



Association  
**ANNE  
BOIVENT**  
EHPAD SAINT-JOSEPH



# Projet d'Établissement EHPAD Saint-Joseph 2026-2031



# SOMMAIRE

---

## Table des matières

1. INTRODUCTION.....	3
2. LE POSITIONNEMENT DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE.....	9
3. LE POSITIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT .....	13
4. L'ACCOMPAGNEMENT.....	25
5. UNE CULTURE DE L'ETHIQUE ET DE LA BIENTRAITANCE .....	32
6. LE PROJET DE SOINS.....	34
7. LE PROJET ANIMATION .....	43
8. LE PROJET ARCHITECTURAL .....	52
9. LE PROJET SOCIAL .....	56
10. LA DEMARCHE QUALITE ET GESTION DES RISQUES.....	70
11. LA RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE DE L'ASSOCIATION.....	75
12. L'ANALYSE DES RÉSULTATS ET LES ACTIONS À ENTREPRENDRE .....	77
13. LES ACTIONS À ENTREPRENDRE À 5 ANS .....	80
14. LES MODALITÉS DE COMMUNICATION, DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT .....	94
15. CONCLUSION .....	95
16. GLOSSAIRE .....	96
17. REMERCIEMENTS.....	98

# 1. INTRODUCTION

## 1.1 Finalité du projet d'établissement

La rédaction du projet d'établissement est une obligation réglementaire instituée par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Elle s'impose pour les établissements sociaux et médico-sociaux avec une actualisation tous les 5 ans.

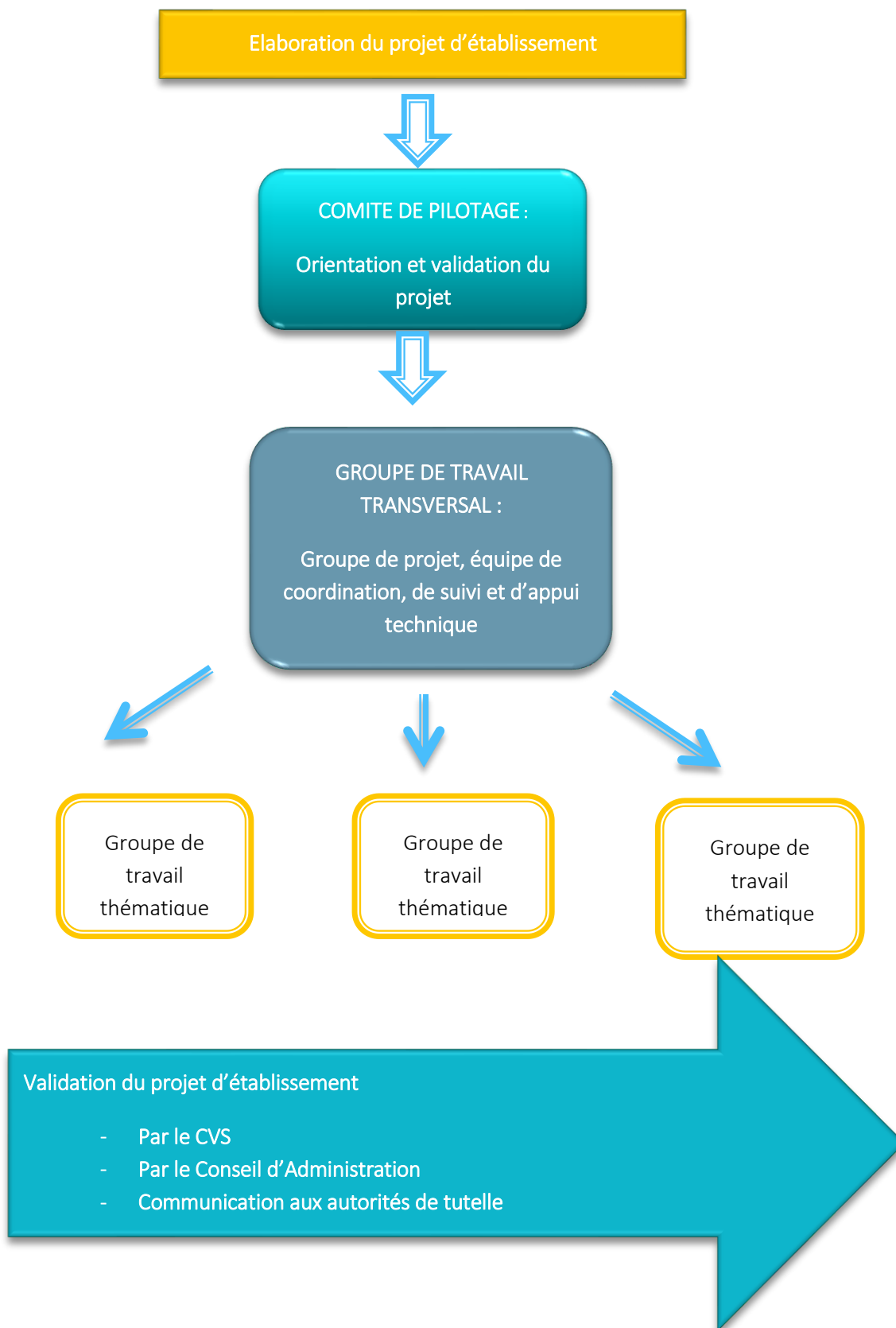
L'article L311-8 du code de l'action sociale et des familles prévoit que « pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet précise également la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre par l'établissement ou le service, notamment en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle. » La rédaction du projet d'établissement de l'EHPAD Saint-Joseph s'inscrit dans une démarche globale d'établissement permettant de mobiliser les ressources de chacun.

L'équipe cadre est garante de la diffusion et de l'application du projet d'établissement.

## 1.2 Méthodologie

Élaborer et rédiger un projet d'établissement nécessite de mettre en place un cadre fixant les règles de production et de validation du projet d'établissement, de répartir les tâches entre les différentes parties prenantes et de respecter les différentes phases de la démarche.

Ces missions vont être réparties entre les différentes instances participantes à l'élaboration du projet d'établissement : le comité de pilotage, le groupe de travail transversal et les groupes de travail thématiques. Le sommaire a été défini par le COPIL associatif.



▪ **Comité de pilotage : orientation et validation du projet d'établissement**

✓ Missions du comité de pilotage :

- Décider de la méthode du travail et du calendrier ;
- Garantir le bon déroulement général des travaux ;
- Assurer le respect du processus mis en œuvre ;
- Prioriser les thématiques à traiter ;
- Recadrer les travaux si nécessaire ;
- Valider les choix et les résultats du groupe de travail transversal.

✓ Composition et calendrier de réunion du comité de pilotage :

Comité de pilotage (Copil)	
Nom - Prénom	Fonction
GAVARD Nathalie	Directeur d'établissement
CARRE Sonia	Cadre infirmier
DENOUAL Nadège PITOIS Corinne	Représentants du personnel – Représentants de proximité CSE central
GOUDAL Denise	Président du CVS
BOISSEUX Marie- Noëlle AUSSANT Annie VAZ PINTO Mario	Représentants des familles
GOUPIL Jean Paul	Administrateur référent
BIOU Sandrine	Directeur Qualité

Dates des réunions	
16 Octobre 2024	Présentation du sommaire du projet d'établissement et mise en place de la démarche projet.  Désignation des membres du groupe de travail transversal
03 Décembre 2024	Réunion intermédiaire sur les avancées des différents groupes de travail
10 Février 2025	Réunion intermédiaire sur les avancées des différents groupes de travail
03 Mars 2025	Réunion intermédiaire sur les avancées des différents groupes de travail
28 Mai 2025	Réunion intermédiaire sur les avancées des différents groupes de travail
15 Décembre 2025	Restitution et validation du projet d'établissement

- **Groupe de travail transversal :**

- ✓ Missions du groupe de travail transversal :

- Garantir la mise en œuvre et la cohérence du dispositif de travail ;
    - Définir les thématiques à travailler, l'organisation, les objectifs et résultats attendus ;
    - Nommer les référents-animateurs (pilotes) des sous-groupes de travail thématiques ;
    - Proposition sur des apports de connaissances ciblées ;
    - Identifier les points sensibles à traiter et proposer des axes d'amélioration ;
    - Réceptionner et valider les productions thématiques ;
    - Transmettre les synthèses écrites au comité de pilotage.

- ✓ Composition et calendrier de réunions du groupe de travail transversal :

Groupe de travail transversal	
Nom - Prénom	Fonction
COQUEMONT Anne Sophie	Assistant administratif
LOLLIEROU Clara	Psychologue
CARRE Sonia	Cadre infirmier
BARBEDETTE Estelle	Animateur
GAVARD Nathalie	Directeur d'établissement
CHARBONNEL Isabelle	Référent Qualité

Dates des réunions	
20 Septembre 2024	Constitution des groupes de travail thématiques, nomination d'un animateur-référent pour chaque sous-groupe, répartition des thématiques pour chaque groupe thématique
07 Novembre 2024	Réunion intermédiaire sur l'avancée des travaux de chaque groupe thématique
23 Janvier 2025	Réunion intermédiaire sur l'avancée des travaux de chaque groupe thématique
06 Février 2025	Réunion intermédiaire sur l'avancée des travaux de chaque groupe thématique
20 Février 2025	Réunion intermédiaire sur l'avancée des travaux de chaque groupe thématique
17 Mars 2025	Réunion intermédiaire sur l'avancée des travaux de chaque groupe thématique
05 Mai 2025	Réunion intermédiaire sur l'avancée des travaux de chaque groupe thématique

19 Mai 2025	Réunion intermédiaire sur l'avancée des travaux de chaque groupe thématique
22 Mai 2025	Réunion intermédiaire sur l'avancée des travaux de chaque groupe thématique
07 Juillet 2025	Réunion intermédiaire sur l'avancée des travaux de chaque groupe thématique
25 Septembre 2025	Réunion intermédiaire sur l'avancée des travaux de chaque groupe thématique
27 Novembre 2025	Réunion intermédiaire sur l'avancée des travaux de chaque groupe thématique
1 <sup>er</sup> Décembre 2025	Restitution finale des travaux écrits

▪ **Groupes de travail thématiques**

✓ Missions des groupes de travail :

- Garantir la participation effective des groupes de travail concernés ;
- Traiter les thèmes ciblés et réflexion sur les modes d'organisation et de fonctionnement ;
- Produire des écrits et les transmettre au groupe de travail transversal.

7 groupes distincts ont été constitués. Tous les salariés de l'établissement, quelles que soient leurs fonctions, ont participé à un groupe de travail.

Après la restitution des écrits et la validation du projet d'établissement par le comité de pilotage, ce dernier a été présenté et validé par :

- Le Conseil de la Vie Sociale de l'établissement le 19/01/2026
- Le Conseil d'Administration de l'association le 13/02/2026

## 2. LE POSITIONNEMENT DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE

### 2.1 Historique de l'Association

L'Association Anne Boivent est une association privée à but non lucratif créée en 1998 « qui a pour but de faire vivre, d'accompagner toutes les personnes handicapées, âgées, en situation de fragilité, en tenant compte de leur histoire et de leur environnement »<sup>1</sup>.

Constituée le 9 novembre 1998, déclarée le 18 décembre 1998 et reconnue d'intérêt général depuis février 2018, l'Association a pris le relais d'une partie des œuvres créées par la Congrégation des Sœurs du Christ Rédempteur communément nommée Congrégation des Sœurs de Rillé à Fougères.

En tant que membre de droit et représentée par trois religieuses, la Congrégation est membre du conseil d'administration de l'Association Anne Boivent afin de maintenir et de développer les principes qui fondent l'action de la Congrégation : égalité de toutes les personnes, sollicitude envers les plus démunis et fraternité.

L'Association est implantée sur les départements d'Ille-et-Vilaine et de la Mayenne à travers 18 établissements et services médico-sociaux présents sur 10 sites. (Cf. carte d'implantation ci-dessous).

729 salariés en CDI sont au service de 985 personnes accompagnées (personnes âgées ou personnes en situation de handicap, dont 955 en établissements).

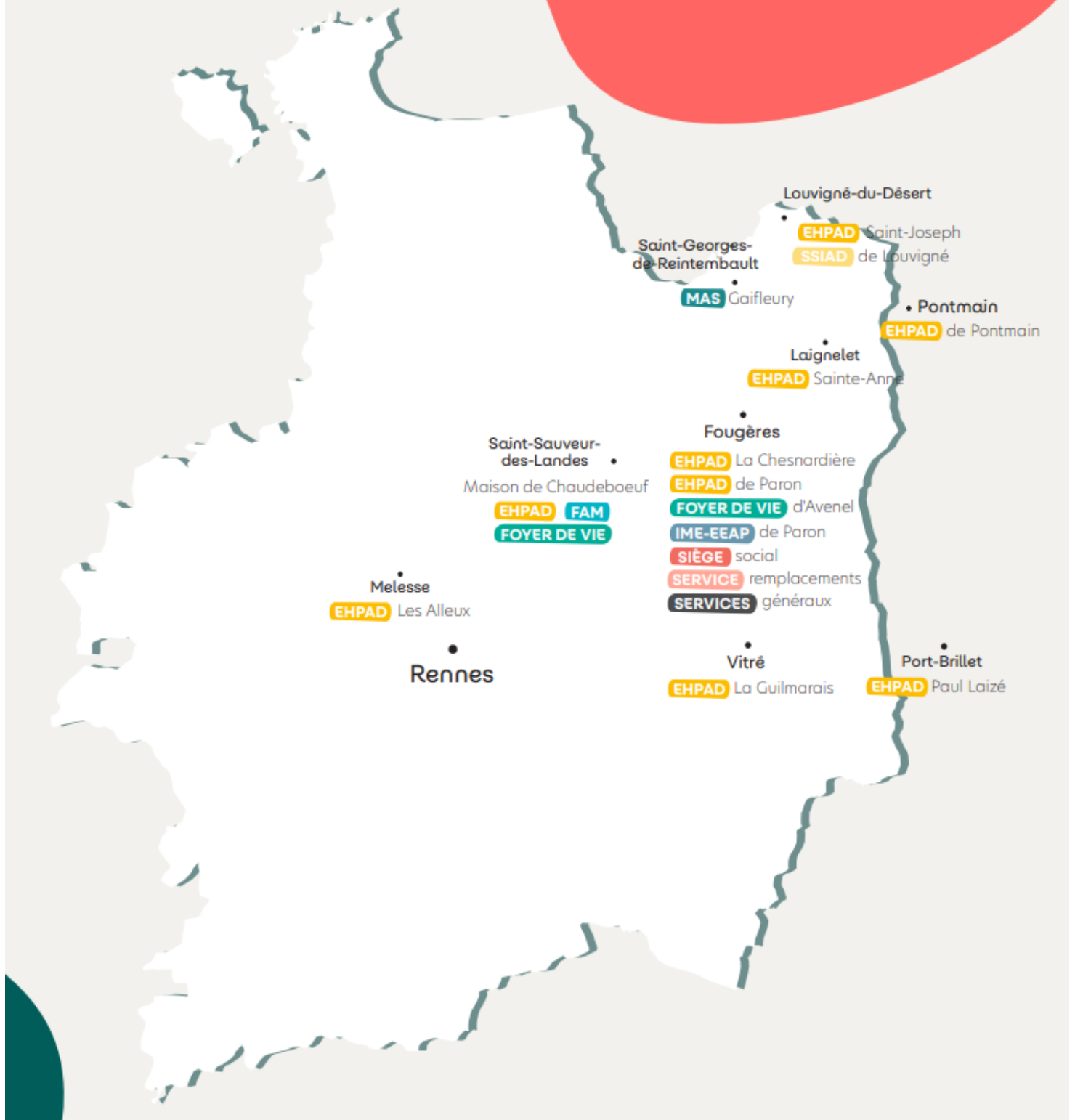
L'Association a signé un CPOM pour 2024/2028 (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) regroupant les 13 établissements breilliens.



---

<sup>1</sup> Extrait des statuts de l'Association – Adoptés le 18/12/1998 et actualisés le 16/12/2021.

# 18 ÉTABLISSEMENTS et SERVICES



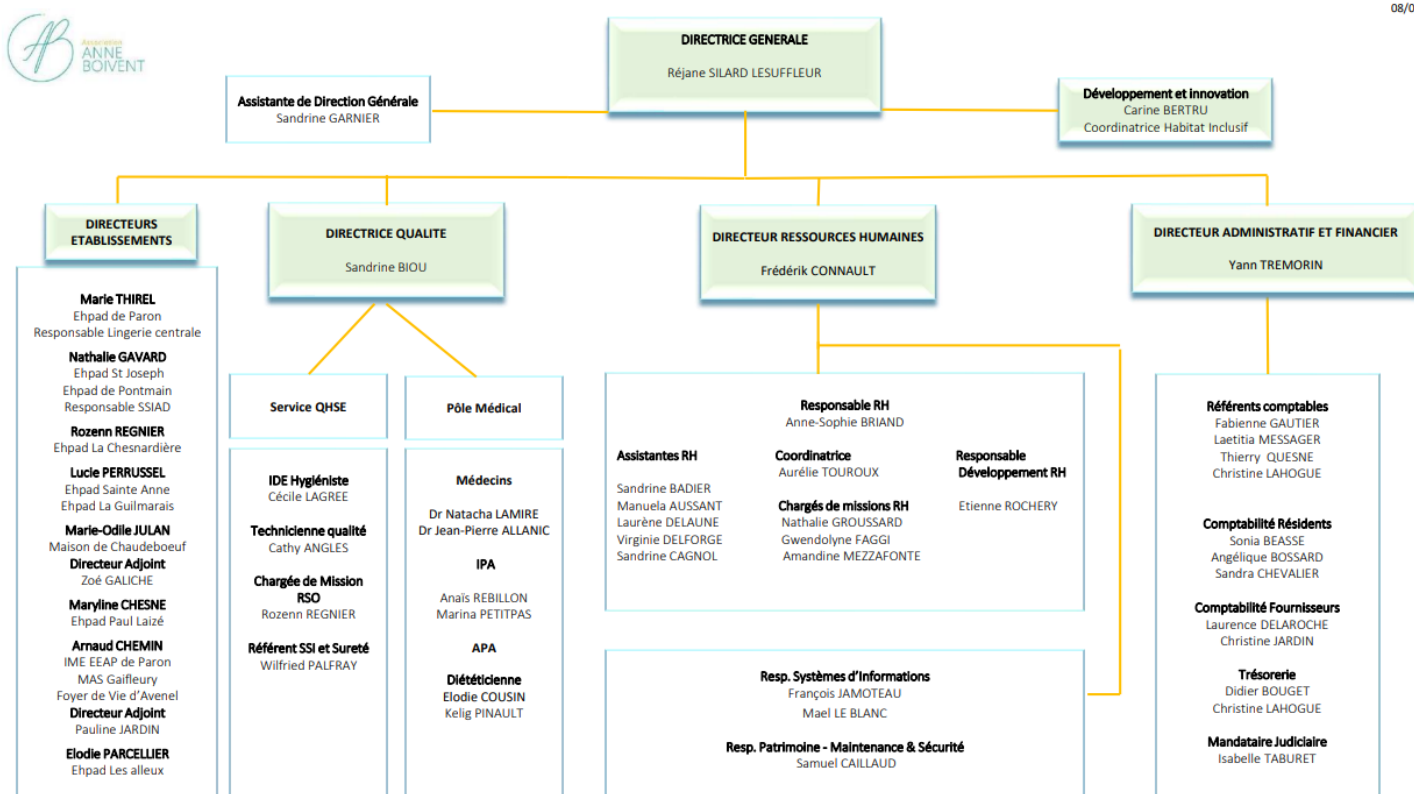
## 2.2 Organisation du siège de l'Association

### 2.2.1. Conseil d'administration, mission du siège

Le Conseil d'Administration est composé de 8 à 25 membres élus par l'Assemblée générale pour une durée de 6 ans parmi les membres actifs, auxquels s'ajoutent 4 représentants de la Congrégation des Soeurs du Christ Rédempteur. Il se réunit au moins trois fois par an et autant que nécessaire. Garant des valeurs et des principes d'action de l'Association Anne Boivent, c'est une instance de réflexion, de débats et de décisions, qui s'assure de la bonne marche de l'Association. Les administrateurs sont également référents d'un ou plusieurs établissements.

### 2.2.2. Organigramme du siège

Les professionnels du siège assurent des fonctions supports et apportent des services mutualisés et transversaux (ressources humaines, comptabilité, finances, qualité, travaux et immobilier, secrétariat général, service de tutelles, systèmes d'information) aux différentes structures composant l'Association.



## 2.3. Les valeurs de l'Association

Quatre valeurs guident l'action de l'Association et ses relations avec l'ensemble de ses parties prenantes : usagers, familles, professionnels, administrateurs, bénévoles, autorités publiques et partenaires. Elles ont été définies dans le cadre d'un séminaire associatif qui s'est déroulé en février 2020 à l'occasion de l'élaboration du nouveau projet associatif 2021-2027.

**L'OUVERTURE** : Agir au bénéfice des usagers quels qu'ils soient, en faisant appel à nos ressources et à celles de nos partenaires, tout en faisant évoluer nos pratiques.

**LA SOLIDARITÉ** : En tant qu'organisation privée à but non lucratif, nous devons penser et agir collectivement dans l'intérêt général tout en étant attentif à l'équilibre financier. C'est également mutualiser les forces individuelles et s'entraider.

**L'ENGAGEMENT** : Consiste, dans le respect des responsabilités de chacun, à agir collectivement pour la qualité du service rendu ainsi que pour la pérennité de l'activité.

**LE RESPECT** : Se base sur l'acceptation du principe d'égalité entre les personnes et de dignité pour tous. Cela implique de se conduire avec humanité, avec égard et bienveillance afin que chacun se sente bien et reconnu. Le respect c'est aussi être fidèle dans sa conduite aux engagements pris.

## 2.4 Les orientations stratégiques

Elles sont au nombre de 5 et se déclinent en 16 objectifs opérationnels :

	Orientations stratégiques	Objectifs opérationnels
#01	<b>CONTINUITÉ ET RENFORCEMENT DE NOTRE POSITIONNEMENT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Garantir l'efficacité de la gouvernance de demain</li> <li>2 Développer l'offre et diversifier les réponses</li> <li>3 Renforcer l'implantation territoriale de l'Association</li> <li>4 Poursuivre le développement des partenariats</li> <li>5 Promouvoir l'innovation</li> </ol>
#02	<b>CONSOLIDATION DE LA POLITIQUE QUALITÉ AU SERVICE DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6 Faire vivre un système structuré de management de la qualité et de la gestion des risques</li> <li>7 Maintenir la bientraitance au cœur de nos pratiques</li> <li>8 S'engager dans une démarche de certification</li> </ol>
#03	<b>ADAPTATION DE L'ORGANISATION INTERNE, AU SERVICE DE LA STRATÉGIE ET DE L'AMBITION DE L'ASSOCIATION ANNE BOIVENT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>9 Mieux communiquer en interne et en externe au service de la visibilité de notre action</li> <li>10 Structurer les fonctions supports et les professionnaliser</li> <li>11 Garantir l'efficacité et la performance de l'Association</li> </ol>
#04	<b>MISE EN ŒUVRE D'UN PROJET SOCIAL QUI CONJUGUE CULTURE COMMUNE, DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES ET QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>12 Faciliter le partage d'une identité associative et d'une culture commune</li> <li>13 Développer et diffuser les compétences des professionnels</li> <li>14 Promouvoir la santé et la qualité de vie au travail</li> </ol>
#05	<b>ENGAGEMENT DANS LA RSE ET LE DÉVELOPPEMENT DURABLE</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>15 Renforcer notre engagement social</li> <li>16 S'inscrire dans une démarche d'éco-responsabilité</li> </ol>

### 3. LE POSITIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT

#### 3.1 La situation de l'Établissement

##### 3.1.1. L'historique de l'établissement

L'Abbé Lepannetier, vicaire de la paroisse de Louvigné-du-Désert fut le fondateur en 1861 de l'hospice de Villeneuve. Il obtient l'aide de la Congrégation des Sœurs du Christ Rédempteur dès 1862.

L'Abbé Lepannetier acquiert en 1866 un terrain sur la vallée Julienne et construit le bâtiment qui deviendra plus tard la Maison de Retraite Saint-Joseph de Louvigné-du-Désert.

Un nouveau bâtiment (ailes Anne Boivent) est mis en fonction le 22 janvier 1969 ; l'hospice peut alors accueillir 160 personnes.

Afin de répondre au besoin du territoire, des places de Louvigné-du-Désert sont transférées sur le secteur de Fougères, Laignelet. De ce fait, la capacité est passée progressivement de 149 à 90 places d'hébergement permanent sur le site de Louvigné-du-Désert.

Cette nouvelle répartition des places a permis la transformation des places d'hébergement permanent en accueils alternatifs comme l'accueil de jour, l'accueil de nuit et l'hébergement temporaire.



##### 3.1.2 Identification

Raison sociale de l'établissement	EHPAD Saint-Joseph de Louvigné-du-Désert
SIRET	43447329400040
Code fitness	EHPAD : 350005203
Adresse	1 rue Abbé Lepannetier BP 59 35420 LOUVIGNE-DU-DESERT
Téléphone	02 99 98 11 39
Mail	stjoseph@anneboivent.fr
Site internet	www.anneboivent.com
Nature juridique de l'établissement	Association loi 1901

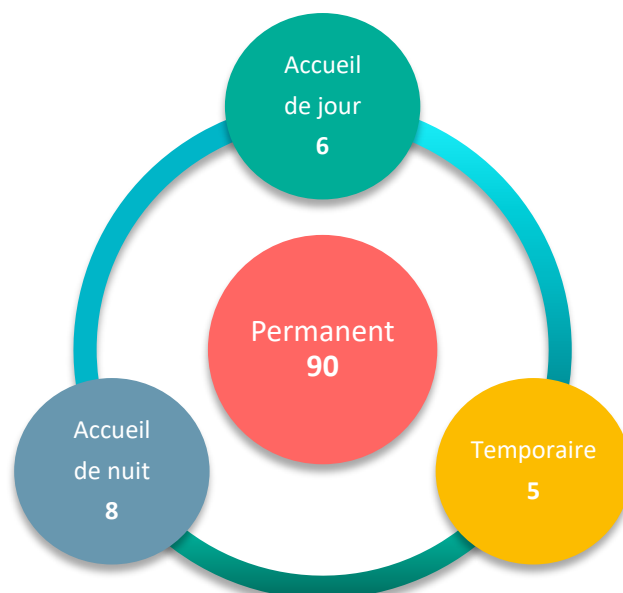
L'EHPAD Saint-Joseph regroupe :

109 places réparties en 4 modes d'accueil différents :

- 90 places en hébergement permanent
- 5 places en hébergement temporaire
- 6 places en accueil de jour
- 8 places en accueil de nuit.

L'hébergement temporaire permet un accueil limité de 90 jours par année civile.

L'accueil de jour et l'accueil de nuit sont destinés aux personnes de plus de 60 ans vivant à domicile dans un périmètre de 10 km et le territoire de Louvigné-du-Désert.



### 3.1.3. Capacité d'accueil

### 3.1.4. L'implantation géographique, l'accessibilité



L'EHPAD Saint-Joseph se situe à Louvigné-du-Désert dans le département de l'Ille-et-Vilaine. Cette commune rurale dispose de services et commerces de proximité. Louvigné-du-Désert est situé à 15 minutes de Fougères, et limitrophe de la Mayenne et de la Manche. La commune est desservie par une ligne de car vers Fougères. L'aménagement de la D15, facilite la jonction à l'A84 et améliore les transports vers Rennes ou Avranches.

### 3.1.5. Les modes de financement



À ce jour, l'établissement est au tarif global selon l'arrêté de tarification annuel.

L'EHPAD Saint-Joseph est financé sur la base de trois tarifs :

- ✓ Le tarif hébergement :

L'établissement bénéficie d'une habilitation totale au titre de l'aide sociale et est habilité à percevoir l'aide au logement.

- ✓ Le tarif dépendance :

Il est financé partiellement par l'APA pour les personnes dépendantes relevant des GIR 1 à 4.

Les résidents relevant des GIR 5 et 6 ne bénéficient pas de l'APA.

Le talon dépendance reste à la charge du résident.

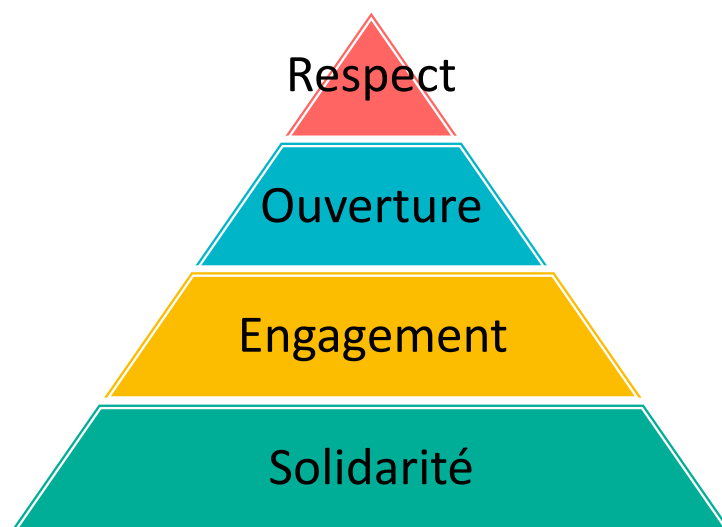
- ✓ Le tarif soins :

Ce tarif est fixé par l'Agence régionale de santé (ARS), et pris en charge par l'assurance maladie qui verse une dotation globale à l'établissement.

### 3.1.6. La mission

L'établissement propose un lieu d'accueil pour les personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans, moins de 60 ans sur dérogation. Il a pour mission d'accompagner les personnes fragiles et vulnérables et de préserver leur autonomie par une prise en charge globale comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin.

## 3.2 Les valeurs de l'établissement (hiérarchisée par les professionnels)



### 3.3. Les recommandations et textes de référence

#### 3.3.1 Les chartes

L'EHPAD Saint-Joseph s'appuie sur plusieurs chartes :

- Charte des droits et des libertés de la personne accueillie (loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002)
- Charte des droits et des libertés des personnes âgées dépendantes (Fondation Nationale de Gérontologie – Version 2007)
- Charte associative de bientraitance 2022
- Charte associative des bonnes pratiques et postures professionnelles (janvier 2015)
- Charte de bénévolat associative (2020)
- Livret Bonnes pratiques d'accompagnement en établissement (02/12/2021)

#### 3.3.2. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS



- Les fondamentaux :
  - La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008)
  - Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux (octobre 2010)
- L'expression et la participation :
  - Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique (juillet 2012)
- Les points de vigilance et prévention des risques :
  - Mission du Directeur d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (décembre 2008)
- Le soutien aux professionnels :
  - Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (mai 2010)
  - La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles (juillet 2009)
  - L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (février 2015)
  - Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : dispositif d'annonce du diagnostic et d'accompagnement (septembre 2009)
  - Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation de l'emploi au regard des personnes accompagnées (juillet 2008)
- Les relations avec l'environnement :
  - Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (décembre 2008)

### 3.3.3. Les autres recommandations utilisées par l'établissement

- Accompagnement :
  - Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008)
  - Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (novembre 2009)
  - L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement (février 2009)
  - Qualité de vie en EHPAD (volet 1) : De l'accueil de la personne à son accompagnement (février 2011)
  - Qualité de vie en EHPAD (volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne (septembre 2011)
  - Qualité de vie en EHPAD (volet 3) : La vie sociale des résidents en EHPAD (janvier 2012)
  - Qualité de vie en EHPAD (volet 4) : L'accompagnement personnalisé de la santé du résident (novembre 2012)
  - L'accompagnement à la santé de la personne handicapée (juillet 2013)
  - Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement (mai 2014)
  - Le soutien des aidants non-professionnels : une recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapés ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile (novembre 2014)
  - Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques (mai 2016)
  - Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées – Volet EHPAD (juillet 2016)
  - L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) (juillet 2017)
  - Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées – Volet EHPAD (janvier 2017)
  - Accompagner la fin de vie des personnes âgées en établissement (novembre 2017)

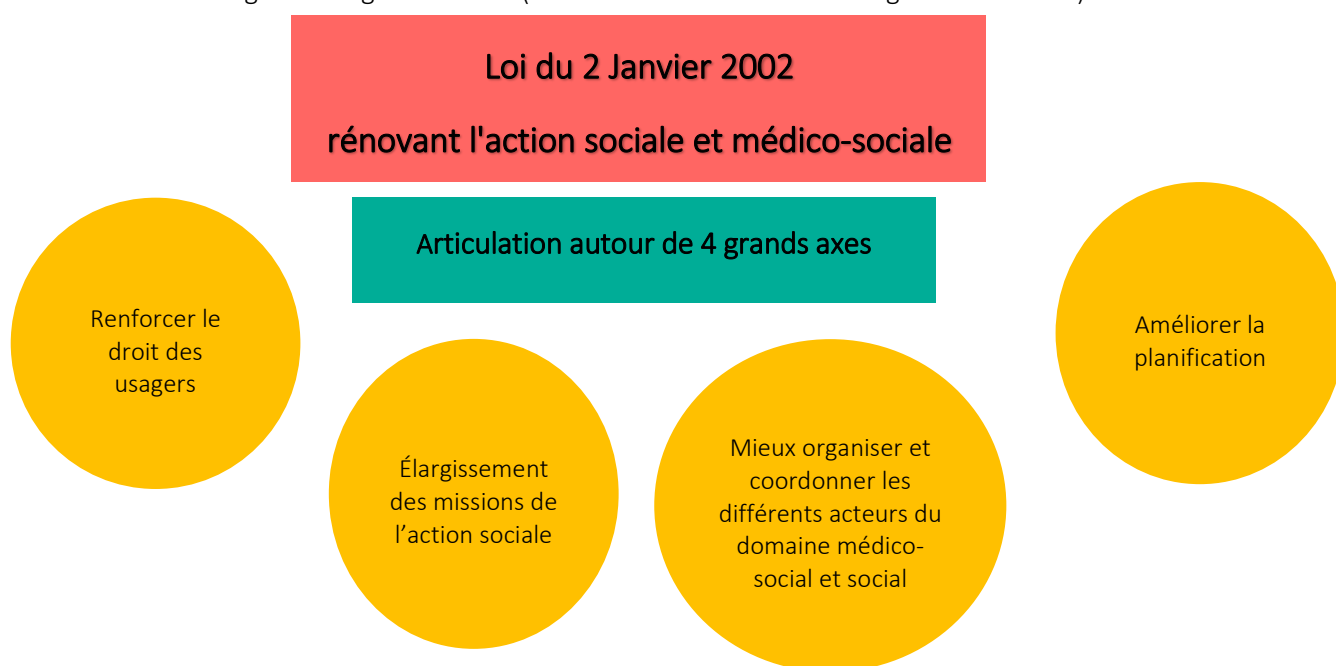
## 3.4 Le contexte réglementaire

### 3.4.1 Le cadre réglementaire

Le contenu du cadre réglementaire se trouve dans les textes suivants<sup>2 3</sup> :

- Le code de l'action sociale et des familles ;
- La loi du 2 janvier 2002, qui rénove l'action sociale et médico-sociale et ses décrets d'application ;
- La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, de la participation à la citoyenneté des personnes en situation de handicap ;
- La loi du 22 juillet 2009 « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » ;
- La loi du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV).

### 3.4.2 Les obligations réglementaires (outils loi 2002-2 -sécurité et vigilance sanitaire)



Les quatre axes de la loi se mettent en œuvre au travers de sept outils :



- Le livret d'accueil
- La charte des droits et libertés
- Le règlement de fonctionnement
- Le contrat de séjour
- Le projet d'établissement
- Le CVS
- La personne qualifiée

<sup>2</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/>

<sup>3</sup> <https://www.has-sante.fr/>

### La charte des droits et libertés

Ce document est remis à l'utilisateur lors de l'admission. Cette charte énumère et développe des droits et des grands principes fondamentaux qui doivent être garantis à tout un chacun.

### Le règlement de fonctionnement

Il est remis lors de l'admission de l'utilisateur ainsi qu'affiché au sein de l'établissement. Le règlement définit les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement de l'établissement dans le respect des droits et libertés de chacun.

### Le contrat de séjour

ou le DIPC

(Document Individuel de Prise en Charge)

Il est obligatoirement établi entre la structure et le résident/représentant légal dans le mois suivant l'entrée de celui-ci. Il stipule les objectifs de prise en charge, les conditions de séjour et d'accueil, la description des prestations d'accompagnements, les conditions financières, les assurances et responsabilités, les modifications du contrat, la résiliation ainsi que les litiges et contentieux.

### Le projet d'établissement

Il définit les objectifs de la structure en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement.

### Le livret d'accueil

Il est constitué d'un descriptif de l'établissement rassemblant les prestations et services. Il est remis au résident lors de son admission.

### Le CVS

(Conseil de Vie Sociale)

Il est composé de résidents, familles et professionnels, de l'organisme gestionnaire et de la direction. Il fait participer à la vie de l'établissement.



- Le droit à l'image :

Ce formulaire est à compléter pour autoriser ou non la captation et la diffusion de l'image de l'utilisateur.

- La désignation de la personne de confiance :



La désignation de la personne de confiance s'effectue par écrit, sur papier libre ou dans le cadre de la rédaction de directives anticipées. L'établissement se doit d'informer le résident sur son droit de désigner une personne de confiance (*Décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016 fixant les conditions dans lesquelles est donnée l'information sur le droit de désigner la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles*)

- Les directives anticipées :



Elles permettent, en cas de maladie grave ou d'accident, de faire connaître les souhaits de l'utilisateur sur sa fin de vie via un formulaire préétabli. Il n'est pas obligatoire de le compléter.

### 3.5 L'inscription de l'établissement dans l'environnement

#### 3.5.1 Les orientations régionales et départementales

L'établissement s'inscrit en outre dans les orientations politiques régionales et départementales contenues principalement dans :

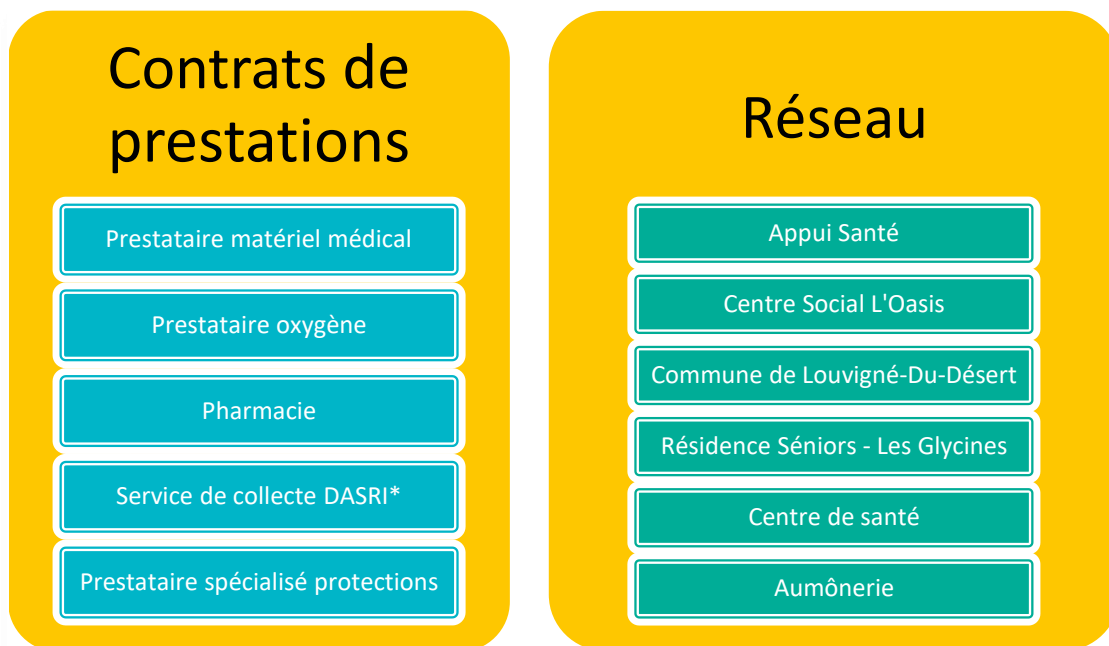
- ✓ Le schéma départemental de l'autonomie et l'inclusion 2023-2028
- ✓ Le Plan Régional de Santé (PRS) 2023-2028, désormais constitué de :
  - Cadre d'Orientation Stratégique (COS)
  - Schéma Régional de Santé (SRS)
  - Programme Régional relatif à l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS).



Les principaux objectifs du PRS sont notamment :

- ✓ Agir sur l'attractivité des métiers
- ✓ S'engager pour permettre à chacun de vivre dignement à son domicile
- ✓ Conforter et développer l'accueil en établissement
- ✓ Renforcer la prévention de la perte d'autonomie et le soutien aux aidants
- ✓ Assurer une réponse coordonnée et de qualité aux besoins des personnes
- ✓ Poursuivre la dynamique inclusive de toutes les politiques départementales

### 3.5.2 L'inscription dans le réseau gérontologique et sanitaire

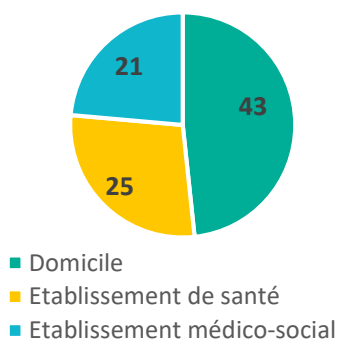


\*DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux

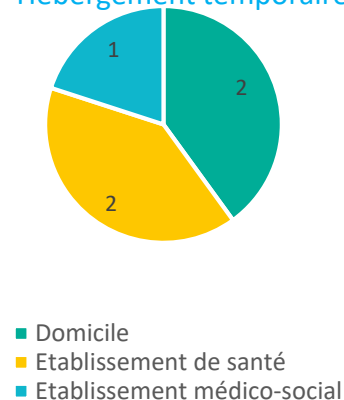
## 3.6 La population accueillie

### 3.6.1 L'origine et attente

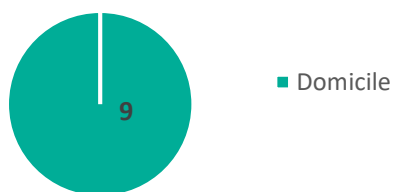
Provenance des résidents en Hébergement permanent



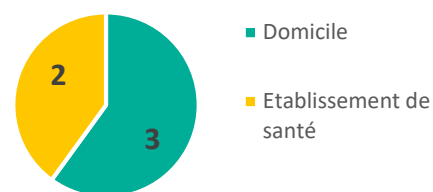
Provenance des résidents en Hébergement temporaire



### Provenance des résidents en Accueil de jour



### Provenance des résidents en Accueil de nuit



Les résidents arrivant en hébergement permanent viennent de leur domicile. Pour l'hébergement temporaire les personnes sont admises bien souvent après une hospitalisation, mais aussi du domicile pour soulager l'aidant.

### 3.6.2 Les départements et communes d'origine au 31.12.2024

#### Hébergement Permanent

	Nombre	Pourcentage
Louvigné	30	33.70 %
Territoire de Louvigné	17	19.10 %
Fougères et ses alentours	17	19.10 %
Rennes et ses alentours	3	3.38 %
Manche	16	17.98 %
Mayenne	6	6.74 %
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>	<b>100 %</b>

#### Accueil de Jour

	Nombre	Pourcentage
Louvigné-Du-Désert	3	33.33 %
Territoire de Louvigné	3	33.33 %
Mayenne	3	33.33 %
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100 %</b>

#### Hébergement Temporaire

	Nombre	Pourcentage
Louvigné-Du-Désert	3	60 %
Territoire de Louvigné	1	20 %
Mayenne	1	20 %
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100 %</b>

#### Accueil de Nuit

	Nombre	Pourcentage
Louvigné-Du-Désert	2	40 %
Territoire de Louvigné	2	40 %
Manche	1	20 %
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100 %</b>

Les résidents viennent majoritairement de Louvigné du Désert. La proximité avec le domicile est recherchée par le résident et sa famille. Le résident connaît ainsi plus de personnes et cela facilite les visites.

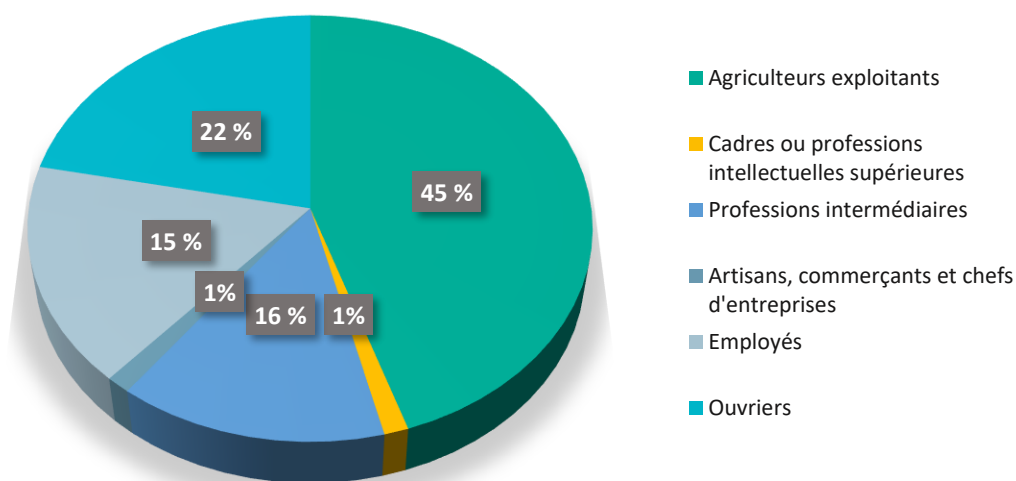
### 3.6.3 Les caractéristiques de la population de Louvigné-Du-Désert

D'après les chiffres de l'INSEE 2024, la population de Louvigné-Du-Désert qui compte 3 331 habitants, connaît une légère hausse du vieillissement de sa population. En effet en 2024, les plus de 60 ans représentent 39.3 % de la population contre 33.5 % en 2010.

Ce vieillissement démographique implique le développement de dispositifs pour répondre aux besoins de la population âgée et une adaptation de l'offre de santé.

### 3.6.4 Les caractéristiques de la population de l'établissement

- L'origine socio-professionnelle (Décembre 2024)



- L'âge et la répartition Homme/Femme

#### Hébergement Permanent

	Effectif	Moyenne d'âge
Hommes	27	86.88
Femmes	62	89.37
Total	89	88.12

#### Hébergement Temporaire

	Effectif	Moyenne d'âge
Hommes	4	81.75
Femmes	1	96
Total	5	88.87

La moyenne d'âge pour entrer en structure ne cesse d'augmenter, signe que la longévité s'accroît.

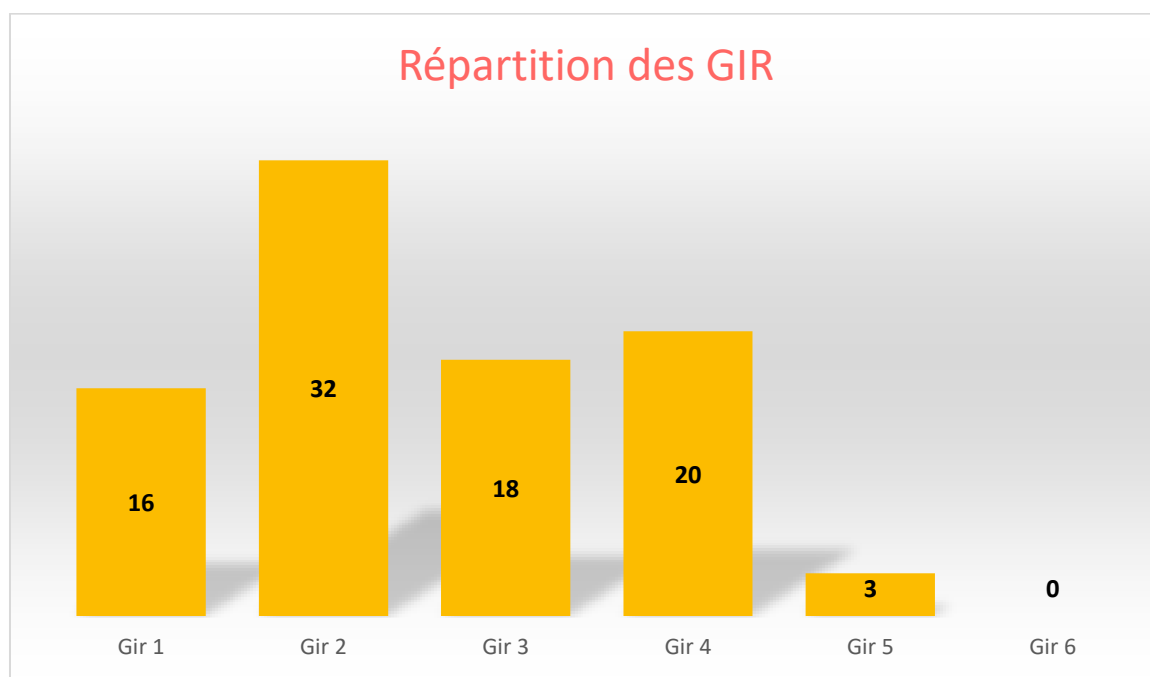
## Accueil de Jour

	Effectif	Moyenne d'âge
Hommes	2	67
Femmes	7	82.85
Total	9	74.75

## Accueil de nuit

	Effectif	Moyenne d'âge
Hommes	2	79
Femmes	3	94
Total	5	86.5

- Ecart d'âge : De 56 à 105 ans
- La répartition des GIR :



Les derniers Pathos et GMP validés (en 2023) sont de 225 pour le Pathos et 756 pour le GMP.

## 4. L'ACCOMPAGNEMENT

### 4.1 Un accueil adapté, individualisé et de qualité

#### ➤ **L'admission :**

Les admissions sont effectuées selon la procédure associative. Celle-ci garantit le respect des droits du résident (loi ASV, 2002-2).

Le processus d'inscription est le même pour tous les modes d'hébergement. Après avoir rempli le dossier d'inscription sur la plateforme Via-trajectoire, le dossier est étudié par le directeur d'établissement et le cadre infirmier. Le médecin référent du pôle médical associatif se tient à disposition pour les situations complexes.

La commission d'admission de l'établissement est composée du directeur d'établissement, les cadres infirmiers de l'EHPAD et du SSIAD, le gouvernant et l'assistant administratif. Elle se réunit une fois par semaine afin de statuer sur les dossiers. Ensuite, le futur entrant et/ou son représentant légal est contacté par le cadre infirmier.

Une commission d'admission associative a été mise en place une fois par semaine en visioconférence, l'objectif étant le partage des différents dossiers.

Une rencontre avec le futur résident et sa famille est privilégiée afin de recueillir son consentement ou à défaut son assentiment. Les divers documents d'admission sont remis à la famille à cette occasion, conformément à la procédure associative. Cette rencontre permet un premier recueil des habitudes de vie de la personne, afin de faciliter son adaptation. L'assistant administratif intervient afin de faire un point sur les documents demandés et la prise en charge financière. Une visite de l'établissement est alors proposée.

#### ➤ **L'accueil de jour**

Dans le cas d'un accueil de jour, le cadre infirmier et un professionnel dédié à l'accueil de jour participent à la rencontre. L'objectif est de présenter les locaux, l'organisation du transport et des animations.

#### ➤ **L'accueil de nuit**

Concernant les admissions en accueil de nuit, une rencontre est organisée par le cadre infirmier. Elle se déroule dans l'établissement et réunit la personne, sa famille, afin que le futur accompagnement soit en adéquation avec ses attentes et besoins.

#### ➤ **L'hébergement :**

La chambre est préparée pour l'arrivée du résident (retouches de peinture, ménage, désinfection). Le nom et prénom sont inscrits sur la porte, un message de bienvenue est déposé dans la chambre. Pour les hébergements permanents, un cadeau de bienvenue et un carnet sont déposés dans la chambre. Le jour de l'admission un état des lieux est réalisé avec le gouvernant, un chèque de caution est demandé.

Les admissions sont programmées en début d'après-midi du lundi au jeudi, l'infirmier accompagne le résident et sa famille dans sa chambre. Dans un premier temps, le personnel vient se présenter au résident et à sa famille. Le fonctionnement de l'établissement est alors expliqué : horaires des repas, présentation du lieu de restauration et des résidents du service.

Les accueils de jour bénéficient du transport dès la première journée.

Les premiers jours, l'équipe se montre attentive à l'intégration du résident (observation de l'humeur de la personne, de son sommeil, de son appétit, etc.). Cela fait l'objet d'échanges en équipe pluridisciplinaire. La durée de cette phase d'adaptation peut varier d'un résident à un autre. L'équipe respecte ce temps nécessaire.

Au cours du mois, le directeur de l'établissement rencontre le résident afin de signer le contrat de séjour.

#### ➤ **La chambre :**

L'EHPAD Saint Joseph est sensible à ce que le résident retrouve autant que possible son « chez soi ».

La chambre individuelle constitue l'espace privé du résident. Elle est personnalisable : le résident est invité à la décorer avec des objets personnels. L'agent de maintenance est disponible pour accrocher les cadres ou aménager la chambre.

L'aménagement de la chambre peut évoluer tout au long du séjour en respectant le choix et le rythme du résident. Les chambres sont câblées pour recevoir le téléphone et internet via le réseau interne. Elles sont équipées d'un téléviseur fourni par l'établissement, de veilleuses et d'un système d'appel malade.

Le résident, s'il le souhaite, peut effectuer l'entretien de sa chambre.

Les espaces privés sont pensés en vue de garantir l'intimité : chaque chambre est équipée d'un espace salle d'eau/toilette privatif. La clé de la chambre est disponible à la demande du résident. Chaque résident dispose d'un accès à une boîte aux lettres individuelle.

#### ➤ **Les espaces collectifs :**

Certains résidents peuvent participer aux tâches ménagères quotidiennes (mettre la table, servir les carafes, balayer, etc.).

Les locaux sont sécurisés par des portes codées et mains-courantes dans les couloirs. Les résidents demandeurs pouvant avoir accès à l'extérieur ont connaissance du code.

Les résidents sont invités à investir les espaces collectifs mis à disposition : salon de coiffure, salons détente, restaurant des familles, salle d'animation, chapelle. Des espaces extérieurs sont aménagés : parcours de promenades avec des bancs, patio aménagé, salon de jardin, plantations.

L'établissement dispose d'un espace dédié à l'accueil de jour.

#### ➤ **La restauration :**

Le repas est à la fois générateur de convivialité, de plaisir et de stimulation des fonctions cognitives (repères temporo-spatiaux, réminiscences des saveurs). La restauration constitue donc l'un des facteurs déterminants du bien-être du résident. L'alimentation plaisir est une préoccupation tout au long de son séjour.

Les résidents prennent leur petit-déjeuner en salle à manger entre 8h00 et 09h30. Cet horaire reste modulable selon les souhaits et le rythme du résident. Le déjeuner est servi à 12h00 et le dîner à partir de 18h00.

Les professionnels sont attentifs au respect de tous les régimes alimentaires. Le personnel peut proposer au résident un repas en chambre s'il en ressent le besoin ou que son état de santé le nécessite. L'autonomie au repas est recherchée.

Le résident peut recevoir ses proches et déjeuner avec eux dans le restaurant des familles, en réservant auprès de l'assistante administrative.

Les repas sont préparés sur place par un prestataire extérieur à l'établissement. L'équipe de cuisine est composée de salariés de l'association ainsi que du prestataire extérieur. Un atelier culinaire va ouvrir en 2026 composé de professionnels du prestataire extérieur. De ce fait, les repas ne seront plus préparés sur site.

Les menus, élaborés en collaboration par le diététicien de l'Association et les chefs du prestataire extérieur, permettent de proposer des repas variés et équilibrés.

La commission restauration se réunit trois fois par an afin d'échanger sur les attentes et la satisfaction des résidents. Elle permet aux résidents de choisir les menus des temps festifs.

L'EHPAD a choisi un service à l'assiette fait en cuisine pour une présentation des mets plus appétissante. Avec l'atelier culinaire, les professionnels feront le service à l'assiette devant les résidents.

Les menus seront enregistrés sur MILIZI (logiciel utilisé par le prestataire extérieur). Les professionnels d'hôtellerie commanderont les repas via ce logiciel.

#### ➤ **Une prestation linge :**

La liste indicative du trousseau est remise lors de l'inscription du résident. Le résident apporte son linge personnel et l'établissement se charge d'identifier par des puces l'ensemble du trousseau. Le linge de toilette et de lit est fourni par l'établissement. Au quotidien, les soignants invitent les résidents à choisir eux-mêmes leurs tenues vestimentaires.

Le linge est entretenu par la buanderie centrale associative. Il est distribué une fois par semaine. L'entretien du linge plat est sous-traité par un prestataire externe. La nécessité d'une deuxième distribution est envisagée.

Les résidents en accueil temporaire ou en accueil de nuit ont la charge d'entretenir leur linge (leur linge n'est donc pas identifié).

#### ➤ **L'animation :**

Des animations sont proposées au quotidien : cf projet d'animation p43

## 4.2 Le projet personnalisé

Le projet personnalisé permet au résident d'exprimer ses attentes concernant sa vie à l'EHPAD. En fonction des souhaits formulés et des réponses pouvant être apportées par la structure, des objectifs d'accompagnement sont posés. La procédure associative « Projet personnalisé d'accompagnement » est accessible pour les professionnels.

L'individualisation de l'accompagnement débute dès l'inscription et se poursuit tout au long du séjour de la personne. La démarche est donc continue et concerne l'ensemble du personnel.

#### 4.2.1 Le recueil et l'observation des besoins et habitudes

Afin de personnaliser l'accompagnement et permettre au résident de maintenir un équilibre dans sa vie au quotidien, les habitudes de vie sont recueillies par le cadre infirmier lors de l'entretien de préadmission puis complétées par l'équipe tout au long du séjour (fiche recueil des habitudes de vie puis Projet Personnalisé). Les habitudes de vie sont enregistrées sur Netsoins.

L'accompagnement proposé s'articule autour de ces données autant que possible et selon les capacités du résident.

#### 4.2.2 L'élaboration et l'évaluation du projet avec le résident et la famille

La qualité de vie est un enjeu essentiel pour l'adaptation de la personne accueillie. L'admission en EHPAD se fait généralement dans un contexte de perte (capacités physiques et ou cognitives, renoncement à sa vie passée, etc.) auxquelles la personne n'était pas toujours préparée.

Avant même son arrivée, le résident sera sollicité pour donner son consentement. Puis, dès son entrée, l'équipe stimulera l'auto-détermination et encouragera le résident à choisir la manière dont il entend mener sa vie dans l'établissement.

L'accompagnement est individualisé afin de préserver l'identité et l'autonomie de la personne accueillie tout en tenant compte des souhaits évoqués lors de son Projet Personnalisé (PP). Le libre choix de la personne est recherché, dans le respect de ses capacités.

#### 4.2.3 La coordination et le travail pluridisciplinaire autour du résident

Le personnel a été sensibilisé au PP et a bénéficié d'une formation. Une procédure est disponible sur Ageval.

Le jour de la rencontre pour le PP, le résident et son référent familial sont accueillis dans une atmosphère conviviale et propice à l'échange. Un soignant et le psychologue y participent de manière systématique. Le cadre infirmier, l'infirmier et l'animateur peuvent y assister également, en fonction des problématiques évoquées.

L'échange est centré sur la parole du résident. L'expression de chacun est facilitée par le psychologue qui anime cette rencontre. Le résident est tout d'abord invité à exprimer son niveau de satisfaction globale sur les premiers mois passés à l'EHPAD. Les professionnels font un retour sur l'intégration du résident.

Puis, au fil de l'échange, les différents aspects de son projet sont abordés (vie sociale/animation, autonomie, suivi médical, qualité de vie, maintien des habitudes de vie). Le résident est invité à exprimer son opinion et ses attentes pour chaque thématique. La famille peut compléter ses propos.

Dans le cas où la famille formule des attentes qui divergent de celles du résident, ce sont celles de la personne accueillie qui sont retenues. Au fur et à mesure des échanges, des objectifs sont proposés au résident. S'il les accepte, ils sont transcrits sur le document récapitulatif qu'il est invité à signer.

Le PP est édité en 3 exemplaires : un pour le résident, un pour le représentant légal ou la famille et un pour l'EHPAD mis dans le dossier administratif.

À ce jour, il est compliqué de faire les réévaluations tous les ans, les PP sont donc réévalués tous les 2 ans.

Le psychologue organise une rencontre avec le résident et un soignant afin d'évaluer les objectifs du précédent projet et les ajuster aux besoins et attentes de la personne accueillie.

L'avenant descriptif des accompagnements est annexé au contrat de séjour depuis le 1er semestre 2018.

### 4.3. L'expression et la participation de la personne accompagnée

L'expression et la participation de la personne accompagnée sont primordiales au bien-être et à l'accompagnement de la personne âgée. Elles lui garantissent une place personnalisée au sein de la collectivité et aident à la compréhension des besoins ou des souhaits.

Le premier accueil avec la personne âgée ainsi que sa famille est important et vise la mise en confiance de la personne accueillie avec l'équipe. Le consentement est recherché lors de la préadmission et tracé dans le contrat de séjour depuis 2017.

L'EHPAD St Joseph favorise le plus possible l'expression de la personne accompagnée afin que l'ensemble des résidents soient acteurs de leur vie. Les CVS, les commissions restauration et animation, les enquêtes de satisfaction et l'élaboration des projets personnalisés permettent de faire entendre le choix, la satisfaction ainsi que les intentions du résident. L'équipe soignante participe à ces rencontres et peut autant que besoin soutenir l'expression des résidents. Les temps d'animations apportent un éclairage sur les goûts, les centres d'intérêts et la personnalité du résident. Les animateurs assurent une participation du résident dans la vie quotidienne de l'établissement (investissement dans les tâches ménagères pour aider l'équipe, décoration de l'EHPAD en fonction des saisons et des événements de l'année, sorties culturelles).

Certaines complexités cognitives peuvent entraver l'expression du résident et remettre en question la lucidité de ses choix. En collaboration avec le médecin traitant, l'équipe met tout en œuvre afin d'écouter la singularité de la personne grâce à des outils spécifiques (échelle de la douleur, communication avec le faciès ou les gestes simples et clairs, évaluation de l'appétit ou de la qualité du sommeil, écriture sur ardoise, pictogrammes). Un regard pluridisciplinaire est nécessaire afin de distinguer les troubles du vieillissement et l'expression singulière de la personne accompagnée.

Le psychologue utilise des tests cognitifs (MMS, NPI-ES, test de l'horloge, test des 5 mots) afin d'affiner l'évaluation des facultés cognitives du résident.

Dans le cas où le résident refuse de participer, l'opposition est respectée puis analysée et aucun choix n'est imposé. Lorsqu'un résident formule une demande spécifique, il lui est toujours demandé si sa requête peut être communiquée à d'autres collègues susceptibles d'y répondre. Si un soin est modifié ou ajouté, la personne en est informée.

#### 4.4. L'accompagnement à l'autonomie

L'accompagnement à l'autonomie est un des axes majeurs dans la prise en soins de la personne âgée. L'équipe opte pour le maintien des capacités motrices et/ou cognitives.

Des toilettes évaluatives sont réalisées à la demande de l'équipe par l'ergothérapeute. Elles ont pour objectif de noter les gestes réalisables par le résident et les actions à risques.

Les séances de gymnastique, la kinésithérapie et la mise en place de parcours de marche sont des activités thérapeutiques qui permettent le maintien de l'autonomie et améliorent le confort moteur.

L'animation joue, également, un rôle important dans la consolidation d'habilités motrices, sociales et cognitives. En effet, les activités manuelles, intellectuelles (ateliers mémoire) maintiennent l'autonomie. L'animateur favorise les relations sociales, permettant ainsi au résident de rester actif dans la collectivité.

Un encouragement est déployé dans la participation aux tâches quotidiennes (épluchage de légumes, pliage du linge, aide à la décoration de l'EHPAD, etc). Grâce à l'investissement dans les missions collectives, la personne âgée maintient un sentiment d'appartenance et acquiert un ressenti d'utilité sociale.

L'équipe est sensibilisée et formée au maintien de l'autonomie.

#### 4.5. La participation des familles à la vie de l'établissement et le soutien aux aidants

Les échanges réguliers avec l'équipe pluridisciplinaire permettent d'instaurer un climat de confiance avec l'entourage des personnes accueillies. L'ensemble du personnel favorise l'échange avec les familles. Celles-ci peuvent rencontrer le psychologue lors du PP mais aussi à leur demande.

Les familles rencontrent le directeur d'établissement à différentes occasions (lors de la signature du contrat de séjour, des vœux, des animations festives). Le directeur peut également les recevoir sur demande des familles.

L'entourage des résidents est régulièrement sollicité pour exprimer leur avis sur la qualité des prestations via différents moyens : CVS, enquêtes de satisfaction, diverses commissions.

Afin de faciliter la communication avec les familles des résidents en accueil de nuit ou de jour, un cahier de liaison est mis en place.

Des groupes de paroles animés par le psychologue sont proposés aux familles. Ils offrent un temps d'écoute et de soutien assuré dans le cadre d'une écoute bienveillante. Le groupe de discussion permet de s'exprimer librement autour de questionnements ou problématiques rencontrés dans le vieillissement d'un membre de la famille.

Le résident a la possibilité de recevoir des visites dans les petits salons ou de prendre des repas dans le restaurant des familles.

## 4.6. L'accompagnement de fin de vie

La priorité de l'établissement est d'accompagner le résident jusqu'à la fin de sa vie au sein de l'établissement.

Un recueil de souhaits de fin de vie est proposé selon l'évolution de l'état de santé.

Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe pluridisciplinaire. Ils visent à soulager la douleur physique et psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage (loi juin 1999). L'équipe soignante propose un accompagnement de fin de vie, différentes actions sont déployées : les soins de confort (alimentation plaisir, soins de bouche, adaptation au rythme du résident, changements de position et recherche de la meilleure installation). La prise en soin est réfléchi en équipe pluridisciplinaire. Le personnel bénéficie de formations « Accompagnement de fin de vie ».

Les équipes sont en soutien avec le résident et sa famille. Les familles ont la possibilité d'accompagner leur proche jour et nuit.

Des professionnels ressources interviennent : l'ergothérapeute, le psychologue. L'établissement développe en outre un partenariat conventionné avec l'EMASP et l'HAD. Selon l'état de santé de la personne, une requête à l'EMASP ou à l'HAD peut être faite sur avis du médecin traitant.

Les temps d'analyses de pratiques professionnelles et les cafés éthiques peuvent être l'occasion d'échanger sur des prises en soins complexes, notamment sur la fin de vie.

Une procédure est formalisée en cas de décès. L'annonce d'un décès aux résidents est effectuée oralement dans l'espace collectif. Les résidents qui entretenaient un lien étroit avec le défunt sont avertis individuellement. Le directeur d'établissement remet une carte de condoléances à la famille, au nom de l'établissement. Une boîte pour recevoir les cartes de condoléances est à disposition au RDC. Le faire-part de décès est affiché dans chaque étage et au RDC.

## 5. UNE CULTURE DE L'ETHIQUE ET DE LA BIENTRAITANCE

### 5.1. Les droits des résidents

Une charte de droits et libertés de la personne accueillie est remise à l'admission, affichée dans les services et également disponible sur le logiciel qualité AGEVAL. Elle répond à la loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002. Celle-ci stipule le droit du résident de bénéficier d'un accompagnement adapté en fonction de ses besoins ainsi que de ses souhaits de vie. Le non-jugement fait partie des droits à appliquer par l'ensemble du personnel.

La personne accueillie doit être informée de façon claire et adaptée sur les soins, les mesures prises ou les changements effectués dans son accompagnement. Le consentement éclairé du résident est constamment recherché par l'EHPAD. Celui-ci est facilité, dans la mesure du possible, par l'accès à l'information orale ou écrite.

Dans le cas où la participation du résident sur un choix ou un consentement éclairé est entravée, la personne de confiance désignée, si elle est désignée par la personne âgée, est en charge de prendre une décision à sa place.

Le maintien des liens familiaux et sociaux est un des objectifs de la prise en soins de l'établissement. Il se réalise en fonction des souhaits de la personne accueillie. Pour ce faire, la participation de la famille à la vie quotidienne est favorisée.

Le respect de la confidentialité des informations médicales, psychologiques, administratives est un droit obligatoire et s'applique à l'ensemble des professions présentes au sein de l'EHPAD.

La personne accueillie peut poursuivre son droit à la citoyenneté ainsi que l'ensemble de ses droits civiques. Concernant la vie citoyenne, le résident est informé de la possibilité de s'inscrire sur les listes électorales de la commune afin de maintenir son droit de vote.

Elle a également la possibilité de sa pratique religieuse.

Enfin, le respect de la dignité et l'intégrité de la personne sont assurés.

### 5.2. Une culture de l'éthique

L'évaluation des pratiques professionnelles de l'établissement est constante. Elle se traduit par les évaluations ainsi que par les audits réalisés par le service qualité de l'Association.

Diverses instances permettent aussi aux équipes de s'interroger sur leurs pratiques professionnelles : transmissions, temps de formation, cafés éthique, temps d'analyse de pratique, réunions de services, etc. Une formation bientraitance est proposée aux salariés. Le temps d'analyse de pratique est apprécié par les équipes, qui réfléchissent à apporter une prestation de qualité adaptée et individualisée à chaque résident.

L'équipe pluridisciplinaire mène régulièrement une réflexion sur les droits des résidents (liberté d'aller et venir, accompagnement à la vie sexuelle affective ...)

### 5.3 Une culture de bientraitance et prévention de la maltraitance

Une charte associative de bientraitance est élaborée. Elle est affichée et transmise aux résidents, professionnels titulaires et remplaçants, stagiaires et bénévoles. Le cadre infirmier prend un temps pour présenter cette charte aux nouveaux professionnels. Le numéro d'appel maltraitance est indiqué dans le livret d'accueil du résident et affiché à l'accueil.

Un accompagnement bientraitant est, entre autres, un accompagnement individualisé, qui permet à la personne accueillie d'exprimer ce qu'elle considère être bon pour elle. Le résident est considéré en tant que personne capable d'émettre des souhaits et refus. Cela passe également par le respect de la dignité, de l'intégrité physique et morale, des valeurs et croyances, des habitudes de vie. Autant que possible, les professionnels permettent à la personne de maintenir son autonomie.

La bientraitance concerne l'ensemble des intervenants internes et externes de l'établissement : du résident aux familles, mais aussi les professionnels et intervenants extérieurs.

L'un des piliers de la politique qualité de l'Association est consacré à la bientraitance : « Maintenir la bientraitance au cœur de nos valeurs et de nos pratiques ». C'est une préoccupation quotidienne pour l'ensemble des équipes.

Un comité éthique et bientraitance associatif est en place et un référent bientraitance est nommé sur l'établissement.

La prévention des risques de maltraitance est une démarche continue ; l'établissement est en veille permanente.

L'établissement prévient les risques de dérive au moyen d'outils adaptés (formations, rencontres avec le psychologue, commission bientraitance, analyse de la pratique, etc.)

Le référent bientraitant participe aux formations et aux commissions bientraitance proposées par l'Association. Il dispose d'une fiche de missions. L'objectif principal est de promouvoir la bientraitance au sein de l'établissement pour garantir le bien-être du résident, en sensibilisant les professionnels à la démarche. Le référent bientraitance agit sous l'autorité du Directeur d'établissement, soutenu par le service qualité de l'Association. Les référents bientraitance de l'Association se réunissent 2 fois par an pour échanger sur leurs pratiques.

Le psychologue est missionné pour prévenir de la maltraitance auprès des équipes, des familles ainsi que des résidents. Le sujet de la bientraitance est abordé au Café Éthique, aux groupes de parole pour les aidants, aux ateliers mémoire ou lors d'entretiens individuels.

La bientraitance et l'éthique sont mis à l'ordre du jour de chaque CVS. Le psychologue et le référent bientraitance peuvent y intervenir pour présenter des sujets en lien avec la thématique.

## 6. LE PROJET DE SOINS

### 6.1 La prévention et gestion des risques liés à la santé

#### ➤ Chutes

Les chutes sont fréquentes chez la personne âgée. Elles peuvent avoir des conséquences graves : traumatisme physique, syndrome post-chute, traumatisme psychique et perte d'autonomie.

Actuellement, une évaluation du risque de chute est réalisée par l'ergothérapeute et les équipes soignantes : test de Tinetti (non réalisé en systématique), évaluation des aides techniques et de l'environnement (encombrement de la chambre, des espaces communs, luminosité, chaussures adaptées). Le besoin en matériel médical est anticipé par le cadre infirmier, en collaboration avec l'ergothérapeute au moment de la préadmission.

Une procédure « Chutes » est diffusée dans l'établissement, les déclarations de chutes se font par le biais du logiciel de soins. Une procédure associative « Prévention des chutes » sera prochainement mise en œuvre.

La famille est appelée lorsque la chute entraîne des conséquences physiques (traumatisme, hématome...) ou psychologique (syndrome post chute).

Les actions de prévention en place sont :

- ✓ L'animation de groupes de prévention des chutes par l'ergothérapeute ;
- ✓ La rééducation à la marche par un kinésithérapeute sur prescription médicale ;
- ✓ L'animation gymnastique douce ;
- ✓ L'aide à la marche par les équipes soignantes ;
- ✓ La prescription et réévaluation des contentions ;
- ✓ La vigilance particulière des équipes lors de l'identification de circonstances favorisant les chutes (agitation, confusion, introduction de traitement) ;
- ✓ Dans le cadre du CPOM demande d'un poste APA 0.20% (Activité Physique Adaptée) ;
- ✓ L'adaptation de la hauteur des lits.

#### ➤ Escarres

L'escarre peut être prévenue dans une grande majorité des cas. L'escarre est source de douleur, d'infection, de souffrance psychique. Très souvent il est le signe d'altération de l'état général.

Il existe une procédure de prévention de l'escarre qui est appliquée par les équipes. Elles utilisent l'échelle de Braden pour évaluer le risque d'escarre, mais ce n'est pas systématique. L'ergothérapeute met en place le matériel adapté (matelas à air, coussin, etc.) et optimise l'installation du résident. Une surveillance de l'état cutané est mise en œuvre quotidiennement, au moment des soins d'hygiène. Une surveillance est apportée au niveau des repas. Un enrichissement des plats peut être mis en place.

Le risque est évalué dans le plan de soins.

L'équipe transmet rapidement à l'infirmier en cas d'apparition de rougeurs ou lésions cutanées.

### ➤ Contentions

La liberté d'aller et venir est un droit inaliénable et est respecté dans l'EHPAD. Le recours à la contention physique doit rester exceptionnel.

Une procédure sur la contention physique est établie (disponible sur AGEVAL). Un infirmier référent « contention » est nommé. Toute contention fait l'objet d'une évaluation (bénéfices/risques) et des alternatives (non médicamenteuses) sont systématiquement recherchées.

La prescription initiale est rédigée par le médecin traitant et la contention est réévaluée tous les mois en équipe pluridisciplinaire.

En cas d'urgence une contention peut être mise en place (décision pluridisciplinaire). La prescription médicale doit être régularisée dans les 24H.

### ➤ Dénutrition et déshydratation

Les équipes sont sensibilisées aux risques de dénutrition et déshydratation. Ils peuvent entraîner de nombreuses complications (chute, perte d'autonomie, risque infectieux, cutané)

Des procédures associatives existent et le diététicien peut intervenir pour conseiller et former les équipes. Il participe également aux commissions restauration.

Un infirmier « référent nutrition » est également nommé.

Des actions sont mises en place pour prévenir le risque de dénutrition :

- Le recueil des goûts alimentaires, texture et régime dès l'admission
- La surveillance mensuelle du poids
- La surveillance biologique dès l'admission et au cours de l'année
- La surveillance alimentaire sur 3 jours
- La possibilité de collation jour et nuit
- L'adaptation du matériel, en lien avec l'ergothérapeute pour l'aide au repas
- La convivialité en salle à manger du fait des petites salles à manger
- La vigilance est faite sur l'état buccodentaire des résidents
- L'enrichissement des repas est fait soit par les équipes soit sur prescription via des crèmes hyper-protéinées faites maison

En ce qui concerne la déshydratation, différentes actions sont mises en place également :

- La mise à disposition de boissons variées et adaptées
- La mise à disposition de fontaines à eau plate et eau gazeuse
- L'augmentation des apports en cas de pertes hydriques (hyperthermie, syndrome digestif, chaleur environnementale élevée)
- Le déclenchement du plan bleu si besoin avec :
  - Salle climatisée, adaptation des vêtements et des repas, mises à disposition de brumisateurs

- La liste des personnes à risque est élaborée (résidents qui s'hydratent déjà peu, sous diurétiques ou neuroleptiques)
- Le renforcement des soins de bouche
- Les transmissions sont faites au médecin traitant

#### ➤ Troubles de la déglutition

Des troubles de la déglutition peuvent accentuer ce risque de dénutrition et de déshydratation. Ces troubles sont fréquents chez la personne âgée et peuvent entraîner des complications graves.

Les équipes sont vigilantes aux repérages des signes évocateurs d'un trouble de la déglutition. Des textures et boissons adaptées sont alors mises en place ainsi qu'une bonne installation des résidents et des soignants aux repas. Des formations sur la bonne installation aux repas sont faites par l'ergothérapeute.

L'infirmier référent travaille en collaboration avec le diététicien pour le suivi des régimes alimentaires. Une réadaptation des textures est faite en fonction de l'évolution de l'état de santé.

Une vigilance est à faire sur l'hygiène buccodentaire, le bon port des appareils dentaires ainsi que sur des douleurs au niveau buccal.

Sur prescription un orthophoniste peut intervenir pour évaluer le risque de troubles de la déglutition chez le résident.

#### ➤ Déficits sensoriels

Dès l'admission, un recueil des déficiences sensorielles est effectué.

Les équipes veillent au bon port des appareillages (lunettes, appareils auditifs). Elles sont également vigilantes au bon fonctionnement de ces appareillages notamment avec le changement de piles ou la bonne recharge.

Des prestataires spécialisés pour les appareils auditifs ou optiques peuvent intervenir dans l'établissement sur demande.

Des pictogrammes ou autres supports (ex : ardoise) peuvent être également utilisés pour faciliter la communication.

#### ➤ Troubles du comportement

Les maladies neuro-dégénératives sont de plus en plus fréquentes dans les établissements accueillant des personnes âgées dépendantes.

L'EHPAD de Louigné n'a pas d'unité sécurisée. Les équipes ont pour consigne de respecter la déambulation des résidents en toute sécurité (digicodes aux portes des escaliers et porte d'entrée, poignées à codes pour tous les locaux à usage des professionnels).

Si les troubles du comportement sont trop problématiques (intrusion dans d'autres chambres, ou mise en danger) et après une réflexion pluridisciplinaire, une demande d'un transfert vers une unité sécurisée peut être faite à la famille.

En cas de majoration ou apparition brutale de troubles du comportement, une cause organique est recherchée (fièvre, constipation, rétention urinaire ...).

Des évaluations NPI (évaluation de l'importance des troubles du comportement) peuvent être réalisées par le psychologue.

Des professionnels ont bénéficié de formations « troubles du comportement » ainsi qu'ASG (assistant de soins en gériatrie).

Un professionnel qui fait partie de l'équipe d'animation a pour mission de proposer des activités plus spécifiques à des résidents présentant des troubles du comportement.

Le cadre infirmier peut se mettre en relation avec le service gériatrie pour une hospitalisation, en accord avec le médecin traitant.

#### ➤ Prévention de la perte d'autonomie

Les équipes soignantes sont vigilantes à accompagner le résident sans faire « à la place ». L'objectif est de maintenir au mieux l'autonomie du résident. Le plan de soins est réévalué régulièrement afin d'adapter au mieux cet accompagnement.

L'ergothérapeute réalise à la demande des équipes des toilettes évaluatives afin d'effectuer un bilan sur ce que le résident peut faire ou pas. Il anime des ateliers « chutes » et « parcours de marche ».

L'ergothérapeute met en place le matériel adéquat pour que le résident soit le plus autonome possible (couverts ergonomiques, fauteuil roulant, déambulateurs ...).

#### ➤ Douleur

Les équipes sont sensibilisées et formées à observer tout changement de comportement afin de dépister la douleur, notamment chez les personnes présentant des troubles du comportement.

Les échelles douleurs sont utilisées afin d'évaluer la douleur avant et après la mise en place d'un traitement antalgique. L'échelle la plus utilisée sur l'établissement est l'Algoplus.

Cependant l'évaluation de la douleur n'est pas réalisée de façon systématique par les équipes hors phases aiguës.

Il est recherché par les équipes également des actions non médicamenteuses dans la prise en charge de la douleur telles que : utilisation de pack chaud/froid, massage, matériel adapté, changement de positions.

### ➤ Souffrance psychique et risque suicidaire

Les équipes sont vigilantes à l'apparition d'une souffrance psychique. Des professionnels ont suivi une formation sur le risque suicidaire. Ils savent identifier et tracer des signes évocateurs de troubles de l'humeur : modification de comportement, refus de s'alimenter, tristesse, pleurs, angoisse, etc.

La vigilance de l'équipe soignante est accrue en cas d'évènements de vie marquants (vente de maison, entrée en institution, décès dans l'entourage). Les soignants identifient et préviennent les personnes ressources que sont l'infirmier, le psychologue, l'infirmier en pratique avancé, le médecin référent du pôle médical et le cadre infirmier au sein de l'établissement. Le médecin traitant est informé et prescrit les mesures nécessaires.

Un infirmier du Centre Médico-Psychologique (CMP) passe une fois par mois et plus si besoin, pour assurer un suivi auprès des résidents qui le nécessitent.

Le psychologue intervient de façon régulière auprès d'un résident dont la souffrance psychique est majeure, et identifie le risque suicidaire. Une procédure associative est disponible sur AGEVAL.

### ➤ Risque infectieux

Les équipes sont sensibilisées par rapport au risque infectieux. Cette sensibilisation passe par la bonne application des précautions standards par les professionnels telles que l'hygiène des mains, des tenues professionnelles adaptées, le port de gants...

Les professionnels peuvent s'appuyer sur les procédures relatives aux gestions épidémiques (ex : IRA, gastro). Selon la saisonnalité, un affichage et du matériel (masques et SHA ) sont à disposition à l'accueil.

Un infirmier hygiéniste peut intervenir notamment en cas d'épidémie. Il peut intervenir également pour conseiller, former les équipes et réaliser des audits.

### ➤ Elimination

Les équipes sont très sensibles à l'impact psychologique que peut entraîner l'utilisation de protection. Les équipes favorisent l'autonomie de la personne et la mise aux toilettes. Elles prennent en compte les rythmes horaires et les habitudes du résident de jour comme de nuit. Un plan de soins est établi pour chaque résident dans la gestion de l'élimination.

Un référent « incontinence » est désigné dans chaque service ainsi que la nuit. La réévaluation des besoins est faite régulièrement par le biais de fiche « tests ». Les changements de protection sont programmés afin de ne pas perturber le sommeil du résident tout en garantissant un confort de propreté.

Un travail de réévaluation et de formation est fait deux fois par an par le fournisseur de protection auprès des équipes de jour et de nuit.

En ce concerne le « Risque de constipation », les recommandations indiquées dans la procédure associative sont mises en œuvre afin de prendre en charge le risque de constipation de manière non médicamenteuse.

Une surveillance est demandée lors de la mise en place d'un traitement morphinique ou neuroleptique.

## 6.2 L'accès aux soins, continuité des soins et urgence médicale

L'équipe infirmier est présente 7jours/7, de 6h40 à 21h du lundi au vendredi et de 7h à 20h le week-end. Il n'y pas de présence infirmière la nuit. Le relai est assuré par un aide-soignant et un agent des services hospitaliers, une convention est signée avec l'HAD pour des interventions d'urgence la nuit.

Certains professionnels sont formés à l'AFGSU. L'établissement est équipé d'un défibrillateur, d'un chariot d'urgence et d'un stock de médicaments d'urgence. Des formations internes sont réalisées par les IDE pour rappeler les gestes premiers secours aux équipes. Le cadre infirmier et le coordinateur de planning assurent la continuité de soins par des moyens humains.

Les médecins traitants assurent le suivi médical. Un IPA (infirmier en pratique avancée) est présent une journée par semaine en collaboration avec les médecins traitants pour assurer ce suivi médical.

Le logiciel Netsoins permet un accès complet au dossier du résident (volet médical, accompagnement, transmissions...).

Des temps de transmissions orales sont organisés entre les équipes de jour et les équipes de nuit.

Plusieurs professionnels extérieurs interviennent également au sein de l'EHPAD tels que kinésithérapeute, pédicure, IDE du secteur psychiatrique, HAD, EMASP.

En cas d'urgence et en cas d'absence du médecin traitant le 15 est appelé. En cas d'hospitalisation le DLU (Dossier de Liaison d'Urgence) est imprimé et transmis.

En cas d'absence de l'infirmier, notamment pour les équipes de nuit, les professionnels se réfèrent à la procédure d'urgence.

## 6.3 L'organisation des soins

### 6.3.1 Le dossier de soins et le dossier médical

Les professionnels de l'établissement utilisent un logiciel de soins : Netsoins

Chaque professionnel a un accès qui lui est propre via des codes d'accès individualisés et qui se fait différemment en fonction des qualifications (administratif, médical, paramédical, soins...).

Le logiciel est complet et permet une prise en soins individuelle et personnalisée avec les différents items :

- Administratif
- Médical (antécédents, traitements, consultations...)
- Paramédical (ergothérapeute, orthophoniste par ex)

- Evaluation (MMS, douleur, ...)
- Plans de soins IDE et AS
- Activités
- Projet d'accompagnement
- Transmissions/Rendez vous

Le dossier de soins permet donc un suivi adapté et il est mis à jour régulièrement par les différents professionnels (médecins, infirmiers, soignants, psychologue, ergothérapeute).

En parallèle, un dossier papier existe, il est rangé dans une armoire sécurisée dans le bureau médical.

La consultation du dossier médical par le résident ou sa famille après avoir complété le formulaire de demande. Une procédure associative existe.

### 6.3.2 La prise en charge médicamenteuse

Il existe une procédure associative sur le circuit du médicament. Cette dernière est mise à jour régulièrement par le pôle médical associatif.

Le circuit du médicament comporte plusieurs étapes

- Prescription
- Dispensation
- Stockage
- Préparation
- Distribution
- Administration

Une convention est signée avec une pharmacie pour la préparation des médicaments via une PDA (préparation des doses à administrer) robotisée.

Un infirmier est nommé référent du circuit du médicament.

La distribution des médicaments est assurée matin, midi et soir par un infirmier.

Il est appliqué la règle des 5 B pour l'administration des médicaments

5B : « Bon médicament, Bon résident, Bonne posologie, Bon moment, Bonne voie »

Des audits associatifs sont réalisés régulièrement sur le circuit du médicament afin d'améliorer et d'éviter les erreurs médicamenteuses.

### 6.3.3 L'accompagnement en santé mentale

Un psychologue intervient sur l'établissement 3 jours/semaine. Il assure un suivi psychologique du résident sur sa demande, celle de la famille ou des équipes.

Un infirmier du CMP (centre médico-psychologique) intervient 1fois/mois et peut demander un rendez-vous psychiatre en cas de besoin

Les équipes sont attentives aux changements de comportements pouvant traduire une baisse de moral ou un mal-être. Elles sont à l'écoute des résidents en cas de besoin de jour comme de nuit.

## 6.4 La dépendance et charge en soins

Les derniers Pathos et GMP validés (en 2023) sont de 225 pour le Pathos et 756 pour le GMP.

Les grilles AGGIR, qui évaluent la dépendance, sont réévalués tous les trimestres par un infirmier en lien avec les équipes soins et en fonction de l'évolution du résident.

## 6.5 Les modes d'hébergement spécialisés

L'EHPAD de Louvigné du désert a la particularité de proposer 4 modes d'accueil :

- ✓ L'hébergement permanent classique
- ✓ L'hébergement temporaire
- ✓ L'accueil de nuit
- ✓ L'accueil de jour

**L'hébergement temporaire** : L'établissement dispose de 5 places d'hébergement temporaire sur le service « Les Marguerites ». Ce mode d'hébergement a pour objectif d'accueillir des personnes pour lequel le maintien à domicile est momentanément compromis (absence ou répit des aidants, travaux, départ en vacances ...). Il permet également d'accueillir des personnes en post hospitalisation mais qui ne se sentent pas en capacité de rentrer à domicile dans l'immédiat. Son fonctionnement est le même que pour un hébergement permanent et sa durée maximale est de 90 jours sur l'année civile et peut être fractionnée.

**L'accueil de jour** : L'accueil de jour « Les Papillons » dispose de 6 places/jour du lundi au dimanche. Le transport est assuré par l'établissement avec un véhicule adapté. En cas d'utilisation d'un fauteuil roulant, le domicile doit être accessible. Le transport intervient sur le territoire de Louvigné et 10 kms autour de l'établissement. Une salle est dédiée aux personnes accueillies en Accueil de jour, équipée

également d'une pièce de repos avec un lit. Les résidents prennent le repas avec les autres résidents de l'EHPAD et participent aux animations proposées.

Les objectifs sont :

- Aider ou soulager l'aidant
- Rompre l'isolement
- Permettre le maintien à domicile le plus longtemps possible
- Créer du lien social
- Faciliter l'entrée en EHPAD

**L'accueil de nuit** : L'établissement dispose de 8 places en accueil de nuit sur le service « Les Sabotiers » Il se fait 7nuits/7. Le transport est assuré de la même manière que pour les personnes en accueil de jour. Chaque personne dispose de sa chambre qui est attitrée et personnalisable.

Les prestations proposées :

- Les repas du petit déjeuner et du soir
- La toilette quotidienne
- Les produits d'incontinence
- Les soins infirmiers sont limités à la distribution des médicaments, aux bilans sang à jeun et à la gestion de l'urgence

Les objectifs sont :

- Prolonger le maintien à domicile
- Offrir un répit aux aidants
- Proposer un accueil sécurisé pour la nuit
- Faciliter l'entrée en hébergement permanent

L'accueil de nuit n'est pas en capacité d'accueillir des personnes présentant des troubles importants du comportement.

**L'unité protégée** : Pour l'EHPAD de Louvigné-du-Désert, la problématique majeure est l'absence d'un service adapté pour l'accompagnement de personnes souffrant de pathologies type Alzheimer. Les troubles du comportement peuvent être importants. L'individualisation de l'accompagnement est nécessaire mais l'absence de dispositif d'accueil adapté la rend difficile.

Le choix de l'entrée en établissement se fait majoritairement par rapport à la proximité, ce choix est d'autant plus vrai sur Louvigné-Du-Désert. De ce fait même si l'établissement n'a pas d'unité protégée, l'établissement est choisi.troubles

Une vigilance particulière est obligatoire lors de la commission d'admission mais c'est difficilement entendable pour les familles.

## 7. LE PROJET ANIMATION

« L'animation en gérontologie est un ensemble coordonné d'actions diverses et adaptées, en lien avec le vécu des personnes âgées. Elle vise une réponse aux attentes et aux besoins des personnes âgées, en vue du maintien, du développement de leur vie relationnelle, sociale et culturelle. Elle cherche la mise en commun avec les différentes approches soignantes et éducatives. Elle s'évalue par la mesure des écarts entre les attentes de la personne, les objectifs fixés et l'action réalisée. »<sup>4</sup>

L'animation est l'affaire de tous : « tous les acteurs de l'animation ont pour finalité de faciliter l'animation sociale de l'adulte âgé et sa participation à la vie sociale ». <sup>5</sup>

L'animation a pour objectifs principaux de :

- Dynamiser la vie au sein de la structure
- Maintenir une vie relationnelle, sociale et culturelle
- Développer le sentiment d'utilité
- Rompre l'isolement
- Favoriser l'ouverture vers l'extérieur

Au travers du projet d'animation le résident est l'acteur principal de ses choix d'activités. L'ensemble du personnel est sensibilisé et participe activement à l'élaboration de projets.

### 7.1 Les activités proposées dans l'établissement

#### ➤ Son fonctionnement

Le service animation est composé d'un animateur social diplômé BPJEPS Animation Sociale et d'un aide-soignant accompagnateur.

L'animateur a pour mission de planifier, de coordonner et d'animer la vie de l'établissement.

L'aide-soignant accompagnateur a pour mission de réaliser un suivi de façon plus individuelle, auprès de personnes âgées présentant des troubles du comportement tels que déambulation, agitation ou troubles mnésiques importants.

Un programme hebdomadaire des animations est consultable dans chaque ascenseur de l'établissement. Dans chaque salle à manger, l'animation du jour est affichée.

Des bénévoles ont intégré l'établissement. Certains animent des ateliers réguliers (tricot, chorale...), d'autres viennent ponctuellement en aide pour accompagner les résidents.

---

<sup>4</sup> Charte de l'animation en gérontologie

<sup>5</sup> Charte de l'animation en gérontologie

L'équipe accueille depuis 4 ans de jeunes volontaires en mission de service civique SC2S.

Dans la semaine de l'admission, les centres d'intérêts du résident sont recueillis, sur une fiche papier, par l'équipe d'animation ou le personnel soignant.

L'équipe d'animation rencontre le résident pour lui expliquer le fonctionnement des animations (horaires, type d'animation). Les animations sont systématiquement proposées mais le libre choix d'y participer est respecté.

Les attentes et la participation des résidents à l'animation sont formalisées dans le Projet Personnalisé.

Les animations sont proposées du lundi au vendredi par l'animateur et/ou son accompagnateur (selon ses jours de présence). Ponctuellement des animations flashes sont proposées par l'équipe soignante.

Sur le logiciel de soins, un bilan de l'activité journalière est rempli par l'équipe d'animation pour chaque résident. Il permet d'évaluer la satisfaction du résident vis-à-vis de l'activité. L'animateur est attentif au vécu du résident pendant l'animation.

Une commission animation est mise en place trois fois par an pour analyser et adapter au mieux les animations aux souhaits des résidents. De même chaque année, les résidents déterminent le thème des animations sur l'année en cours, qui servira de fil rouge.

Depuis 2022, l'établissement est abonné à Familéo, moyen de communication entre les résidents et leurs familles. Chaque lundi, l'équipe d'animation se charge d'imprimer et de distribuer chaque journal aux résidents concernés par les nouvelles de leur famille.

Un journal interne est réalisé par l'aide-soignant accompagnateur et publié une fois par trimestre : « Le racont'âge » témoigne, en images, de la vie au sein de l'établissement. Les entrées et sorties des résidents y sont répertoriées ainsi que toutes les activités internes comme externes de l'établissement.

Une borne numérique située à l'accueil de l'établissement est consultable par les familles. Elle est alimentée par l'équipe d'animation qui se charge chaque mois de renouveler les photos des activités réalisées.

Des articles apparaissent ponctuellement dans les journaux, sur le site de l'association Anne Boivent ou sur les réseaux sociaux (Facebook, Instagram, LinkedIn) afin de communiquer sur la vie sociale et culturelle de l'établissement.

L'ensemble des professionnels est vigilant quant à la décoration des locaux. L'équipe fait en sorte que les services soient décorés selon les saisons.

➤ Les activités

Le matin des animations adaptées individuelles ou en petits groupes sont organisées du lundi au vendredi par les animateurs, les bénévoles.

Activités	Fréquence
Motomed	1 fois par semaine
Epicerie	1 fois par mois
Bibliothèque	1 fois tous les 15 jours
Chorale/ atelier tricot	1 fois tous les 15 jours
Soins aux animaux	2 fois par semaine
Lecture du journal	Fréquemment
Atelier cuisine	2 fois par mois
Temps d'échanges	Tous les matins
Distribution Familéo	Tous les lundis matin
Assistantes maternelles	3 fois par an

Des bains « détente » sont également proposés ponctuellement, par l'accompagnateur.

Une fois par mois, sauf période estivale (juin-juillet-août), l'équipe d'animation propose un repas partagé. Six résidents participent à l'élaboration du menu. Le jour J, ils s'occupent des achats et de la préparation du repas puis invitent des membres du personnel pour le partager.

L'après-midi, l'équipe d'animation propose des activités collectives auxquelles sont également conviés les résidents de l'accueil de jour. Celles-ci sont variées et programmées en fonction des besoins et des attentes des résidents. (cf schéma)

L'équipe d'animation reste à l'écoute des propositions des résidents afin de diversifier les activités.

Des horaires d'animations sont inclus dans le planning des soignants pour que ces derniers puissent s'intégrer et participer aux différentes activités. L'objectif est de créer du lien entre les soins et l'animation. L'animation est toujours en recherche d'innovation et à l'écoute des idées de tous.

❖ En accueil de jour : « Les Papillons » :

Les journées sont rythmées en fonction des personnes accueillies et des animations programmées par le professionnel de l'accueil de jour.

Chaque matin, un atelier discussion est proposé aux personnes, autour d'un café lors de leur arrivée. Des activités en petit groupe à l'accueil de jour leur sont proposées tous les matins :

- Lecture du journal
- Bricolage
- Atelier cuisine

- Atelier mémoire
- Pliage de lingettes
- Epluchages de légumes
- Soins aux animaux, etc..

Le midi, le groupe rejoint les résidents en salle à manger pour partager leur déjeuner.

L'après-midi, les personnes rejoignent les résidents pour les animations collectives ou restent en accueil de jour pour une activité bien spécifique.

La journée se termine autour d'un goûter.

#### ❖ En accueil temporaire

Les résidents en accueil temporaire sont invités à participer aux animations proposées par l'animatrice.

#### ❖ En accueil de nuit

Les personnes ne participent pas aux animations en journée.

Elles sont invitées aux animations les plus festives (Kermesse, galette des rois, repas de Noël...)

### Activités du quotidien

- Epluchages de légumes
- Pliage de linge
- Atelier pâtisserie,
- Repas partagé



### Activités cognitives

- LOTO
- Jeux de société
- Jeux de mémoire
- Belote
- Animations en lien avec les saisons :
  - Rentrée scolaire
  - Chandeleur
  - Mardi gras
  - Pâques
  - Châtaignes
  - Beaujolais ...



### Activités sociales

- Intervenants musicaux
- Karaoké
- Animations intergénérationnelles (centre de loisirs, école, assistantes maternelles...)
- Célébration anniversaire
- Intervenants extérieurs (danse en ligne, accordéoniste...)
- Barbecue party
- Kermesse
- Marché de Noël

### Activités manuelles et créatives

- Jardinage
- Atelier bricolage (décoration des services selon saison)
- Art floral
- Atelier d'écriture
- Mandala
- Couture



## Animations collectives

### Activités physiques

- Gymnastique douce
- Jeux d'adresse
- Promenade extérieure autour de l'EHPAD
- Jeux extérieurs (pétanque, palet, quille...)



### Images de soi

- Coiffeuse
- Vente de vêtements
- Toucher massage



- L'ouverture vers l'extérieur

Différentes sorties sont proposées aux résidents, régulièrement, en fonction de leurs attentes, leurs envies.

Celles-ci peuvent être ponctuelles :

- Bowling
- Patinoire
- Parc animalier
- Jardins floraux
- Restaurant
- Musée
- Théâtre
- Foire
- Pêche
- Discothèque
- Illuminations de Noël
- Marché de Noël
- Bateau
- Plage



Ou récurrentes :

- Cinéma
- Piscine
- Marché estival
- Ballade autour de l'EHPAD

Un minibus ou un véhicule adapté sont à la disposition de l'équipe animation pour les sorties extérieures.

Afin de rappeler la participation aux résidents concernés, l'équipe d'animation prépare des bulletins de sortie sur papier qui sont déposés dans la chambre.

Afin de développer l'ouverture vers l'extérieur, un séjour vacances est organisé une fois par an pour quelques résidents de l'établissement. L'animateur recherche, élabore, et organise le projet entièrement. Une réunion d'information est proposée aux familles concernées. Un bilan avec diaporama du séjour est présenté aux familles.

Une convention a été signée avec l'ADMR de Louvigné du Désert et la résidence séniors Les Glycines pour réaliser des animations en commun. L'objectif est d'ouvrir la structure vers l'extérieur et de créer du lien.

L'établissement participe à la semaine du goût orchestrée par le diététicien de l'Association. En lien avec l'équipe de restauration, des animations ont lieu toute une semaine sur un thème précis.

Des rencontres entre les animateurs des établissements de l'Association, permettent l'échange de pratique et la mutualisation d'activités. 1 à 2 animations festives ont lieu chaque année qui rassemblent les différentes structures.

Afin d'impliquer le résident dans le choix des sorties, une petite participation financière leur est occasionnellement demandée. L'objectif est de leur permettre de garder une notion de dépense et d'être acteur dans leur vie sociale.

- Animations en lien avec les familles

Pour maintenir un lien entre les familles, les résidents et l'établissement, des événements sont organisés dans l'année.

- Les vœux de la nouvelle année.

Le directeur d'établissement invite chaque famille ainsi que les résidents à partager le pot de l'amitié autour d'une galette des rois.

Cette rencontre est l'occasion pour le directeur d'évoquer les projets de l'année écoulée mais également ceux à venir.

L'animateur profite de ce moment pour diffuser un diaporama photos en musique de toutes les activités réalisées dans l'année.

- La kermesse

Cette animation organisée une fois dans l'année permet de réunir familles, résidents et personnels autour de jeux ludiques, de musique et de défis.

Chaque famille est invitée à l'évènement et une participation active pour la confection de gâteaux leur est proposée.

- Le marché de Noël

En décembre, toutes les familles sont conviées à un marché de Noël, organisé au sein de l'établissement. Des exposants locaux viennent pour présenter et vendre leurs produits. Cet événement est aussi l'occasion d'ouvrir les portes aux habitants des communes environnantes.

À chaque événement un courrier est envoyé aux familles pour les informer de l'animation à venir. Pour une bonne organisation, elles sont invitées à remplir un coupon réponse.

## 7.2 Le bilan du projet d'animation

Suite aux objectifs du projet d'établissement définis en 2018, nous pouvons évaluer les résultats obtenus à ce jour. Ils sont répertoriés dans les tableaux suivants :

Les objectifs du projet d'animation 2018 2023	
Objectifs fixés sur 2018 - 2023	Résultats en 2025
Diversifier les lieux pour les animations de l'accueil de jour	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les usagers de l'accueil de jour ont la possibilité de participer aux animations collectives proposées par l'animateur.</li> </ul>
Proposer des repas thérapeutiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Des repas partagés sont réalisés 8 fois par an</li> </ul>
Développer un support de communication avec les familles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'une borne interactive à l'accueil de l'établissement.</li> <li>- Le journal Familéo utilisé par les familles pour les résidents, mais peu par l'équipe d'animation vers les familles.</li> <li>- Le journal interne de l'établissement « le racont'âge » distribué tous les 3 mois.</li> <li>- Mails et courrier sont envoyés aux familles pour les informer des grands évènements festifs où ils sont conviés.</li> </ul>
Développer la mise en place d'animations spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La Kermesse 1 fois tous les 2 ans</li> <li>- Le marché de Noël 1 fois par an</li> <li>- Sortie piscine 3 fois l'année</li> <li>- Massage détente avec une professionnelle 3 fois par an.</li> <li>- Les repas partagés.</li> <li>- Les temps individuels proposés par l'aide-soignant accompagnateur aux résidents avec des troubles du comportement.</li> </ul>
Mettre en place des ateliers thérapeutiques à destination des résidents présentant des troubles du comportement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les bains détente 2 fois par semaine</li> <li>- Investissement dans une table numérique « activ table », proposant des activités adaptées aux troubles du comportement.</li> <li>- L'arrivée de cochons d'inde pour apaiser les troubles du comportement.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation ASG pour l'accompagnatrice ainsi que le personnel d'accueil de jour.</li> </ul>
Rédiger un projet d'animation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projet en cours de préparation</li> </ul>
Renforcer l'équipe bénévole	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 bénévoles sont arrivés au sein de l'établissement depuis 2022</li> </ul>
Créer plus de lien social entre les résidents des différents services	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toutes les animations rassemblent l'ensemble des résidents désireux de participer en salle d'animation.</li> </ul>
Diffuser régulièrement les animations sur le site Internet de l'Association	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chaque mois l'animateur envoie un article pour diffuser sur le site de l'Association ou sur les réseaux sociaux.</li> </ul>
Proposer davantage de sorties extérieures et les diversifier	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En moyenne, 1 sortie par semaine est organisée selon les saisons.</li> <li>- Séjour vacances</li> </ul>
Anticiper et coordonner les animations proposées par l'animateur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'animateur planifie et coordonne les animations à la semaine et les diffuse.</li> <li>- Il n'y a pas de réunion avec les équipes mais chaque début de mois, elles sont informées via le logiciel de soins ou sur papier dans les salles de soins, des sorties ou évènements à venir</li> <li>- Chaque semaine l'animateur réalise un planning d'animation qui est affiché dans chaque ascenseur ainsi que dans les 5 salles à manger de l'établissement</li> </ul>
Développer les animations et créer un planning hebdomadaire sur l'accueil de jour.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un planning hebdomadaire est réalisé et diffusé par l'équipe de l'accueil de jour</li> </ul>
Solliciter la participation ponctuelle des familles aux animations	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création de 3 évènements festifs dans l'année où l'implication des familles est sollicitée</li> </ul>
Pérenniser les rencontres avec les familles des accueils de jour	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jusqu'en 2020, un goûter était réalisé 1 fois par an avec les familles. Depuis le COVID cette rencontre n'a pas eu lieu</li> </ul>

L'accompagnement des personnes qui présentent des troubles du comportement, a été prise en compte en proposant des animations ciblées.

## 8. LE PROJET ARCHITECTURAL

### 8.1. L'organisation architecturale

L'EHPAD Saint-Joseph est situé à proximité du centre bourg sur une colline granitique, lui donnant une architecture particulière. En effet, un dénivelé d'un étage est constaté entre l'avant et l'arrière du bâtiment. Cette topographie permet de bénéficier d'un plain-pied au 1<sup>er</sup> étage sur l'arrière de l'EHPAD.

Le patio central interne est accessible par le 1<sup>er</sup> étage et visible de certaines chambres et de 3 salles à manger.

L'établissement a un parking visiteurs sur le devant de la structure et un parking pour le personnel sur l'arrière du bâtiment.

Un espace de promenade a été aménagé pour les résidents, leurs familles et les professionnels sur le côté sud du bâtiment avec un accès de niveau.

La majorité des chambres sont équipées de rails de transfert. La structure du plafond fait que 13 chambres n'ont pas pu être équipées.

Les salles d'équipe sont bien identifiées et équipées de matériel informatique sur chaque étage.

La signalétique interne a été travaillée.

La décoration de l'accueil est réalisée par l'animatrice et l'aide-soignant accompagnateur.



Le site est réparti sur 4 niveaux.

Au rez-de chaussée	Au 2 <sup>ème</sup> étage
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Le pôle administratif ;</li> <li>▶ Le pôle de restauration et logistique ;</li> <li>▶ Le restaurant des familles ;</li> <li>▶ Le pôle soins ;</li> <li>▶ La salle de réunion ;</li> <li>▶ La salle d'animation ;</li> <li>▶ La salle de projection.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 44 chambres dont les 5 chambres hébergements temporaires ;</li> <li>▶ 2 salles à manger ;</li> <li>▶ 2 salons détente ;</li> <li>▶ Une salle de soins ;</li> <li>▶ Une salle de bain ;</li> <li>▶ Le bureau de l'animateur ;</li> <li>▶ Divers rangements.</li> </ul>
Au 1 <sup>er</sup> étage	Au 3 <sup>ème</sup> étage
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 45 chambres dont 8 pour l'accueil de nuit ;</li> <li>▶ 2 salles à manger ;</li> <li>▶ 2 salons détente ;</li> <li>▶ Une salle de soins ;</li> <li>▶ Une salle de bain ;</li> <li>▶ Divers rangements ;</li> <li>▶ Le bureau de la gouvernante</li> <li>▶ L'accueil de jour avec un accès direct par l'arrière du bâtiment ;</li> <li>▶ La salle de motricité ;</li> <li>▶ Le salon de coiffure à la disposition des résidents</li> <li>▶ La chapelle ;</li> <li>▶ Le bureau de l'Aumônerie</li> <li>▶ Les espaces pour le personnel ;</li> <li>▶ Le bureau du CSE de proximité</li> <li>▶ Les bureaux du SSIAD.</li> <li>▶ Arrivée /Départ du linge.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 14 chambres ;</li> <li>▶ Une salle à manger ;</li> <li>▶ Un salon détente ;</li> <li>▶ Une salle de soins ;</li> <li>▶ Divers rangements ;</li> <li>▶ Le bureau de l'ergothérapeute</li> <li>▶ Le bureau de la psychologue</li> <li>▶ Le bureau du médecin coordonnateur</li> <li>▶ Une salle de réunion.</li> <li>▶ Un appartement à la disposition des familles.</li> </ul>

La salle d'animation du rez-de-chaussée et le restaurant des familles ont été rénovés. Une petite salle de réunion a été créée au RDC.

Les chambres de l'hébergement temporaire sont sur le service des Marguerites, les chambres de l'accueil de nuit sur le service des Sabotiers. Cette localisation permet de mieux organiser ces modes d'accueil.

Les espaces dédiés aux salles de bain ont été réhabilités en locaux de rangements.

## 8.2 La sécurité au sein de l'établissement

Le site est classé comme Etablissements Recevant du Public (ERP) de type J 4ème catégorie et dispose d'un Système Sécurité Incendie (SSI). Le personnel est formé régulièrement par un professionnel interne à l'Association Anne Boivent qualifié à l'utilisation du SSI, l'évacuation et l'utilisation des extincteurs.

La commission sécurité incendie a eu lieu à Louvigné-du-Désert le 4 Juillet 2023. Un avis favorable a été donné.

L'agent de maintenance de l'établissement organise des exercices incendie inopinés. Un contrat de maintenance de la centrale incendie a été signé pour des interventions 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Le référent sécurité est également référent sûreté. La procédure sûreté a été actualisée en 2024.

L'établissement dispose d'un groupe électrogène, testé une fois par mois par l'agent de maintenance. Les accès vers l'extérieur, les escaliers ainsi que les locaux à usage des professionnels sont sécurisés par des portes à codes. Les codes sont modifiés régulièrement.

Les fenêtres des chambres et des espaces collectifs sont sécurisées par des limitateurs, et les locaux techniques par des portes à codes.

L'établissement veille à l'application du plan Vigipirate par l'affichage et l'information aux professionnels.

Le personnel infirmier et de nuit ainsi que l'agent de maintenance sont formés à l'habilitation électrique. Une visite annuelle de la conformité électrique est effectuée par un organisme extérieur. Un registre de sécurité du bâtiment est maintenu à jour au fil des interventions. Par ailleurs, des prélèvements sont régulièrement assurés dans le cadre de la lutte contre la légionnelle.

Les locaux sont nettoyés dans le respect des procédures pour lutter contre les infections nosocomiales et le circuit du linge respecte la norme RABC<sup>6</sup>. Le personnel de cuisine respecte la méthode HACCP<sup>7</sup>, afin de limiter les risques infectieux. Le Plan Bleu et le Document d'Analyse et de Maitrise du Risque Infectieux (DAMRI) sont actualisés tous les ans.

Un défibrillateur est situé dans le hall d'accueil.

Les horaires d'ouverture de l'établissement sont adaptés. À partir de 18h00 l'établissement est fermé mais les entrées sont gérées par les infirmiers via un appel portier.

L'établissement a fait le choix de garder une seule et unique entrée pour faciliter le contrôle des accès aux étages. Le SAS Ambulances n'est plus utilisé par les visiteurs.

---

<sup>6</sup> RABC : Risk Analysis Biocontamination Control est une méthode permettant l'analyse des risques de contamination microbiologique de tous les textiles traités en blanchisserie

<sup>7</sup> HACCP : Hazard Analysis Critical Control Point. Il s'agit d'une méthode qui permet de prévenir et d'identifier les dangers liés aux pratiques d'hygiène alimentaire.

### 8.3 Les projets en cours

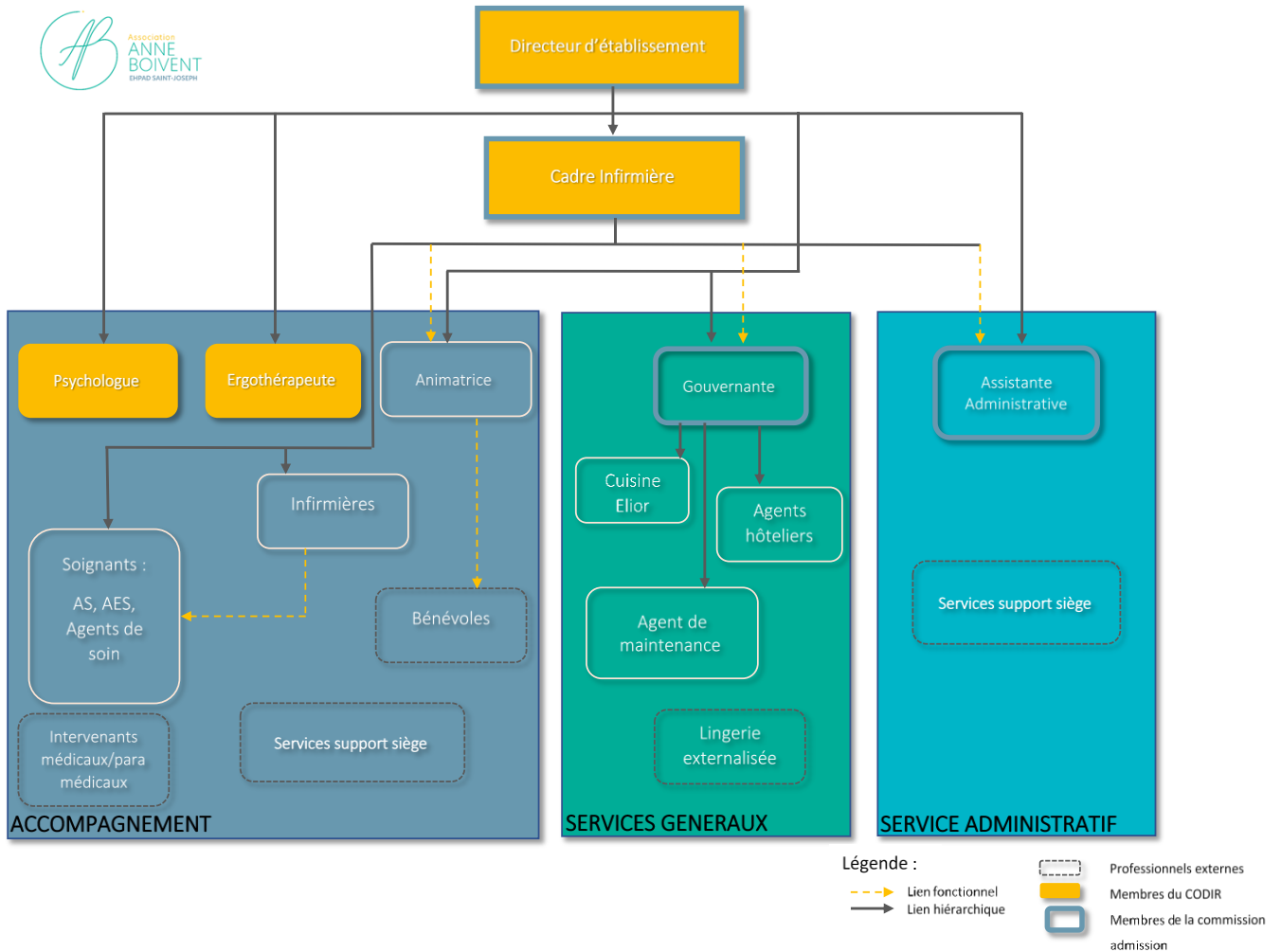
À l'EHPAD Saint-Joseph, des travaux sont envisagés :

- La rénovation de la buanderie ;
- La création d'un espace réchauffe et stockage épicerie ;
- La signalétique extérieure ;
- La réhabilitation de l'espace restauration en bureau pour la psychologue, l'ergothérapeute, le médecin coordonnateur, le SSIAD ;
- La mise aux normes Personnes à Mobilité Réduite (PMR) des abords ;
- La sécurisation des accès extérieurs, portiers, parking et abords clos ;
- La sécurisation du patio coté hall d'entrée ;
- La dénomination des bureaux administratifs.

## 9. LE PROJET SOCIAL

### 9.1 Les fonctions et les responsabilités

#### 9.1.1 L'organigramme



### 9.1.2 La répartition des postes

Service administratif	Directeur	0.6
	Assistant de direction	1
	Coordinateur de planning	0.5
	Cadre infirmier	1
Services généraux	Gouvernant	1
	Cuisine	3
	Agent d'entretien	4
	Maintenance	1
Accompagnement	ASL soins	13,625
	Aide-soignant	29,977
	Psychologue	0.7
	IDE	5
	Ergothérapeute	0.5
	Animateur	1

### 9.1.3 La définition des métiers, compétences et responsabilités

Chaque fonction exercée fait l'objet d'une qualification, d'attribution de missions, de compétences et qualités requises au sein de la structure. Ces dernières sont formalisées sur un document (fiche de poste). Le poste y est décrit tel qu'il est tenu par le salarié en prenant en compte son environnement de travail et la mission qui lui est confiée.

#### POLE ADMINISTRATIF

- ✓ **Le directeur d'établissement** : sous l'autorité du directeur général, il porte les valeurs du projet associatif, pilote le projet d'établissement, met en œuvre la politique qualité, veille à l'application et au respect de la réglementation en vigueur, conduit la politique stratégique et opérationnelle de l'établissement. Il manage une équipe pluridisciplinaire et gère le budget alloué. Il veille à l'intégration de l'établissement dans son territoire de santé (partenariats).
- ✓ **L'assistant de direction** : sous l'autorité du directeur d'établissement, il est le premier contact des visiteurs. Il est chargé de l'accueil physique et téléphonique. Il veille à la gestion administrative de l'établissement (dossier administratif du résident, gestion des contrats de travail, facturation). Il représente l'établissement devant certains partenaires.

- ✓ **Le cadre infirmier** : sous l'autorité du directeur d'établissement, il assure la coordination de la prise en soins globale des résidents. Il est garant de la qualité des soins et de l'application des bonnes pratiques professionnelles. Le cadre infirmier manage l'équipe soignante et organise au quotidien la continuité des soins (gestion des plannings, des remplacements, des recrutements).
  
- ✓ **Le coordinateur de planning** : sous l'autorité du directeur d'établissement et du cadre infirmier, il assure la gestion administrative et la planification des salariés. Il est identifié comme le référent planning de l'établissement. Il travaille en étroite collaboration avec la direction, le cadre infirmier et le service RH de l'association. Il participe à l'accueil, l'accompagnement et l'intégration du personnel qu'il soit en stage ou en contrat.

#### SERVICES GENERAUX

- ✓ **Le gouvernant** : sous l'autorité du directeur d'établissement il contribue, en collaboration avec l'équipe administrative, à la qualité générale de l'hébergement. Il manage les services généraux et veille à la qualité au niveau de la lingerie et de la restauration en assurant la coordination avec les services centralisés (buanderie centrale, prestataire restauration). Il assure la gestion et le suivi de l'entretien de l'établissement tout en veillant au confort des résidents.
  
- ✓ **L'agent entretien des locaux** : sous l'autorité du gouvernant, il assure l'entretien des chambres et des parties communes de l'établissement. Il effectue également des tâches liées à la buanderie, pour le confort et le bien-être des résidents.
  
- ✓ **L'agent de maintenance** : sous l'autorité du directeur d'établissement, il a pour mission de réaliser les travaux d'intérieur et d'extérieur. Il est garant de la sécurité et la sûreté des bâtiments.

#### RESTAURATION

- ✓ **L'Agent de cuisine** : sous l'autorité du directeur d'établissement et du chef cuisine, il a pour mission d'apporter une aide de qualité dans l'élaboration des repas en tenant compte des règles d'hygiène et de sécurité alimentaire.

#### POLE ACCOMPAGNEMENT

- ✓ **Le médecin coordonnateur** : L'EHPAD de Louvigné cherche à recruter un médecin coordonnateur sur l'établissement mais peut faire intervenir le médecin du pôle médical de l'association.
- ✓ **Le psychologue** : sous l'autorité du directeur d'établissement, il propose un soutien psychologique aux résidents et aux familles. Il accompagne les soignants dans leur réflexion et l'expression de leur ressenti autour de leurs pratiques professionnelles. Il pilote la construction du projet d'accompagnement des résidents
- ✓ **L'ergothérapeute** : sous l'autorité du cadre infirmier, il a pour mission de maintenir, restaurer et permettre la réalisation d'activités humaines de manière sécurisée autonome et efficace. Il adapte et choisit le matériel pour les résidents. Il a un rôle de formation auprès des équipes.
- ✓ **L'infirmier**, sous la responsabilité du cadre infirmier, au sein d'une équipe pluridisciplinaire, effectue des soins de nature préventive, curative ou palliative afin d'améliorer, maintenir et restaurer la santé des résidents. Il assure avec l'équipe soignante qui travaille sous sa délégation, les soins d'hygiène, de confort, d'accompagnement relationnel et de sécurité du résident. L'IDE dispose d'un rôle propre ainsi que d'un rôle sur prescription médicale. Il fait le lien entre les résidents et les médecins traitants.
- ✓ **L'aide-soignant (jour/nuit)** : sous l'autorité du cadre infirmier et sous délégation de l'infirmier, il réalise des soins d'hygiène et de confort. Son rôle s'inscrit dans une approche globale du résident et prend en compte la dimension relationnelle des soins. L'aide-soignant l'accompagne dans les activités de sa vie quotidienne, il contribue à son bien-être et à maintenir, dans la mesure du possible, son autonomie dans le respect de ses droits et de sa dignité.
- ✓ **L'AES (anciennement AMP)** : sous l'autorité du cadre infirmier, l'Accompagnant Educatif et Social intervient au sein d'une équipe pluriprofessionnelle. Il contribue à une prise en charge globale par le maintien de l'autonomie des personnes dans les actes de la vie quotidienne à travers les soins d'hygiène, l'animation, les activités thérapeutiques, la vie sociale et relationnelle.
- ✓ **L'ASG (Assistant de soins en gérontologie)** : sous l'autorité du cadre infirmier, c'est un aide-soignant ou un accompagnant éducatif et social qui bénéficie d'une formation supplémentaire pour la prise en soins des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.

- ✓ **L'Agent de soins Logistique (jour/nuit)** : sous l'autorité du cadre infirmier, sous délégation de l'IDE, l'ASL veille au bien-être et au confort des résidents à travers les soins d'hygiène et la mission d'hygiène des locaux.
  
- ✓ **L'Agent de service hôtelier** : sous l'autorité du cadre infirmier, sous la responsabilité de l'IDE, l'ASH veille au bien-être et au confort des résidents à travers le service hôtelier et la mission d'hygiène des locaux.
  
- ✓ **L'agent logistique en charge du transport** : sous l'autorité du cadre infirmier, il assure la gestion du transport de l'accueil de jour et de l'accueil de nuit, ainsi que l'entretien des véhicules.
  
- ✓ **L'animateur** : sous l'autorité du directeur d'établissement, il a pour mission de développer, d'organiser et de conduire des projets visant à l'épanouissement, la socialisation et l'autonomie des résidents. Il développe des activités qui facilitent la communication, l'adaptation au changement et plus généralement la mise en œuvre d'une vie sociale. Il encourage l'expression, la créativité des individus par des activités variées.

Chaque fonction fait l'objet d'une fiche de poste correspondant à ses compétences.

Les engagements des professionnels :

L'ensemble des équipes de l'établissement s'engage à agir dans le respect :

- ✓ De la Charte des droits et des libertés de la personne accueillie (Loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002) ;
- ✓ Des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles ;
- ✓ De la Charte des droits et des libertés des personnes âgées dépendantes (Fondation Nationale de Gérontologie version 2007) ;
- ✓ Du Code du travail ;
- ✓ De la Convention Collective Nationale des Établissements Privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951 (**CCN51**) avant dénonciation ;
- ✓ De son contrat de travail ;
- ✓ De sa fiche de poste ;
- ✓ Des valeurs de l'Association Anne Boivent ;
- ✓ Des procédures associatives et propres à l'établissement ;
- ✓ De la Charte associative de Bienveillance (2021) ;
- ✓ De la Charte associative des bonnes pratiques et postures professionnelles (janvier 2015)
- ✓ Du Règlement Intérieur de l'établissement ;
- ✓ Du Projet d'établissement.

Les professionnels s'engagent à mettre en œuvre leurs compétences mais aussi leur savoir être auprès des résidents dans une démarche de bientraitance.

#### 9.1.4 L'identification du personnel

Les professionnels portent des tenues adaptées à leur fonction avec un code couleur précis avec un flochage précisant le prénom et fonction.



## Infirmier

- **Semaine :**
- M03: 6h40 15h10
- 1 M49: 7H30 16H
- 1 S29: 13H30 21H
- **Week-end :**
- C05: 7h 12h / 17h 20h
- J59: 8h30 17h

## Nuit

- 20h40/6h40
- 21h/7h

## Meuniers/Sabotiers

- **Semaine :**
- 1 M03 : 6H40 14H40 secteur soit 2
- 1J14: 8H 16H / secteur soit 2 par jour
- 1 S21 : 13H 21H /secteur soit 2 par jour
- 2 C49: 8H 13H 17H 20H / secteur soit 4 par jour
- **Week end :**
- 1 M03 : 6H40 14H40 secteur soit 2
- 1 M49: 7H30 16H pour les 2 secteurs
- 1 S21 : 13H 21H /secteur soit 2 par jour
- 1 coupe soins: 7H30 13H 17H 20H
- 1 C49 : 8H 13H 17H 20H / secteur

## Fougères/Prairies

- **Semaine :**
- 1 M03 : 6H40 14H40 / secteur soit 2
- 1J14 : 8H 16H / secteur soit 2 par jour
- 1 S21 : 13H 21H /secteur soit 2 par jour
- 2 C49 : 8H 13H 17H 20H / secteur soit 4 par jour
- **Week end :**
- 1 M03 : 6H40 14H40 secteur soit 2
- 1 M49 : 8H 16H pour les 2 secteurs
- 1 S21 : 13H 21H /secteur soit 2
- 1 coupe soins:: 7H30 13H 17H 20H pour les 2 secteurs
- 1 C49 : 8H 13H 17H 20H / secteur soit 2 par jour

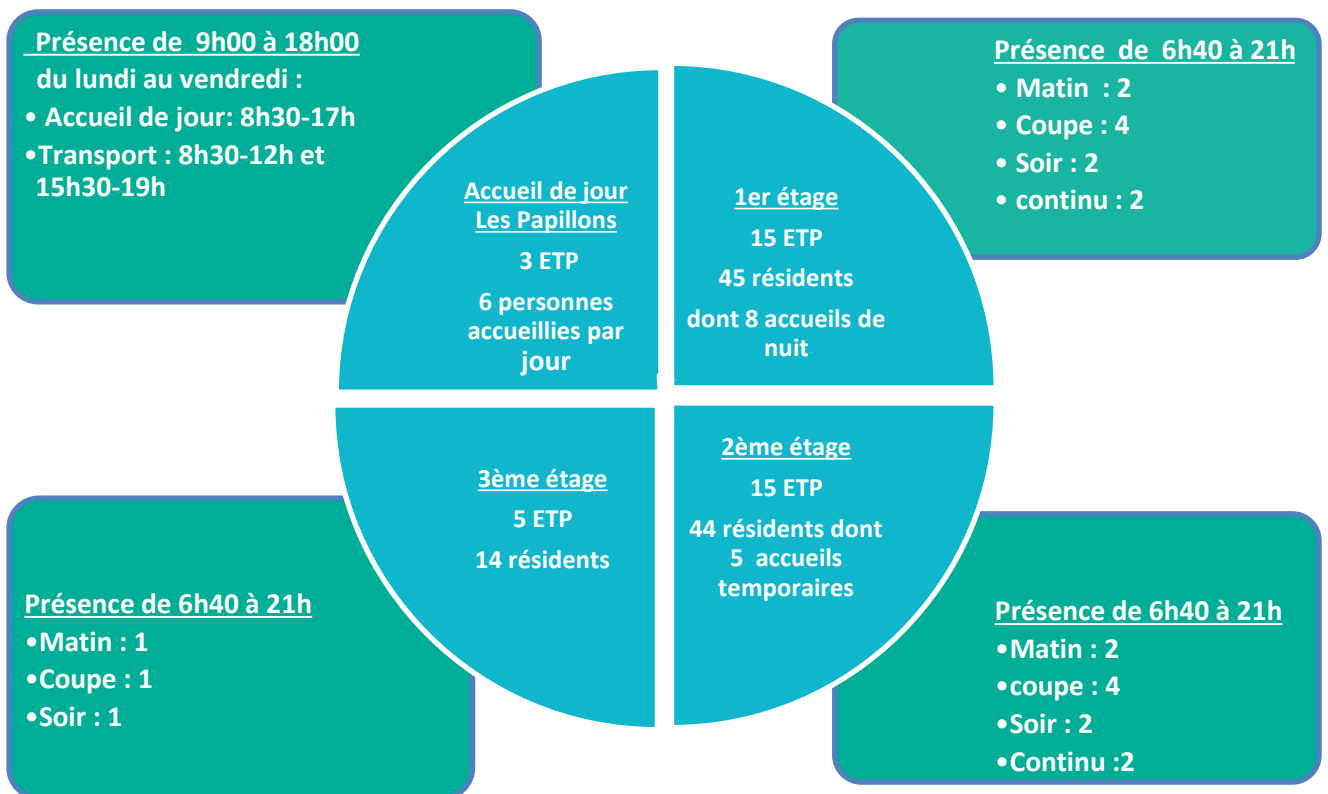
## Poètes

- **Semaine et week end**
- M01 6H40 14H40/15H10
- C49 8H 13H 17H 20H
- S21 /12h30/13h 21h

## 9.2 L'organisation de l'activité et des transmissions entre équipes

### Fonctionnement Planning type Hebdomadaire

#### Effectif de Base Louvigné



Animatrice 2 ETP  
9h00-17h00

Nuit 4 ETP : présence de 20h45 à 7h00 : 1 AS + 1 ASH par nuit

#### IDE 5 ETP

Présence de 6h40 à 21h00 du lundi au vendredi et de 7h00 à 20 h00 Week end et jours fériés

### 9.3 Le recrutement et l'intégration des nouveaux professionnels

Le recrutement du personnel en CDI est géré en interne par le directeur et le cadre infirmier. Le directeur communique au service RH ses besoins de recrutement et ce dernier diffuse les postes en ligne, et le cadre infirmier s'occupe de la diffusion sur Beetween (logiciel de recrutement). Les postulants sont reçus par le cadre infirmier et par le directeur. La décision de recrutement est envoyée par courrier et par mail, un second entretien avec le cadre infirmier est programmé dans le but de visiter l'établissement et établir le planning d'embauche. Un vestiaire et des tenues sont préparés par le gouvernant. Les documents nécessaires à la prise de poste (plaquette plastifiée avec numéros internes, fiche de poste, guide OCTIME, règlement interne...) sont donnés lors du bilan de la prise de poste. Les premiers jours sont effectués en doublon avec des titulaires et avec des horaires adaptés.

La direction rencontre le nouveau professionnel pour la signature de son CDI et la remise des documents mutuelle et répond également à ses éventuelles interrogations.

Un point est fait avec le cadre infirmier 4 à 6 semaines après sa prise de poste.

### 9.4 La gestion des remplacements

Le recrutement du personnel en CDD est géré par le pool au niveau du siège de l'Association. Un CMRH reçoit les candidatures et rencontre les nouveaux candidats sur l'établissement concerné. Le candidat est ensuite positionné sur les établissements de la grappe.

Le pool est organisé en grappes regroupant plusieurs établissements, et l'EHPAD de Louvigné fait partie de la grappe PA-2 (Louvigné, Pontmain et Laignelet).

La gestion des absences programmées (congés, formation...) est faite par le coordinateur de planning sur OCTIME ou le cadre infirmier et une demande de remplacement sur STAFFELIO est faite. Le CMRH prend le relai pour gérer le remplacement.

Les absences non programmées (arrêt maladie ...) sont communiquées au CMRH afin de gérer le remplacement.

Le CMRH s'occupe ensuite de pourvoir le remplacement selon son vivier de personnel disponible. Les remplaçants sont accueillis et formés par le personnel habitué. Un livret des bonnes pratiques est mis à disposition du remplaçant avec les fiches de tâches et des codes lui sont attribués afin d'utiliser le logiciel de soins et avoir accès à son planning. Le remplaçant commence (sauf remplacement en urgence ou intérim) en doublon pour apprendre à connaître l'établissement et le service dans lequel il effectuera ses remplacements.

Une permanence d'astreinte des directeurs assure une continuité de la gestion des absences de 17h30 à 9h sur la semaine et sur le week-end.

- **L'accueil des stagiaires**

L'établissement accueille des stagiaires tout le long de l'année sauf sur les mois de juillet et août. Les demandes sont traitées par le cadre IDE et un entretien est planifié afin de connaître les objectifs du stage et d'en expliquer les modalités. L'établissement accueille un seul stagiaire par secteur. Un ou deux tuteurs sont nommés et sont ses référents.

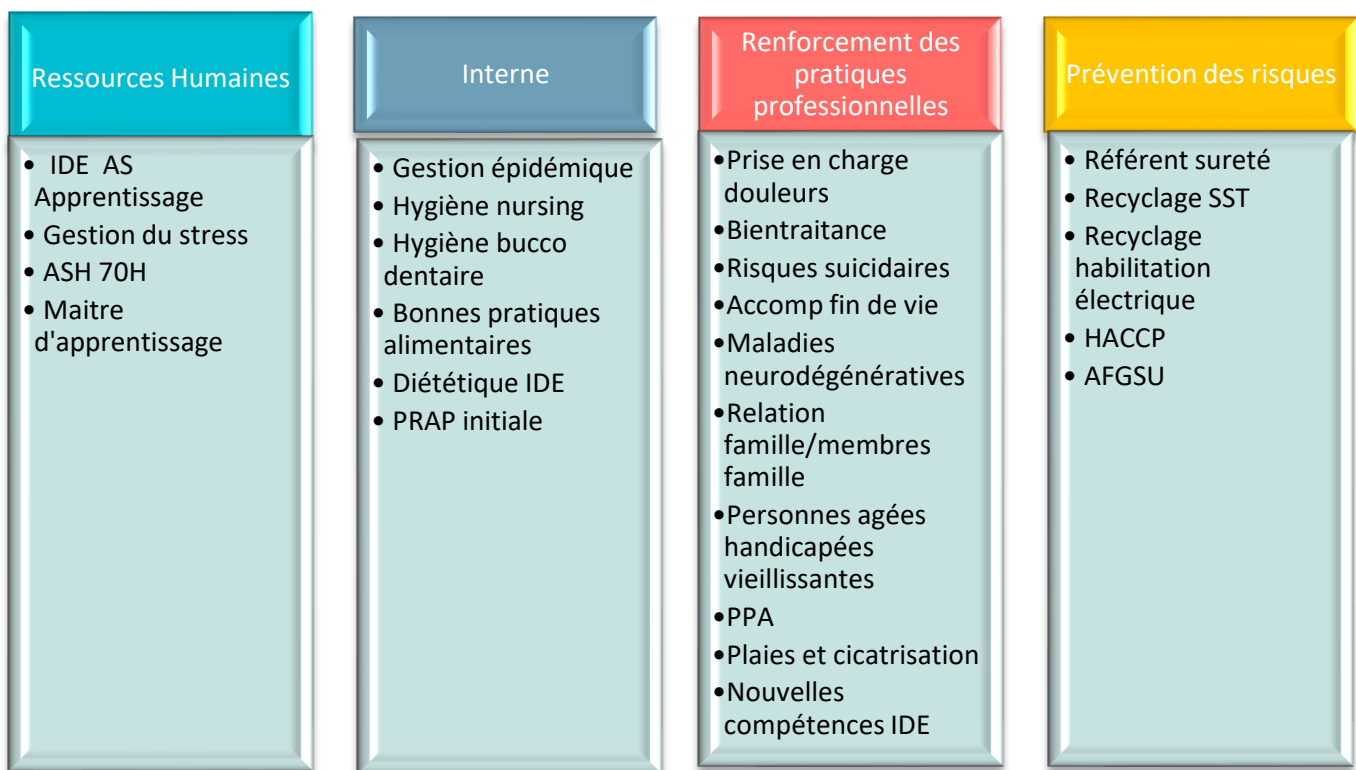
Le stagiaire est accueilli par le gouvernant le 1<sup>er</sup> jour du stage, il l'accompagne aux vestiaires et dans le service dans lequel il va effectuer son stage. Le gouvernant lui donne également le livret d'accueil stagiaire.

- **La formation**

Un plan de formation est élaboré tous les ans en concertation avec le cadre infirmier et la direction. Il est établi également au niveau associatif. Il tient compte des demandes individuelles, des recommandations de bonnes pratiques et des obligations réglementaires. Le plan de formation est finalisé avec l'ensemble des directeurs.

Certains professionnels peuvent demander des formations diplômantes en faisant une demande via le « comité carrière » de l'association.

Des formations sont réalisées également en interne par l'ergothérapeute ( ex : gestes et postures), les IDE ou cadre IDE (ex : les gestes d'urgence...), l'infirmier hygiéniste , le diététicien.



## 9.5. La prévention des risques professionnels

### 1. DUERP

Le DUERP est un document réévalué annuellement par l'établissement en équipe pluridisciplinaire sur les risques professionnels. Il permet d'évaluer les risques professionnels pour chaque métier. Il permet de mettre en place des actions de prévention, de formation et les moyens à envisager.

Les objectifs sont :

- Protéger la santé et sécurité au travail
- Prévention
- Promouvoir la qualité de la vie au travail

### 2. CSSCT (Commission sante sécurité et conditions de travail)

La CSSCT est associative et réunit différents professionnels élus CSE unique. Ces professionnels proviennent de différents établissements de l'association. La CSSCT se réunit 4 fois par an.

Les accidents de travail y sont analysés ainsi que les conditions de travail au niveau associatif.

Sur l'établissement, une analyse des accidents de travail a lieu 1 fois par mois. Cette analyse permet de mettre en place également des actions pour éviter que l'accident ne se renouvelle.

### 3. PRAP (Prévention des risques liés à l'activité physique)

Les Prapeurs (professionnels formés à la prévention des risques) se réunissent 3 fois par an afin d'identifier des situations à risque pour les salariés et de mettre en place des actions de prévention.

### 4. Santé au travail

Une visite médicale est prévue tous les 5 ans pour les professionnels (tous les 2 ans pour les professionnels de nuit)

Une visite médicale est programmée à l'embauche, à la reprise de travail après un long arrêt (maladie, congé maternité, passage thérapeutique à temps partiel...)

Chaque salarié peut faire une demande de visite médicale de sa propre initiative.

## 9.6 La communication en interne

### 1 Transmissions

Des temps de transmissions sont programmés quotidiennement.

Le matin et le soir, ces transmissions ont lieu entre les équipes de jour et de nuit.

Le cadre infirmier est présent en moyenne 2 fois par mois aux transmissions du soir pour rencontrer les veilleurs.

En début d'après-midi, elles ont lieu dans chaque service avec les professionnels de matin et de soir, l'infirmier, le cadre infirmier et le psychologue.

### 2 Réunions de service et institutionnelle

Des réunions de service sont programmées à l'année et sont animées par le cadre infirmier ou la direction :

- ✓ Services accompagnement
- ✓ Equipe infirmière
- ✓ Equipes nuit
- ✓ Services généraux
- ✓ Cuisine

- ✓ Cadres
- ✓ IDE Cadres avec L'EHPAD de Pontmain et SIADD
- ✓ Animation

Une réunion institutionnelle suivie d'un temps de convivialité a lieu 2 fois dans l'année. Cette rencontre est animée par la direction et différents professionnels sur diverses informations et les projets en cours.

### 3 Téléphone

Chaque service est équipé d'un, voire de plusieurs téléphones. Les professionnels sont joignables via des numéros internes. L'établissement possède aussi deux téléphones portables, l'un davantage dédié au transport des accueils de jour et de nuit et le deuxième au niveau du service infirmier.

Chaque professionnel de nuit dispose d'un PTI ainsi que l'agent de maintenance.

### 4 L'informatique, logiciel

Les professionnels ont à leur disposition des ordinateurs et des tablettes. Plusieurs logiciels existent via l'intranet de l'association :

- ✓ Netsoins : dossier de soins, traçabilité des soins et transmissions
- ✓ Ageval : qualité /procédures/FEI/Plaintes et réclamations
- ✓ Octime : planning des professionnels
- ✓ Beetween : support au recrutement/CV
- ✓ Via Trajectoire : dossier admission

### 5 Documents écrits

Les professionnels peuvent s'appuyer sur divers documents :

- ✓ Les comptes rendus de réunion
- ✓ Les comptes rendus de CVS, commission de restauration, commission animation
- ✓ Les comptes rendus des différentes instances
- ✓ Les notes de service
- ✓ La diffusion des procédures
- ✓ La note d'information hebdomadaire

### 6 Messagerie personnelle

Chaque professionnel a une messagerie personnelle via Netsoins.

De plus chaque service et les professionnels qui ont des métiers transverses ont leur propre messagerie via Outlook.

## 7 Affichage et borne d'accueil

Un tableau d'affichage est à disposition dans la salle du personnel (affichage note service, note hebdomadaire, compte rendu CSE ...).

## 8 Bannette

Chaque professionnel CDI a une bannette personnelle dans les services où sont déposés divers documents.

### 9.7 La qualité de vie au travail

Des entretiens professionnels sont planifiés tous les 2 ans par l'équipe d'encadrement et 1 fois/an pour les cadres. Ce temps permet d'échanger sur les difficultés rencontrées par les professionnels ou de formuler ses attentes.

Des analyses de la pratique professionnelle sont également programmées sur l'année par service ou par métier.

Plusieurs actions en lien avec la qualité de vie au travail sont mises en place sur l'établissement :

- ✓ La participation pour la prise en charge de chaussures de travail
- ✓ Le massage assis
- ✓ Les corbeilles de fruits distribuées dans les services
- ✓ Les temps de convivialité
- ✓ La participation du CSE a de nombreux avantages (chèques vacances, cadeau fin d'année ...)
- ✓ La mise à disposition de vélos électriques (convention avec Fougères Agglo)
- ✓ La possibilité d'utiliser la machine à laver pour le lavage de linge volumineux

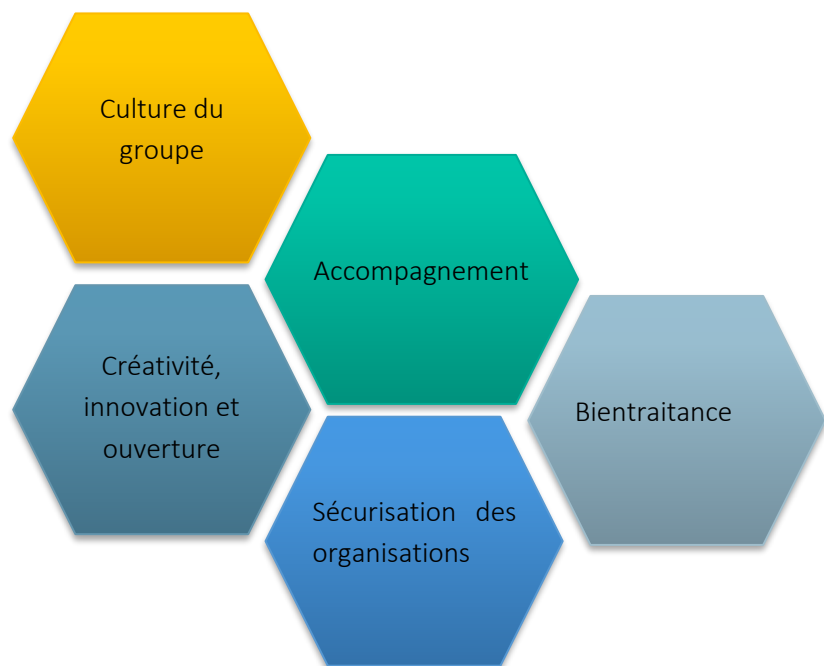
## 10. LA DEMARCHE QUALITE ET GESTION DES RISQUES

### 10.1 La démarche associative

Depuis 2014, l'Association Anne Boivent a mis en place une démarche qualité, afin d'assurer le perfectionnement et la sécurité de l'accompagnement proposé aux usagers par une amélioration continue des pratiques et organisations professionnelles.

En 2016 dans le cadre du Copil Qualité associatif et avec l'appui d'une consultante externe, 5 axes stratégiques ont été définis au niveau de la politique qualité de l'Association. Ces axes, appelés plus communément « piliers associatifs », ont été déclinés au travers de plusieurs objectifs. Ces piliers sont le socle de la démarche qualité mise en œuvre.

L'Association dispose d'un pôle « Qualité et Gestion des risques ».



Il assure une veille réglementaire et juridique en matière de qualité et de gestion des risques. Il est chargé de mettre en conformité les documents qualité institutionnels vis-à-vis des exigences réglementaires (HACCP, ARS, CPIAS, etc.). Il assure également un rôle de communication au sein de l'association sur les nouvelles exigences et obligations.

Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de la Haute Autorité de Santé (HAS) servent de référence à l'accompagnement des personnes accueillies. C'est sur ces textes que s'appuient les professionnels pour élaborer les documents institutionnels. Les recommandations balayent différentes thématiques (évaluation, vie sociale, soins et santé, etc.)

Différentes instances sont en place au sein de l'association pour échanger sur les pratiques professionnelles :

- Commission éthique et bienveillance,
- Comité de Liaison Alimentation et Nutrition (CLAN),
- Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD).

L'Association s'est doté d'un logiciel de gestion de la qualité AGEVAL, permettant ainsi à chaque établissement ou service :

- ✓ Un pilotage grâce au suivi du plan d'amélioration.
- ✓ Une réalisation en interne de ses évaluations ou enquêtes.
- ✓ Une évaluation des risques professionnels au travers de la formalisation de son document unique (DUERP)
- ✓ Un espace informatique Bibliothèque (Procédures, Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles).

## 10.2 La démarche qualité de l'établissement

### 10.2.1 La mise en place de protocoles et procédures

La gestion électronique documentaire (GED) est essentiellement assurée par le pôle qualité, néanmoins l'établissement élabore ses propres protocoles et procédures qui doivent être approuvés par le service qualité.

Les procédures sont à lire et à émarger sur AGEVAL.

Le référent qualité met un lien sur le logiciel Netsoins lorsque de nouvelles procédures sont diffusées. Ce qui permet aux professionnels d'accéder directement à AGEVAL.

Afin de mieux répondre aux besoins des professionnels, un travail sur une nouvelle arborescence va être engagé.

### 10.2.2 L'évaluation HAS de l'établissement

Une évaluation est un constat à un moment donné de la qualité des pratiques de l'établissement. Elle est basée sur un référentiel, élaboré par la Haute Autorité de Santé, applicable à tous les ESSMS. Cela permet de valoriser et partager les bonnes pratiques existantes et d'identifier les axes de progrès.

Elle est réalisée tous les 5 ans par un organisme extérieur, la prochaine évaluation sera réalisée en 2027.

L'auto-évaluation a été réalisée en Juin 2024 avec l'appui de pôle qualité de l'Association. Tous les services ont été sollicités afin de répondre précisément aux critères et ainsi définir les actions d'amélioration. Le pôle qualité a rencontré des résidents, des professionnels et la direction.

La démarche qualité est suivie par un comité de pilotage (COPIL qualité) pluriprofessionnel composé de :

- Le directeur d'établissement
- Le technicien qualité de l'association

- Le cadre infirmier
- L'infirmier
- Des aides-soignants/AMP/AES/ASH
- L'animateur
- Le référent qualité
- Le psychologue
- L'agent de maintenance

Chaque réunion COPIL est animée par le référent qualité. Il coordonne les actions à mener en impliquant l'ensemble du personnel, en lien avec le directeur et le technicien qualité de l'association. Le COPIL se réunit une fois par trimestre suivant une planification annuelle. Un compte-rendu est rédigé et diffusé sur AGEVAL.

Les indicateurs CPOM, à compléter sur AGEVAL, permettent le suivi de l'avancée de la démarche qualité.

### 10.2.3 Les enquêtes de satisfaction des résidents et des familles

En Avril 2025, une enquête de satisfaction a été réalisée auprès des familles et des résidents concernés par les différents modes d'hébergements.

Une restitution des résultats est faite au CVS. Une synthèse est mise à disposition des résidents et des familles à l'accueil ainsi que sur la borne. Les professionnels la retrouvent sur AGEVAL.

Concernant l'enquête des résidents, le nombre de retour des résidents est de 7 réponses. Au vu des résultats, un travail est engagé sur la prestation du linge, sur la continuité du recensement de la satisfaction concernant les repas et sur l'assaisonnement des plats. Les résidents apprécient le confort de la chambre, l'aide apportée aux soins d'hygiène ainsi que les activités proposées.

Concernant l'enquête des familles, le nombre de retour des familles est de 36 réponses. Au vu des résultats, un travail est engagé sur l'identification des professionnels, sur l'aménagement de l'espace promenade extérieur et sur la prestation du linge. Les familles sont satisfaites de la chambre de leur proche et recommandent l'établissement. Les familles apprécient la qualité de l'accompagnement et des animations.

Sur AGEVAL, dans l'onglet déclarations, les professionnels peuvent aussi relater l'expression de la satisfaction.

## 10.3 Gestion des risques

### 10.3.1. La gestion des événements indésirables : CREX : Comité de Retour d'Expérience

La procédure associative « déclarer un évènement indésirable (EI) » définit ce qu'est un évènement et les modalités de signalement. Chaque professionnel est encouragé à déclarer un évènement indésirable sur AGEVAL via le module « Déclarations ». Une Charte d'incitation et de non sanction à la déclaration d'évènement indésirable est annexée à la procédure.

Il est ensuite analysé par la direction/cadre et une réponse est faite au déclarant.

Selon sa nature et sa gravité, une déclaration doit être faite au Point focal régional de l'ARS et/ou sur le portail de signalement national (Cf. procédure « signalement d'un évènement indésirable aux autorités compétentes »).

Une analyse collective de certains évènements est réalisée en comité de retour d'expérience (CREX).

Le CREX a pour objectifs :

- D'analyser collectivement un évènement indésirable survenu.
- De planifier des actions correctives ou d'améliorations afin d'éviter que ces évènements ne se reproduisent. Elles sont intégrées au plan d'amélioration de la qualité sur AGEVAL.

Le CREX se réunit tous les trimestres. Un compte-rendu est établi et diffusé sur AGEVAL.

Un CREX exceptionnel est organisé pour chaque évènement déclaré aux autorités.

Le CREX se compose de :

- Le directeur de l'établissement
- Le directeur qualité ou qualicien de l'association
- Le cadre infirmier
- Le référent qualité
- Des professionnels concernés par l'évènement

### 10.3.2 La gestion des plaintes et réclamations orales et écrites

Un registre des plaintes et réclamations est à disposition des familles à proximité de l'accueil. L'établissement prend soin de répondre rapidement à toutes les réclamations orales et écrites.

Une procédure associative organise le recueil et le traitement de ces dernières. Qu'elles soient orales (téléphone, RDV, conversation...) ou écrites (mail, registre, courrier...) les plaintes et réclamations doivent être déclarées sur AGEVAL depuis 2024 par le professionnel qui les reçoit. Selon leur nature, elles peuvent être traitées en équipe. Une réponse est faite sur le logiciel et consultable par le déclarant. Une réponse est également donnée à la personne qui a signalé.

### 10.3.3 La gestion de crise

- **Astreinte** : la procédure « directeur d’astreinte » est à disposition sur AGEVAL en cas de différentes crises le soir, la nuit et le week-end. Le numéro d’astreinte est sur la page d’accueil de Net Soins.
- **Plan bleu** : disponible sur AGEVAL, il est mis à jour annuellement et remis aux autorités en juin.
- **Plan continuité d’activité** : revu 2 fois par an, disponible sur AGEVAL et dans le plan bleu, information faite aux réunions institutionnelles.
- **Les numéros de téléphone urgents** sont affichés sur la page d’accueil Netsoins.
- **Epidémie (gastro, grippe, COVID)** : les protocoles sont sur AGEVAL, l’IDE Hygiéniste intervient pour appliquer les protocoles.
- **Sûreté** : l’agent de maintenance est le référent sûreté, la procédure a été mise à jour sur AGEVAL en mars 2024.
- Des modes dégradés peuvent être mis en place :
  - Le manque de personnel est géré le jour par un coordinateur de planning et le CMRH, le week-end et la nuit par l’astreinte de direction. Si un remplaçant n’est pas trouvé, le mode dégradé défini s’applique. L’organisation est revue en équipe en cas de manque de personnel.
  - Un groupe électrogène prend le relais en cas de coupure électrique.
  - Un menu de secours est prévu dans la limite de 72H (inscrit dans le plan bleu)

La gestion précise des différentes crises est définie dans les annexes du plan bleu.

- **Gestion de la maltraitance** : une procédure associative définit les modalités de signalement et de gestion d’un fait de maltraitance.
- **Déclaration aux instances** : certains événements (GEA, IRA, légionnelle, maltraitance ...) doivent être déclarés aux autorités par l’infirmier hygiéniste.

## 11. LA RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE DE L'ASSOCIATION

### 11.1. Le Développement durable

L'Association Anne Boivent souhaite affirmer son engagement dans le déploiement de pratiques respectueuses des principes du développement durable sur les volets, social, économique et environnemental.

À ce titre, elle aspire à s'inscrire dans une politique RSE (Responsabilité Sociétale des Entreprises). L'un des objectifs est de renforcer son engagement social. Pour ce faire, il est nécessaire de pérenniser une gouvernance responsable et transparente :

- En atteignant un juste équilibre au sein de la gouvernance ;
- En affirmant la stratégie de l'Association Anne Boivent, tout en créant un sentiment d'appartenance.

Dans le respect des valeurs associatives, il s'agira de veiller à la qualité de l'accompagnement des usagers des structures ainsi qu'à la qualité de vie au travail des collaborateurs.

Concernant l'inscription dans une démarche d'éco-responsabilité, en lien avec l'évolution récente du cadre réglementaire (Loi Elan, Egalim2), les travaux engagés (mise en place méthanisation, réduction du gaspillage alimentaire et tri des déchets, gestion du recyclage papier, dématérialisation) ont vocation à se poursuivre.

L'association recherche aussi des alternatives à l'énergie fossile :

- Un processus de mutualisation est engagé par le responsable travaux de l'association (contrat gaz, électricité) ;
- Une installation de panneaux solaires pour certains établissements (pour l'eau chaude) ;
- Un dispositif Wattway<sup>8</sup> est expérimenté depuis 2018 ;
- Un projet d'éclairage solaire des parkings ;
- Un projet relatif à l'énergie décarbonée (fourniture eau chaude par réseau enterré) est engagé à Vitré.

Enfin, afin d'intégrer efficacement le développement durable au sein des établissements, la sensibilisation des divers acteurs de l'Association au développement durable est à poursuivre.

---

<sup>8</sup> Revêtement routier photovoltaïque

## 11.2. La Stratégie numérique

Dans le cadre de la dynamique associative, l'établissement prend appui sur les supports numériques ci-dessous pour communiquer auprès de ses différentes parties prenantes (Usagers et familles, professionnels, administrateurs, bénévoles, partenaires, presse et grand public) :

- Le site internet permet de présenter notre identité : notre histoire, nos valeurs, le projet associatif, nos activités, nos projets, avec une page dédiée à l'établissement ;
- Réseaux sociaux : si LinkedIn a une visée plus institutionnelle permettant de communiquer auprès des partenaires, Facebook est un relais d'actualités pour valoriser nos actions à l'attention des usagers, familles et professionnels ;
- La mise à disposition de Familéo par l'établissement vise à favoriser la communication interpersonnelle entre un résident et sa famille.

Globalement, l'enjeu de développement de l'usage numérique vise à mieux communiquer en interne et en externe au service de la visibilité de notre action et d'une meilleure circulation de l'information.

## 12. L'ANALYSE DES RÉSULTATS ET LES ACTIONS À ENTREPRENDRE

### 12.1. L'analyse des résultats (tableau SWOT)

« L'analyse SWOT, matrice SWOT ou synthèse SWOT est un outil de stratégie d'entreprise permettant de déterminer les options offertes dans un domaine d'activité stratégique. »<sup>9</sup>

C'est un outil qui va permettre d'analyser les facteurs internes (les Forces et les Faiblesses) et les facteurs externes (les Opportunités et les Menaces) qui permettent à l'établissement de mettre en place le projet d'établissement.

---

<sup>9</sup> [https://fr.wikipedia.org/wiki/SWOT\\_\(m%C3%A9thode\\_d'analyse\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/SWOT_(m%C3%A9thode_d'analyse))

## Forces

- Diversité des modes d'accueil
- Direction commune EHPAD/SSIAD
- Collaboration avec le SSIAD
- Formations mutualisées avec d'autres établissements de l'Association
- Appui des services supports du siège
- Pôle médical de l'Association
- Commission admission associative
- Commission admission sur site
- Satisfaction des résidents et des familles par rapport aux services rendus
- Equipes autonomes et motivées, esprit d'équipe, entraide
- Personnel investi dans la démarche qualité
- Poste de gouvernant
- Poste de coordinateur de planning
- Poste de Chargé de Missions Ressources Humaines
- Augmentation du temps ergothérapeute
- Augmentation du temps de psychologue
- Accueil nouveau professionnel
- Division des grands services en deux
- Gestion du transport pour les accueils de jour/nuit
- Sectorisation des accueils de nuit et accueils temporaires
- Analyse de la pratique professionnelle
- Collaboration avec la pharmacie de Sourdeval

## Faiblesses

- Absence d'unité protégée
- Diffusion des RBPP insuffisante
- Réactualisation partielle des PP
- Absence de PP pour les accueils temporaires, accueils de nuit
- Gestion administrative des différents modes d'accueil chronophage
- Insatisfaction de certains résidents sur la prestation linge
- Insatisfaction des résidents sur la prestation repas
- Identification insuffisante des tenues professionnelles
- Nombre de postes vacants de professionnels formés
- Absence de formalisation du projet d'animation
- Accessibilité PMR aux abords de l'établissement
- Manque de bureaux

## Opportunités

- Via trajectoire
- Réhabilitation des espaces buanderie et cuisine
- Atelier culinaire de l'Association
- Collaboration avec EHPAD de Pontmain
- Etablissement en centre bourg avec les différents services de proximité

## Menaces

- Difficulté à recruter du personnel en CDI
- Manque de professionnels diplômés sur le marché du travail
- Démotivation des professionnels qualifiés
- Pénurie de médecin sur Louvigné-du-Désert

## Culture de groupe

- Axe 1 : Développer la coopération avec les autres établissements de AAB
- Axe 2 : Communiquer sur les différents modes d'accueil
- Axe 3 : Pérenniser la mutualisation des formations au niveau associatif
- Axe 4 : Valoriser les métiers de l'EHPAD
- Axe 5 : Afficher l'appartenance à l'Association
- Axe 6 : Valoriser les animations inter établissements de l'Association

## Accompagnement

- Axe 7 : Améliorer le service hôtelier en lien avec les repas
- Axe 8 : Améliorer l'élaboration et le suivi du PP
- Axe 9 : Garantir un lieu de vie agréable
- Axe 10 : Promouvoir la santé
- Axe 11 : Poursuivre la dynamique autour de l'animation

## Sécurisation des organisations

- Axe 12 : Faciliter l'identification des services transverses
- Axe 13 : Développer la qualité
- Axe 14 : Sensibiliser les professionnels à la sécurité au travail
- Axe 15 : Sécuriser les accès à l'établissement
- Axe 16 : Sensibiliser les professionnels à la sécurité du réseau informatique
- Axe 17 : Prévenir les risques professionnels
- Axe 18 : Promouvoir la QVT
- Axe 19 : Développer et garantir la professionnalisation des équipes
- Axe 20 : Poursuivre la sécurisation du circuit du médicament

## Bienveillance

- Axe 21 : Promouvoir un accompagnement bienveillant
- Axe 22 : Réaliser la cartographie des risques de maltraitance

## Créativité, innovation et ouverture

- Axe 23 : S'inscrire dans la démarche RSO
- Axe 24 : Définir l'EHPAD de demain
- Axe 25 : Développer la communication avec les familles

### 13. LES ACTIONS À ENTREPRENDRE À 5 ANS

Pilier 1 : DEVELOPPER L'ASSOCIATION ET LA CULTURE DE GROUPE AU TRAVERS DE LA RICHESSE DES FORCES INDIVIDUELLE

Axe 1 : Développer la coopération avec les autres établissements de AAB

N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
1	Continuer à participer aux rencontres inter établissements pour les résidents	Nombre de rencontres	Animateur	Continu
2	Continuer à participer aux rencontres métiers	Nombres de rencontres	Directeur	Continu

Axe 2 : Communiquer sur les différents modes d'accueil

3	Réaliser des articles pour le journal de la commune InfoRoc	Nombre d'articles	Animateur	2026-2030
4	Faire des articles pour le site de l'Association, la presse locale	Nombre d'articles	Animateur	2026-2030
5	Participer aux rencontres avec le réseau gériatrique du territoire	Nombre de rencontres	Directeur	2026-2030

Axe 3 : Pérenniser la mutualisation des formations au niveau associatif

6	Inscrire les professionnels aux formations	Nombre de formations	IDE Cadre	2026-2030
7	Proposer l'établissement comme lieu d'accueil des formations	Nombres de formations	IDE Cadre	2026-2030

Axe 4 : Valoriser les métiers de l'EHPAD

8	Continuer l'accueil de stagiaires : - Métiers secteur Médico-social - Découverte des métiers	Nombre de stagiaires	IDE Cadre	2026-2030
9	Réaliser des projets avec les centres de formation	Nombre de projets	IDE Cadre et Animateur	2026

10	Réaliser des actions Flash (films, articles)	Nombres d'actions	Animateur	2026
Axe 5 : Afficher l'appartenance à l'Association				
11	Mettre en place un TOTEM à l'entrée de l'établissement	Mise en place du totem	Directeur	2026
Axe 6 : Valoriser les animations inter établissements de l'Association				
12	Continuer à s'inscrire dans la dynamique Associative	Nombre de projets	Animateur	2026

Axe 7 : Améliorer le service hôtelier en lien avec les repas

N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
13	Former les professionnels à Milizi	Nombre de professionnels formés	Gouvernant	2026
14	Former les professionnels au service à l'assiette	Nombre de professionnels formés	Gouvernant	2026
15	Organiser le circuit des repas en lien avec l'atelier culinaire à Romagné	Circuit organisé	Gouvernant	2026
16	Organiser le circuit des chariots chauffants	Formation de Agent hôtelier	Gouvernant	2026
17	Rénover les locaux « espace réchauffe »	Réhabilitation des locaux	Directeur	2026-2027

Axe 8 : Améliorer l'élaboration et le suivi du PP

18	Former les professionnels à remplir l'onglet habitudes de vie	Nombre de dossiers remplis	IDE Cadre	2026
19	Améliorer le délai de réactualisation des PP	Nombre de réactualisation	Psychologue	2026
20	Assurer un suivi des objectifs des PP	Nombre de suivis	Référents	2026
21	Réaliser les PP pour l'accueil de jour et l'accueil de nuit	Nombre de PPA	Psychologue	2026
22	Former les professionnels à l'onglet PP sur le logiciel soins	Nombre de professionnels formés	IDE Cadre	2026
23	Resensibiliser les professionnels aux missions du référent PP	Nombre de professionnels	IDE Cadre	2026

24	Evaluer l'adaptation du résident	Nombre d'évaluations	Psychologue	2026
25	Sensibiliser les équipes à la vie sexuelle et affective des résidents	Nombre de temps d'information	Psychologue	2026
Axe 9 : Garantir un lieu de vie agréable				
26	Changer le mobilier des salles de restauration	Achat de mobilier	Directeur	2026
27	Continuer le rafraîchissement des chambres	Nombre de chambres	Agent de maintenance	Continu
28	Réfléchir à la réhabilitation de l'espace buanderie et l'espace cuisine	Réalisation des travaux	Directeur Agent de maintenance	2026
29	Renouveler le mobilier des chambres	Achat de mobilier	Directeur	2026
30	Mettre en place une boutique vêtements	Mise en place de la boutique	Animateur	2027
Axe 10 : Promouvoir la santé				
31	Sensibiliser les professionnels à l'entretien des appareils, prothèses		IDE Cadre	2026
32	Former les professionnels à l'hygiène bucco-dentaire	Nombre de formations	IDE Cadre	2026
33	Être attentif aux dépistages des troubles sensoriels		IDE Cadre	2026
34	Programmer des temps d'analyse des chutes	Nombre d'analyse	Ergothérapeute	2026
35	Reprendre les ateliers préventions des chutes	Nombre d'ateliers	Ergothérapeute	2026

36	Mettre en place une commission chutes	Nombre de commissions	Ergothérapeute	2026
37	Mettre en place une commission contention	Nombre de commissions	Référent contention	2026
38	Systématiser l'utilisation des échelles douleur et évaluer les actions mise en place	Nombre d'évaluations	IDE Cadre	2026
39	Limiter l'utilisation des psychotropes		IDE Cadre	2026
40	Favoriser les actions non médicamenteuses	Nombre d'actions	IDE Cadre	2026
41	Evaluer les risques et les renseigner sur Net soins	Nombre de risques	IDE Cadre	2026
42	Développer la réalisation des tests de dénutrition	Nombre de tests	Référent dénutrition	2026
43	Maintenir la collaboration avec le centre médical de la commune		Directeur	2026
44	Réaliser les évaluations gériatriques standardisées	Nombre d'évaluations	IPA	2026
Axe 11 : Poursuivre la dynamique autour de l'animation				
45	Valoriser les animations faites par les soignants	Nombre d'articles	Animateur	2026
46	Rédiger le projet d'animation		Animateur	2026
47	Promouvoir les animations innovantes	Nombre d'animations	Animateur	2026-2030
48	Sensibiliser les nouveaux professionnels à l'importance de l'animation dans l'accompagnement du résident	Nombre de professionnels sensibilisés	Animateur	2026
49	Communiquer sur les animations faites auprès des personnes vulnérables	Nombre d'articles	Animateur	2026

Axe 12 : Faciliter l'identification des services transverses

N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
50	Identifier les bureaux des services généraux avec le nom des professionnels	Nombre de bureaux identifiés	Assistant administratif	2026

Axe 13 : Développer la qualité

51	Reprogrammer des visites sécurité de l'établissement	Nombre de visites	Agent de maintenance	2026
52	Sensibiliser les professionnels à l'utilisation d'AGEVAL	Nombre de professionnels	Référent qualité	Continu
53	Poursuivre les déclarations des évènements indésirables.	Nombre de déclarations	Référent qualité	Continu
54	Poursuivre la sensibilisation des professionnels (CDI, CDD) à la démarche qualité.		Référent qualité	Continu
55	Sensibiliser les professionnels à formaliser les plaintes et réclamations	Nombre de déclaration et plaintes	Référent qualité	Continu
56	Sensibiliser les professionnels à la gestion des risques.	Nombre de professionnels sensibilisés	Référent qualité Directeur	Continu
57	Travailler les plans de continuité d'activité avec les professionnels		Directeur et IDE Cadre	

Axe 14 : Sensibiliser les professionnels à la sécurité au travail

58	Poursuivre la dynamique pour la sécurité des professionnels	Nombres d'actions mises en place	Directeur, IDE Cadre	Continu
----	---	----------------------------------	----------------------	---------

Axe 15 : Sécuriser les accès à l'établissement				
59	Prévoir un accès PMR	Travaux réalisés	Directeur, Agent de maintenance, responsable travaux	2026-2031
60	Mettre en place les badges d'accès	Nombres de badges en service	Assistant administrative	2026
61	Sécuriser les accès extérieurs	Travaux réalisés	Directeur et agent de maintenance	2026 – 2027
62	Revoir la signalétique extérieure	Travaux réalisés	Directeur et agent de maintenance	2026-2027
63	Sensibiliser les professionnels à alerter le plus rapidement possible en cas de comportements suspects	Nombres de sensibilisations	Agent sureté	Continu
Axe 16 : Sensibiliser les professionnels à la sécurité du réseau informatique				
64	Diffuser la charte informatique	Mail d'information envoyé	Assistante administrative	2026
65	Sensibiliser les professionnels à la RGPD	Nombre d'affiche	Assistante administrative	2026
66	Développer l'utilisation de la messagerie sécurisée	Nombre de mails sécurisés	IDE Cadre IDE	Continu
67	Renouveler le parc informatique	Nombre de PC et tablettes renouvelés	Directeur	2026 - 2031

Axe 17 : Prévenir les risques professionnels				
68	Continuer l'analyse et le suivi des actions des AT	Nombre de fiches d'analyses et actions	Groupe analyse AT de l'établissement	Continu
69	Réactualiser annuellement le DUERP avec les professionnels	DUERP actualisé	Directeur et professionnels concernés	2026 - 2031
70	Continuer la démarche PRAP	Nombre de réunions et d'actions	PRAPEURS	2026-2031
Axe 18 : Promouvoir la QVT				
71	Continuer les actions : massages assis, corbeille de fruits, temps conviviaux, proposition de vélos électriques	Nombres d'actions mises en place	Directeur, IDE Cadre, Représentants de proximité	Continu
Axe 19 : Développer et garantir la professionnalisation des équipes				
72	Continuer à accueillir des apprentis AS	Nombre d'apprentis formés	Directeur et IDE Cadre	2026-2031
73	Inciter les professionnels à faire un dossier comité carrière	Nombre de demande comité de carrière	Directeur et IDE Cadre	2026-2031
74	Continuer à proposer la formation agent de soins 70h	Nombre de professionnels formés	Directeur et IDE Cadre	2026-2031

75	Pérenniser le repérage des compétences pour une formation diplômante	Nombre professionnels formés	de	Directeur et IDE Cadre	2026-2031
Axe 20 : Poursuivre la sécurisation du circuit du médicament					
76	Sensibiliser les professionnels à la procédure circuit du médicament	Nombre professionnels sensibilisés	de	IDE Cadre et IDE	2026-2031
77	Continuer à former les équipes à la règle des 5B	Nombre professionnels formés	de	IDE Cadre et IDE	2026-2031

Pilier 4 : MAINTENIR LA BIENTRAITANCE AU CŒUR DE NOS VALEURS ET DE NOS PRATIQUES

Axe 21 : Promouvoir un accompagnement bientraitant

N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
78	Pérenniser les ADP	Nombre d'ADP	Directeur et IDE Cadre	2026-2031
79	Continuer les formations bientraitance	Nombre de professionnels formés	Directeur et IDE Cadre	2026-2031
80	Nommer un 2 <sup>ème</sup> référent bientraitant	Nom du référent	Directeur et IDE Cadre	2026
81	Communiquer sur le comité éthique et bientraitant associatif	Nombre d'informations	Directeur	2026-2031
82	Poursuivre les cafés éthiques pour les professionnels	Nombre de cafés éthiques	Psychologue	2026-2031
83	Présenter la procédure de saisine du comité éthique	Nombre d'informations et cafés éthiques	Directeur, psychologue	2026 -2031
84	Reprendre les actions avec le simulateur de vieillesse	Nombre de professionnels formés	Ergothérapeute	2026
85	Sensibiliser les professionnels aux droits des résidents	Nombre de professionnels sensibilisés	Psychologue et référent bientraitant	2026 - 2031
86	Encourager la rédaction des directives anticipées	Nombre de directives anticipées	IDE et Psychologue	2026 -2031

Axe 22 : Réaliser la cartographie des risques de maltraitance

87	Elaborer la cartographie des risques	Cartographie réalisée	Service qualité et référent qualité	2026 -2027
----	--------------------------------------	-----------------------	-------------------------------------	------------

Pilier 5 : Favoriser la créativité, l'innovation et l'ouverture

Axe 23 : S'inscrire dans la démarche RSO

N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
88	Nommer un référent RSO	Nom du référent	IDE Cadre	2026-2031
89	Lutter contre le gaspillage alimentaire	Quantité de déchets	Gouvernante	2026-2031
90	Mettre en service la borne électrique pour les professionnels de l'établissement	Date de mise en service	Directeur et responsable travaux	2026 -2031
91	Généraliser l'éclairage LED, les mousseurs	Nombre d'actions réalisées	Agent de maintenance et Directeur	2026-2031
92	Réfléchir sur une nouvelle énergie pour le chauffage	Changement de mode de chauffage	Directeur et responsable travaux	2030
93	Mettre à disposition des vélos électriques	Nombre de vélos électriques achetés	Directeur	2030

Axe 24 : Définir l'EHPAD de demain

94	Valoriser l'EHPAD comme étant un EHPAD plateforme en lien avec le domicile	Nombre d'articles	Directeur	2026-2031
95	Poursuivre la dynamique EHPAD « comme à la maison »	Nombre d'actions	Animateur, Gouvernante, Directeur, IDE Cadre	2026-2031

Axe 25 : Développer la communication avec les familles

96	Développer l'utilisation de Familéo par l'établissement et les familles	Nombre d'informations	Animateur	2026-2031
97	Reprendre le goûter des aidants Accueil de jour	Nombre de participants	Accueil de jour	2026
98	Proposer des cafés aux proches aidants	Nombres de cafés	Psychologue	2026
99	Communiquer sur le CVS et son rôle	Nombre d'informations	Directeur et Assistante administrative	2026-2031
100	Pérenniser les activités festives en place	Nombre d'activités	Animateur et Directeur	2026-2031
Axe 26 : Continuer l'ouverture des résidents sur l'extérieur				
101	Pérenniser les séjours vacances	Nombre de séjours	Animateur et Directeur	2026-2031
102	Développer les animations avec la Résidence Séniors, les lilas, les Glycines	Nombre d'animation	Animateur et Directeur	2026-2031
103	Continuer à proposer les animations aux usagers de l'ADMR	Nombre d'animations	Animateur et Directeur	2026-2031
104	S'ouvrir sur les EHPADs hors Association	Nombre d'animations	Animateur et Directeur	2026 - 2031

## 14. LES MODALITÉS DE COMMUNICATION, DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

### 14.1 Les modalités de communication

Le projet d'établissement a été validé par le comité de pilotage, le Conseil d'Administration de l'Association et le Conseil de Vie Sociale. Une synthèse sera élaborée et transmise aux résidents, à leur entourage et aux équipes.

Un exemplaire du projet d'établissement est mis à disposition à l'accueil de l'EHPAD, un exemplaire est également transmis à l'Agence Régionale de Santé et au Conseil Départemental.

### 14.2 Les modalités de suivi et d'évaluation

Le comité de pilotage de l'établissement assure le suivi du déploiement du plan d'action issu du projet d'établissement. Le comité de pilotage « Projet d'établissement » est invité une fois par an à évaluer les avancées du plan d'action.

## 15. CONCLUSION

Ce projet d'établissement n'est pas seulement un document de référence : c'est un outil vivant, fédérateur, qui engage l'ensemble des professionnels dans une dynamique commune. Il affirme nos valeurs, clarifie nos objectifs et donne du sens à notre action au quotidien auprès des personnes accueillies et des familles.

Notre engagement collectif est d'offrir aux résidents un quotidien fait de sécurité, de choix, d'autonomie préservée et de chaleur humaine. Ensemble nous faisons de l'EHPAD un véritable lieu de vie, porteur de sens et d'humanité.

## 16. GLOSSAIRE

AAB : Association Anne Boivent

ADAPT : Adaptation du Diminué Physique au Travail

AFGSU : Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence

AGEVAL est un logiciel de pilotage de la qualité et de gestion des risques des établissements et services sociaux ou médico-sociaux.

AS : Aide-Soignant

ASG : Assistant de Soins en Gériatrie

ASL : Agent des Services Logistiques

CAJ : Centre d'Accueil de Jour

CDD : Contrat à Durée Déterminée

CDI : Contrat à Durée Indéterminée

CLAN : Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition

CMRH : Chargé de Mission en Ressources Humaines

COFIL : Comité de Pilotage

CPIAS : Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins

CREX : Comité de Retour sur EXperience

CSE : Comité Social et Économique

CSSCT : Commission Santé, Sécurité et Conditions de Travail

CVS : Conseil de Vie Sociale

DARI : Document d'Analyse du Risque Infectieux

DN-4 : Questionnaire Douleur Neuropathique 4

DRH : Directeur des Ressources Humaines

DUERP : Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels

ECPA : Échelle Comportementale de la douleur chez la Personne Âgée non communicante

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personne Âgée Dépendante

EMASP : Équipe Mobile d'Accompagnement et de Soins Palliatifs

ERP : Établissement Recevant du Public

EVA : Échelle visuelle analogique

EVS : Échelle verbale simple

FEI : Feuille d'Évènement Indésirable

GMP : GIR Moyen Pondéré

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier Diplômé d'État

LDD : Louvigné-Du-Désert

NETSOINS est une base de données unique à l'ensemble des logiciels qui complètent la suite. Le dossier résident est alimenté, depuis son admission en passant par la traçabilité des soins jusqu'à la facturation.

OCTIME est un logiciel dédié au ressources humaines pour effectuer la gestion des plannings

PAGE : Pôle d'Appui Gériatrique et d'Expertises

PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés

PMP : Pathos Moyen Pondéré

POOL : Employés sans affectation fixe qui effectuent des remplacements sur un certain nombre d'établissements

PPA : Projet Personnalisé d'Accompagnement

PRAP : Prévention des Risques liés à l'Activité Physique

PTI : Protection Travailleur Isolé

RSE : Responsabilité Sociétale des Entreprises

SHA : Solution Hydro Alcoolique

SSI : Système de Sécurité Incendie

SSIAD : Services de Soins Infirmiers à Domicile

SSIAP : Service de Sécurité Incendie et d'Assistance à Personnes

SST : Santé et Sécurité au Travail

STAFFELIO est la plateforme de gestion des remplacements nativement intégrée à OCTIME.

UBIQUID est un logiciel de solution intelligente de traçabilité du linge des résidents en EHPAD.

## 17.REMERCIEMENTS

*merci!*

Aux Résidents,

Aux Familles,

Aux Professionnels,

Aux Administrateur et Membres du CVS

A Chacun d'entre vous pour le travail réalisé

lors de ce projet d'établissement