médicamenteux mis en place</b></li> <li>• <b>Mettre en place les toilettes évaluatives</b>            Prévoir la formation d'IDE et intégrer cette pratique dans le déroulé de l'entrée d'un nouveau résident</li> </ul>
<b>Ressources</b> <i>(Avec qui ?)</i>	Medco, IDEC, IDE, psychologue, ergothérapeute

**FICHE ACTION N°2**

<b>Objectif stratégique</b>	<b>Pérenniser l'adaptabilité de la prise en soin en fonction des besoins, envies et rythme de chaque résident</b>
<b>Objectif général</b>	<p><b>Accompagner la personne atteinte d'une maladie évolutive ou terminale dans une approche globale avec des soins actifs et continus visant à :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-soulager la douleur physique et ses symptômes ;</li> <li>-apaiser la souffrance psychique et spirituelle ;</li> <li>-sauvegarder la dignité de la personne malade ;</li> <li>-soutenir son entourage.</li> </ul> <p>Cet accompagnement est par nature interdisciplinaire. L'accompagnement repose donc en plus d'une prise en charge thérapeutique adaptée, en une écoute, un réconfort, un respect de l'autre...</p>
<p><b>Actions</b>  <i>(Quoi ?)</i>  <b>(Ce que l'on veut faire en quelques mots)</b>  <i>(Comment ?)</i>  <b>(Les modalités d'organisation)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Développer un partenariat avec l'HAD</b></li> </ul> <p>Ce partenariat permet de renforcer notre accompagnement de fin de vie notamment sur la prise en charge de la douleur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Renforcer la formation des agents sur la thématique Accompagnement de fin de vie</b></li> <li>• <b>Améliorer l'aménagement de la chambre sur des situations de fin de vie : « espace cocooning »</b></li> <li>• <b>Améliorer l'anticipation dans les situations de fin de vie</b></li> </ul> <p>L'information sur les directives anticipées doit être structurée et ce dès l'entrée en résidence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Poursuivre la communication à l'attention des familles sur les situations de fin de vie</b></li> </ul>
<b>Ressources</b> <i>(Avec qui ?)</i>	MEDCO, IDEC, IDE, psychologue

<b>FICHE ACTION N°3</b>	
<b>Objectif stratégique</b>	<b>Accroître le développement d'une culture qualité et sécurité</b>
<b>Objectif général</b>	<b>Promouvoir des actions de prévention sur les risques gériatriques</b>  <b>Développer une gestion documentaire de qualité</b>  <b>Définir une politique de qualité générale</b>
<b>Actions</b> <b>(Quoi ?)</b> <b>(Ce que l'on veut faire en quelques mots)</b> <b>(Comment ?)</b> <b>(Les modalités d'organisation)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Poursuivre l'évaluation régulière du circuit du médicament</b> L'organisation d'audit commun aux deux sites en présence de la référente Qualité et des IDE doit se pérenniser.</li> <li>• <b>Organiser l'évaluation et la prise en charge de la douleur (dès la suspicion d'une douleur/pour toute plainte formulée par un résident).</b> La prise en charge doit faire partie intégrante des pratiques professionnelles de l'ensemble de l'équipe soignante ; l'utilisation des échelles d'évaluation de la douleur doit être systématisée et la formation doit être continue sur cette thématique.</li> <li>• <b>Développer des actions de prévention concernant le risque CHUTE</b> La gestion des chutes est bien en place, mais les dispositifs de prévention ainsi que d'analyse même de la chute ne sont pas développés au sein des deux établissements.</li> <li>• <b>Développer une politique médicale de prise en charge des escarres</b> Des actions de prévention ainsi que des outils d'évaluation du risque escarre doivent être mis en place et être connus de l'ensemble des professionnels.</li> <li>• <b>Intégrer l'activité adaptée comme moyen de prévention dans la préservation des capacités physiques, fonctionnelles, mais aussi cognitives</b></li> <li>• <b>Pérenniser l'unité Hélios</b> Notre volonté est d'obtenir la labellisation en PASA. Cette unité est essentielle dans son organisation (des toilettes thérapeutiques aux différentes activités adaptées proposées) pour les résidents présentant des troubles du comportement.</li> <li>• <b>Sensibiliser les équipes à l'utilisation du chariot d'urgence comportementale.</b></li> <li>• <b>Mener une réflexion sur un outil permettant l'accès aux protocoles par l'ensemble des professionnels</b></li> <li>• <b>Remettre en place les COPIL Qualité</b> Ce temps d'échange permet de s'interroger sur la démarche d'amélioration continue de la prise en soin proposée, de se questionner sur les situations délicates et ainsi d'établir une politique médicale précise.</li> <li>• <b>Développer une culture déclarative de l'EI/EIG</b></li> <li>• <b>Structurer la gestion des Risques et la sécurité au sein de l'établissement</b></li> </ul>
<b>Ressources</b> <b>(Avec qui ?)</b>	Référent qualité, IDEC, MEDCO, IDE, ergothérapeute

<b>FICHE ACTION N°4</b>	
<b>Objectif stratégique</b>	<b>Accentuer la politique de coopération et de partenariat.</b>
<b>Objectif général</b>	<b>Assurer la continuité des soins et améliorer les accompagnements individuels par le développement des partenariats avec les professionnels de santé libéraux et/ou les établissements de santé.</b>
<b>Actions</b> <i>(Quoi ?)</i> <b>(Ce que l'on veut faire en quelques mots)</b> <i>(Comment ?)</i> <b>(Les modalités d'organisation)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer la téléconsultation et la télé expertise</li> <li>• Améliorer notre communication avec les partenaires du domicile</li> <li>• Améliorer le parcours de soins du résident pour une meilleure connaissance des antécédents médicaux</li> <li>• Renforcer le partenariat avec les centres hospitaliers de Laval, Mayenne et Ernée pour organiser les hospitalisations et éviter le passage aux urgences : mettre à jour les plans bleus des établissements</li> <li>• Développer le partenariat avec les UCC et UHR du secteur pour l'accompagnement de résidents en crise</li> </ul>
<b>Ressources</b> <i>(Avec qui ?)</i>	MEDCO, IDEC, psychologue

<b>FICHE ACTION N°5</b>	
<b>Objectif stratégique</b>	<b>Adapter nos réponses aux attentes et besoins de la population locale</b> <b>Intégrer la notion d'EHPAD hors les murs dans notre future évolution</b>
<b>Objectif général</b>	<b>Développer des actions de prévention auprès de la population du territoire</b>
<b>Actions</b> <i>(Quoi ?)</i> <b>(Ce que l'on veut faire en quelques mots)</b> <i>(Comment ?)</i> <b>(Les modalités d'organisation)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mener une réflexion sur une offre étoffée pour notre service de portage de repas</b> Envisager la possibilité de proposer un repas le soir dans l'optique de prévenir le risque de dénutrition. Véritable projet à définir en évaluant la demande réelle, quels sont les besoins. Et pourrait servir de dispositif d'éducation auprès des personnes à domicile sur l'importance de l'alimentation le soir. Et ainsi, réduire à la fois les habitudes des personnes lors de leur entrée en EHPAD de ne pas prendre de repas le soir, mais aussi le risque de dénutrition sévère.</li> <li>• <b>Mener une réflexion pour intégrer un accueil de jour sur le site de la Douceur de Vivre</b> Quels sont les locaux nécessaires selon le cahier des charges - Réaliser une étude de faisabilité (nombre de place, impact financier...).</li> </ul>
<b>Ressources</b> <i>(Avec qui ?)</i>	Direction, CODIR

Tous les détails des orientations du projet d'aides et de soins figurent dans un tableau Excel précisant pour chacune les objectifs, les actions, réalisateurs, échéancier et suivi.

## 4.5 Notre projet social

Où allons-nous ?

**Le projet social vise à promouvoir au quotidien une qualité de vie au travail exemplaire. L'accompagnement des professionnels apparaît comme une mission essentielle de nos deux établissements ; l'importance de prendre soin de ceux qui prennent soin des personnes accueillies.**

La volonté d'assurer une qualité de vie au travail à chaque agent s'appuie sur des points forts qu'il est essentiel de réaffirmer :

- Une procédure d'accueil du nouvel agent structuré ; des documents essentiels sont communiqués dès l'arrivée d'un nouveau salarié ; mais aussi des supports vidéos de formation sur les essentiels à connaître en EHPAD ;
- La présence d'un groupe Qualité permettant de développer une démarche qualité continue, mais aussi de questionner les pratiques professionnelles au regard des RBPP (recommandations de bonnes pratiques professionnelles) ;
- La promotion interne comme le levier essentiel dans la qualité de vie au travail et la montée en compétences des agents ;
- Un principe d'équité régissant le planning de travail et les horaires pour l'ensemble du personnel ;
- La mise à disposition en nombre de matériel ergonomique complété par l'installation sur 2022 de rails de transferts sur les deux structures ;
- La présence d'une compétence en réflexologie à destination du personnel.

FICHE ACTION N°1	
<b>Objectif stratégique</b>	<b>Mettre en place une politique de communication interpersonnelle efficace</b>
<b>Objectif opérationnel</b>	<p><b>Pérenniser la démarche positive au sein des deux établissements</b></p> <p><b>Institutionnaliser les temps d'échange par service et interservice</b></p> <p><b>Redéfinir la politique de Communication pour différencier ce qui peut relever de l'intranet, et ce en information écrite</b></p>
<p><b>Actions</b>  <b>(Quoi ?)</b>  <b>(Ce que l'on veut faire en quelques mots)</b>  <b>(Comment ?)</b>  <b>(Les modalités d'organisation)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Repenser les outils de communication présents sur chaque site</b></li> </ul> <p>La volonté est de clarifier les supports de communication, de renforcer l'utilisation de l'intranet et de réduire les affichages libres.</p> <p>Intégrer dans cette réflexion la création d'une newsletter à l'attention des professionnels rappelant des informations essentielles (rappel de bonnes pratiques, notions RH .....).</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Programmer les réunions de service et interservice en intégrant un planning, un ordre du jour prédéfini et un compte rendu adapté</b></li> <li>• <b>Développer son optimisme - élaborer une démarche positive</b> Création de fiches d'événements désirables .</li> <li>• <b>Mener une réflexion pour valoriser les compétences et les formations des agents par des interventions ponctuelles face à l'équipe</b></li> </ul>
<b>Ressources</b> <i>(Avec qui ?)</i>	Direction, IDEC, chargé de communication et informatique, psychologue

<b>FICHE ACTION N°2</b>	
<b>Objectif stratégique</b>	<b>Poursuivre la politique de promotion interne</b>
<b>Objectif opérationnel</b>	<b>Institutionnaliser le dispositif Formations</b>
<b>Actions</b> <i>(Quoi ?)</i> <b>(Ce que l'on veut faire en quelques mots)</b> <i>(Comment ?)</i> <b>(Les modalités d'organisation)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Instaurer un plan pluriannuel de formation ;</b> L'enjeu est de définir les priorités en matière de formation pour chaque site et de permettre à chaque agent de monter en compétences. Il va renforcer la cohérence des orientations stratégiques décidées pour les cinq prochaines années.</li> <li>• <b>Développer des « formations flash » en interne ;</b> Support permettant de rappeler les recommandations de bonnes pratiques, les protocoles en vigueur, la bonne utilisation du matériel.</li> </ul>
<b>Ressources</b> <i>(Avec qui ?)</i>	Direction, IDEC, référent qualité

<b>FICHE ACTION N°3</b>	
<b>Objectif stratégique</b>	<b>Promouvoir des outils d'aide à l'exécution des tâches de chaque professionnel</b>
<b>Objectif opérationnel</b>	<b>Renforcer la prévention des TMS et des risques psycho sociaux</b> <b>Structurer l'accueil des nouveaux agents</b>
<b>Actions</b> <i>(Quoi ?)</i> <b>(Ce que l'on veut faire en quelques mots)</b> <i>(Comment ?)</i> <b>(Les modalités d'organisation)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Poursuivre la mise en place de fiches de poste adaptées pour chaque service</b> L'enjeu est double ; à la fois, garantir un accueil pertinent des nouveaux agents, mais aussi, structurer le « Qui fait quoi » dans chaque service dans l'optique de prévention des glissements de tâches.</li> <li>• <b>Sensibiliser les équipes sur l'utilisation du matériel ergonomique à disposition</b> Les deux établissements disposent de matériel ergonomique en nombre. La sensibilisation quotidienne couplée à des « formations flash » sur leurs utilisations apparaît comme essentielle.</li> <li>• <b>Mettre en place des groupes d'analyse de pratiques professionnelles</b></li> <li>• <b>Améliorer les dispositifs existants sur l'accueil des nouveaux agents et stagiaires</b> Ces dispositifs doivent être complétés par un renforcement des partenariats ; notamment en reprenant l'implication des établissements dans les journées de l'emploi organisées sur le territoire.</li> <li>• <b>Structurer l'organisation en mode dégradé en cas d'absence d'une aide-soignante, d'une infirmière</b></li> </ul>
<b>Ressources</b> <i>(Avec qui ?)</i>	Direction, IDEC, psychologue, ergothérapeute, acteur PRAP

Tous les détails du projet social figurent dans un tableau annexé au projet précisant pour chaque axe, les objectifs, les actions, réalisateurs, échéancier et suivi.

## 4.6 Notre projet logistique

Où allons-nous ?

**Le projet logistique se penche sur l'environnement de vie des résidents en faisant le tour des prestations hôtelières ainsi que des locaux et équipements.**

Ainsi, notre mission d'être un lieu d'hébergement s'appuie sur des points forts qu'il est essentiel de réaffirmer :

- Un service restauration internalisé sur chacune des résidences
- Une cuisine « faite maison » ; les produits frais sont privilégiés au quotidien. Cette volonté est accentuée par l'adhésion à l'association « les disciples Escoffier », association locale promouvant des recettes traditionnelles.
- Une équipe restauration régulièrement formée aux normes HACCP
- La création sur l'établissement La Douceur de Vivre d'une équipe dédiée au bionettoyage
- Des protocoles de bionettoyage établis et connus des agents
- Des buanderies équipées de matériel ergonomique
- Une démarche de développement durable déjà installée sur les deux établissements
- Une maintenance et un entretien continu du bâti

FICHE ACTION N°1	
<b>Objectif stratégique</b>	<b>Promouvoir des lieux de vie conviviaux et adaptés</b>
<b>Objectif opérationnel</b>	<b>Renforcer l'attention portée à l'entretien des locaux et des chambres</b> <b>Promouvoir la création d'espaces de vie</b>
<b>Actions</b> <i>(Quoi ?)</i> <b>(Ce que l'on veut faire en quelques mots)</b> <i>(Comment ?)</i> <b>(Les modalités d'organisation)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pérenniser l'équipe Bionettoyage sur l'EHPAD La Douceur de Vivre</b> Prévoir une réflexion sur la possibilité de le transposer sur l'EHPAD Marin Bouillé.</li> <li>• <b>Mener une réflexion sur les deux sites concernant l'affection des locaux</b> l'objectif est une meilleure répartition des pièces en privilégiant des espaces de vie conviviaux, adaptés lors des repas.</li> <li>• <b>Mettre en place un suivi des travaux au sein des deux établissements</b></li> <li>• <b>Repenser l'organisation du service Lingerie</b></li> </ul>
<b>Ressources</b> <i>(Avec qui ?)</i>	Direction, IDEC, service maintenance, service Lingerie

<b>FICHE ACTION N°2</b>	
<b>Objectif stratégique</b>	<b>Accroître le développement d'une culture qualité et sécurité</b>
<b>Objectif opérationnel</b>	<b>Mener une réflexion sur le circuit Propre-Sale</b>
<b>Actions</b> <i>(Quoi ?)</i> (Ce que l'on veut faire en quelques mots) <i>(Comment ?)</i> (Les modalités d'organisation)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mise en place de locaux propres et sales sur l'établissement La Douceur de Vivre</b></li> <li>• <b>Revoir le contenu présent dans les locaux propres sur la Résidence Marin Bouillé</b></li> <li>• <b>Refondre la procédure Circuit propre sale sur les deux établissements</b></li> </ul>
<b>Ressources</b> <i>(Avec qui ?)</i>	Direction, IDEC, référent qualité, service maintenance, service lingerie, RHT 53

Tous les détails du projet logistique figurent dans un tableau annexé au projet précisant pour chaque axe stratégique, les objectifs, les actions, les moyens réalisateurs, échéancier et suivi.

## 4.7 Déploiement du projet

*Où allons-nous ?*

**Nous nous sommes attachés à ce que ce projet reflète exactement nos établissements tant sur le fond avec des objectifs pragmatiques et atteignables que sur la forme en étant concis (une quarantaine de pages conformément à la recommandation émise par l'ANESM<sup>4</sup>) et accompagné d'annexes illustratives et d'un tableau de programmation et de suivi.**

Ce projet d'établissement est conçu dans la perspective de la fusion des deux structures existantes et de la réalisation d'un programme architectural et fonctionnel dont les principales étapes devraient être les suivantes » :

- Finalisation du projet par la direction des établissements ;
- Présentation du projet d'établissement aux élus du personnel pour avis simple ;
- Présentation également en Conseil de la vie sociale -CVS pour avis simple ;
- Adoption par le Conseil d'Administration ;
- Planification des objectifs et actions sur les 5 ans en complétant le tableau de programmation ; ces objectifs et actions sont communs aux deux sites pour la majorité d'entre eux ;
- Remise à chaque équipe et chaque agent de sa feuille de route issue de la planification des objectifs et des actions ;
- Suivi au moins annuel des objectifs et actions ;
- Restitution des bilans d'étape auprès des élus du personnel et du CVS ;
- Bilans intermédiaires sur demande des autorités de tarification dans le cadre ou en dehors du CPOM ;
- Bilan final au terme des 5 ans.

---

<sup>4</sup> Recommandation Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service –ANESM mai 2010

# Conclusion



## **D'où venons-nous ? Où sommes-nous ? Qui sommes-nous ? Où allons-nous ?**

Notre souhait d'avenir commun va reposer sur des fondements clairs durant les cinq prochaines années.

Ainsi, nous avons construit une stratégie commune regroupant quatre axes ; ces axes constituent le fil conducteur de notre projet, mais au-delà des pratiques professionnelles de notre quotidien.

L'enjeu sera en s'interrogeant sur une nouvelle offre médico-sociale adaptée aux besoins de la population, de poursuivre notre volonté d'ouverture vers le territoire ;

tout en favorisant une prise en soins au plus près des besoins, choix, envies de chaque résident, et en garantissant une qualité de vie aux professionnels, acteurs essentiels du quotidien.

Ce Projet d'établissement, précisant nos projets à déployer pour les 5 ans à venir, viendra appuyer la formalisation et la négociation du CPOM, afin de définir, au regard de nos objectifs à atteindre, quels sont nos besoins, en termes d'investissements et de ressources humaines.

# **A n n e x e s**

## **Annexe 1**

**Charte des droits et libertés de la personne accueillie issue de l'arrêté du 08 09 2003**

## **Annexe 2**

**Plan bleu**

## Annexe 1

### Charte des droits et libertés de la personne accueillie issue de l'arrêté du 08 09 2003

#### **Article 1er Principe de non-discrimination**

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

#### **Article 2 Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté**

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

#### **Article 3 Droit à l'information**

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

#### **Article 4 Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne**

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de toute mode d'accompagnement ou de prise en charge ;

2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en

raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

#### **Article 5 Droit à la renonciation**

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

#### **Article 6 Droit au respect des liens familiaux**

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficulté ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

#### **Article 7 Droit à la protection**

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

#### **Article 8 Droit à l'autonomie**

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. À cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

#### **Article 9 Principe de prévention et de soutien**

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs

individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

**Article 10 Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie**

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

**Article 11 Droit à la pratique religieuse**

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

**Article 12 Respect de la dignité de la personne et de son intimité**

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

**Annexe 2**  
**Plan Bleu**