Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

Centre Communal d'Action Sociale de MORLAIX

VILLE DE MORLAIX
Département du Finistère

Date de convocation
28 septembre 2026

Question n° EHPAD D26-04-10
Rapporteur :
Catherine TREANTON
Vice-présidente du C.C.A.S.

Nombre d'administrateurs en exercice : 15

Nombre d'administrateurs Présents : 11

Nombre d'administrateurs Votants : 12

Décision du Conseil d'Administration : Les membres du Conseil d'administration votent cette délibération à l'unanimité

EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS
SEANCE DU 6 OCTOBRE 2026

Président du Conseil d'Administration :
Jean-Paul VERMOT

Etaient présents :
Catherine TREANTON, André LAURENT, Marie GALLOUEDEC, Michel BEAUPRE, Daniel BACHE, Marilyne FLOCH, Claude LE LUC, Robert JOUETRE, Aurélia AUBERT, Bernard GOUEDIC, Katell SALAZAR.

Etaient excusés :
Jean-Paul VERMOT, Président du CCAS
Laetitia ABILY, Nathalie KEREBEL,
Anthony QUEGUINEUR donne pouvoir à Marilyne FLOCH.

Secrétaire de séance :
Nathalie STEPHAN, Directrice du CCAS.

➢ PROJET D'ÉTABLISSEMENT de la Résidence EHPAD de la Boissière

EHPAD Résidence de la Boissière

Vu l'article L 311-8 du Code de l'action sociale et des familles ;

Vu la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 ;

Vu le décret n° 2024-166 du 29 février 2024 ;

Vu l'avis favorable du Conseil de la Vie Sociale en date du 28 septembre 2026 ;

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

Vu le projet d'établissement annexé à la délibération ;

Les membres du Conseil d'administration, à l'unanimité :

Article 1er : approuvent cette proposition de projet d'établissement couvrant la période 2026-2030 pour l'EHPAD de la Boissière ;

Article 2 : cet acte sera transmis au Préfet du Finistère au titre du contrôle de légalité. Il peut faire l'objet d'un recours dans un délai de deux mois auprès du tribunal administratif de Rennes ou sur le site télérecours citoyen (www.telerecours.fr) à compter de l'accomplissement des mesures de publicité adaptées ou de sa notification.

Po/ Le Président du CCAS
La Vice-présidente,
Catherine TREANTON

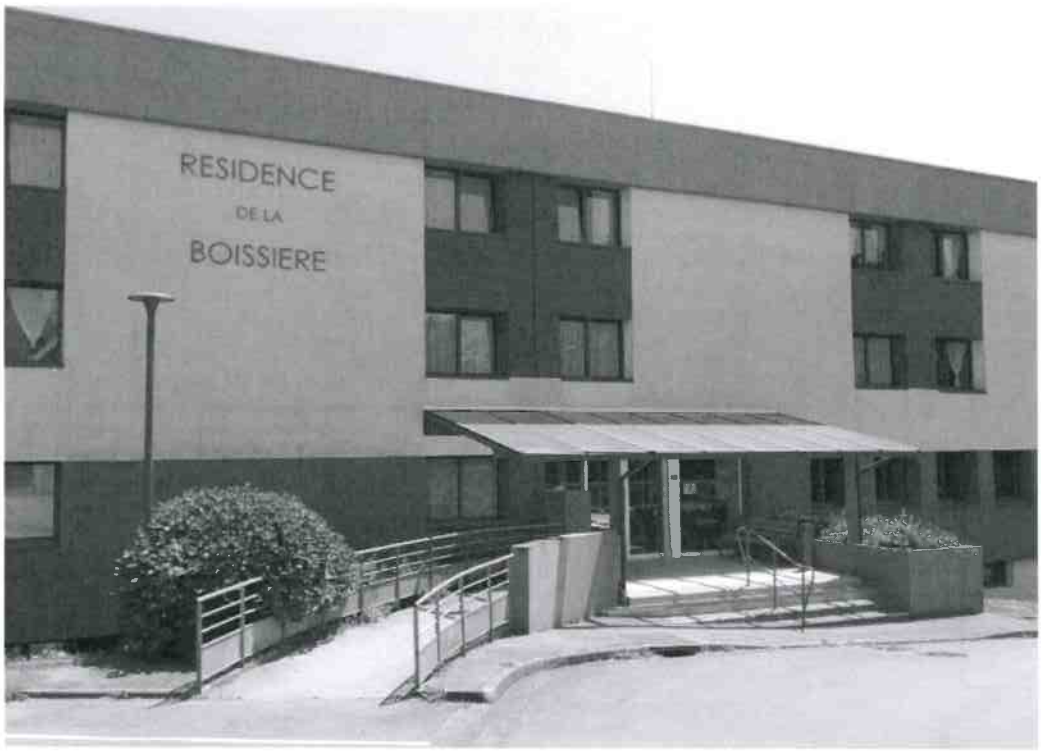


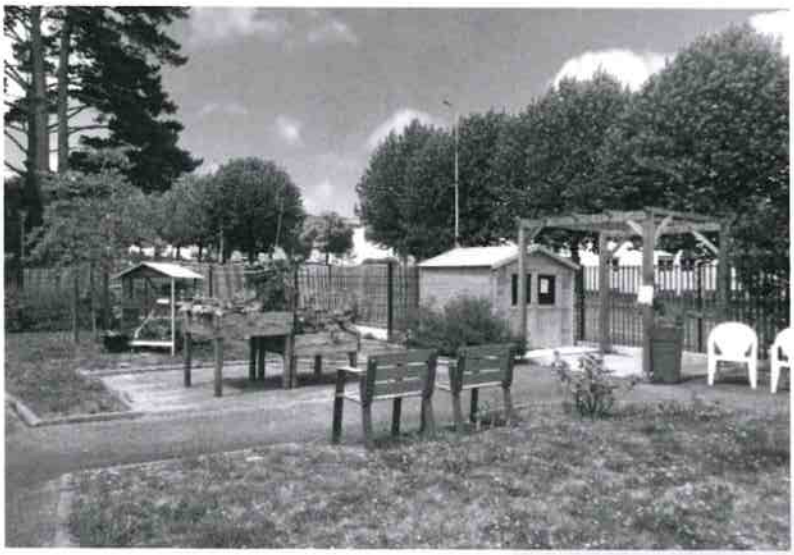
Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

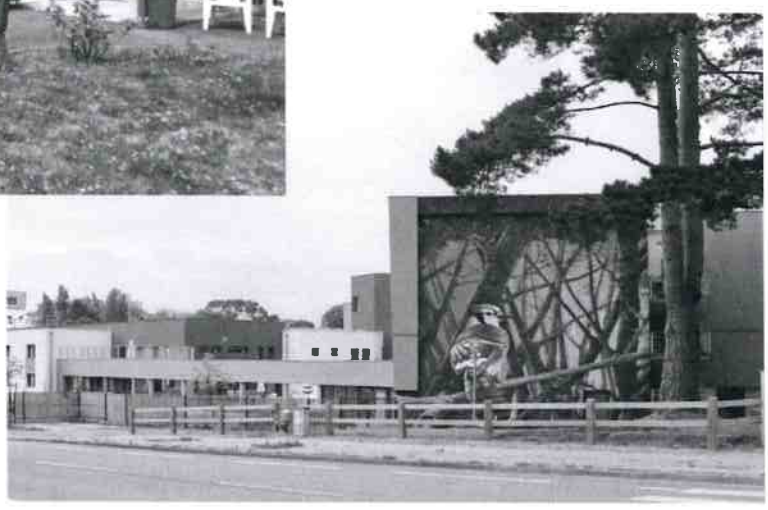
Projet d'établissement

EHPAD de la Boissière

2026-2030







Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

Préambule

L'article L311-8 du code de l'Action Sociale et des Familles stipule 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 est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. »

Cet article est inscrit dans la section « droits des usagers » de la loi du 2 janvier 2002, dans laquelle figure l'ensemble des outils au service de ces droits : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, Conseil de Vie Sociale, charte des droits et libertés, recours à une personne qualifiée.

Ainsi, le projet d'établissement est un outil qui garantit les droits des usagers en ce sens qu'il définit les objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure.

Le projet d'établissement est un des outils analysé lors de la démarche d'évaluation à laquelle est soumise l'EHPAD.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

Sommaire

Introduction p 6

1. Présentation de l'établissement p 8
   1.1 Histoire p 8
   1.2 Situation géographique p 9
   1.3 Fiche d'identification p 9
   1.4 Contexte du projet d'établissement p 10
   1.5 Capacité d'accueil p 10
   1.6 Description des locaux p 11
      1.6.1 Niveau 4 p 11
      1.6.2 Niveau 3 p 11
      1.6.3 Niveau 2 p 11
      1.6.4 Niveau 1 p 12
      1.6.5 Niveau 0 p 12
   1.7 Descriptif de la population accueillie p 13

2. Ressources humaines p 14
   2.1 Organigramme p 14
   2.2 Répartition des effectifs p 14
   2.3 Données sur les effectifs p 14
   2.4 Accompagnement du personnel dans son travail p 15
      2.4.1 La formation continue p 15
      2.4.2 Les temps de réunion p 16
      2.4.3 Evaluation annuelle p 16
      2.4.4 Fiche de poste et fiche de tâches p 16
      2.4.5 DUERP p 16
      2.4.6 Accueil de stagiaires et de nouveaux professionnels (Intérimaires compris) p 17
      2.4.7 Communication et information p 17

3. Le quotidien des résidents p 19
   3.1 L'accueil et l'admission p 19
   3.2 Les repas p 19
      3.2.1 Le petit déjeuner p 19
      3.2.2 Le repas du midi p 20
      3.2.3 Le goûter p 20
      3.2.4 Le repas du soir p 20
      3.2.5 Généralités p 20
   3.3 La prestation ménage p 21
   3.4 Le traitement du linge p 22
   3.5 Les prestataires extérieurs p 23
      3.5.1 Coiffeur p 23
      3.5.2 Esthétique p 23
      3.5.3 Les aides à domicile p 23
   3.6 Les activités de loisirs p 23
   3.7 L'entretien technique des locaux p 24

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

3.8 Le traitement des déchets

4. Projet d'accompagnement p 26
4.1 Les valeurs de l'établissement p 26
4.2 But et objectif de notre EHPAD p 26
4.3 Les droits des usagers p 27
4.3.1 La garantie des droits et liberté p 27
4.3.2 Le respect de la vie privé et de l'intimité p 29
4.4 Les principes de l'accompagnement p 30
4.4.1 La promotion de l'autonomie et de l'indépendance p 30
4.4.2 L'amélioration de la qualité de vie p 30
4.4.3 Bientraitance et prévention de la maltraitance p 30
4.4.4 Les Projets d'Accompagnement Personnalisé (PAP) p 31
4.4.5 La place des familles p 32
4.4.6 La prise en charge de la douleur p 32
4.4.7 L'accompagnement fin de vie p 32

5. Projet de soins p 34
5.1 Définition p 34
5.2 Organisation p 34
5.2.1 Les infirmières p 34
5.2.2 Les médecins p 35
5.2.3 Les autres professionnels de l'établissement p 36
5.2.4 Les professionnels externes p 38
5.2.5 Gestion des urgences p 39
5.2.6 Circuit du médicament p 39
5.2.7 Plan de soin p 40
5.2.8 Gestion de crise p 40
5.3 Les préventions p 41
5.3.1 Les chutes p 41
5.3.2 La contention p 42
5.3.3 L'hygiène buccodentaire p 42
5.3.4 Les escarres p 43
5.3.5 Les infections p 43
5.3.6 La dénutrition et la déshydratation p 43
5.3.7 Incontinence p 44
5.3.8 Risque suicidaire p 44
5.3.9 Troubles du comportement p 45

6. Les Unités de Vie Protégées (UVP) p 47
6.1 Généralités p 47
6.2 Population accueillie p 47
6.3 Accompagnement p 48
6.4 Modalités de fonctionnement p 49
6.4.1 Le matin p 49
6.4.2 L'après-midi p 49
6.4.3 Le soir et le nuit p 50
6.4.4 Les activités p 50
6.4.5 La place des familles p 50

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

7. L'Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes (UPHV) p 52
7.1 Généralités p 52
7.1.1 Valeurs et principe d'accompagnement p 52
7.1.2 Objectifs généraux et spécifiques du service p 52
7.1.3 Modalités d'accueil p 53
7.2 Population accueillie p 54
7.3 Accompagnement p 54
7.4 Modalités de fonctionnement p 55
7.4.1 Organisation de la vie quotidienne p 56
7.4.2 Activités adaptées et animations p 56
7.4.3 Participation à la vie de l'établissement et ouverture sociale p 57
7.4.4 Réseaux et partenariat p 58

8. Projet d'animation et Associations p 60
8.1 Organisation p 60
8.2 Activités p 60
8.2.1 Objectifs p 60
8.2.2 Les activités proposées p 61
8.3 Moyens p 61

9. Démarche qualité p 63
9.1 Cadre réglementaire p 63
9.2 Engagement p 63
9.3 Fonctionnement de la démarche p 63
9.4 Les outils p 64
9.4.1 Qualité de vie des résidents p 64
9.4.2 Recueil des réclamations et demandes des résidents p 64
9.4.3 Sécurité du bâtiment et des usagers p 65
9.4.4 Limiter les risques physiques et psychosociaux p 67
9.4.5 Autres p 68

Conclusion p 71

Annexe 1 : Organigramme p 72
Annexe 2 : Synthèse des fiches d'action p 73
Annexe 3 : Charte des droits et des libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance p 78
Annexe 4 : Charte éthique et accompagnement grand âge p 79
Annexe 5 : Glossaire p 80

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

Introduction

L'EHPAD de la Boissière a fait le choix de diversifier les accompagnements des personnes vulnérables accueillies par la création de différents services : l'accueil permanent en EHPAD, l'accueil temporaire, les deux Unités de Vie Protégée (UVP) pour les personnes âgées désorientées, l'Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes (UPHV).

Cette diversité nécessite des organisations et des compétences nombreuses et variées. Le projet d'établissement présenté ci-après, et élaboré en groupe de travail pluridisciplinaire, aborde ses accompagnements à travers les thèmes suivants : projet de vie et d'animation, soins et aide, projet social, qualité et gestion des risques.

L'intention de l'établissement est de proposer des prestations pour les résidents et des organisations pour le personnel. Ceci, en lien avec les évolutions et les enjeux du plan Bien Vieillir, les évolutions sociétales ainsi que le développement des politiques publiques qui orientent et impactent le secteur médico-social. Une priorité est donnée au maintien à domicile et soutien aux aidants, avec un impact sur le champ d'action des EHPAD par l'accueil de personnes présentant un âge avancé, plus de 90 ans, et une dépendance plus fortement marquée, en gardant un cap constant, l'amélioration continue de la qualité.

Les objectifs fixés dans le projet d'établissement que vous vous apprêtez à lire tiennent compte des évolutions nécessaires identifiées dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM), des résultats de l'évaluation externe, et des attentes de la Haute Autorité de Santé (HAS), notamment les exigences des critères impératifs du nouveau référentiel d'évaluation des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS) : droits fondamentaux et libertés individuelles, prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance, gestion des réclamations, gestion des événements indésirables, plan de gestion de crise et de continuité des activités.

Lors de l'évaluation externe réalisée en mai 2024, l'appréciation générale des évaluateurs était la suivante :

« L'EHPAD de Morlaix, géré par le CCAS de la ville, a su évoluer en accord avec les changements législatifs, notamment la loi du 2 janvier 2002, et s'engage activement dans une démarche d'amélioration continue de la qualité ».

Les points forts mis en avant sont entre autres des locaux neufs, adaptés et ergonomiques, le retour positif des résidents, la bienveillance du personnel, la qualité des soins.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

A côté, les axes de progrès identifiés par les évaluateurs concernent l'amélioration des outils de la loi 2002, d'où la réécriture du projet d'établissement, du contrat de séjour et du règlement de fonctionnement, l'optimisation de la gestion des Projets d'Accompagnement Personnalisé (PAP), et le renforcement des procédures de gestion des médicaments.

Ainsi, les orientations inscrites dans le projet d'établissement 2026-2030 sont en adéquation avec les besoins actuels identifiés des résidents. L'essentiel également est d'en vérifier leur effet de façon régulière lors des échanges au sein du Conseil de le Vie Sociale (CVS) et des questionnaires de satisfaction.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

1. Présentation de l'établissement

1.1 Histoire

L'établissement a ouvert en mars 1976 en tant que foyer logement (ancêtre de la résidence autonomie). Il était alors destiné à accueillir des résidents avec une certaine autonomie. Chaque studio était équipé d'une salle de bain et d'une petite cuisine. Il existait aussi une salle à manger commune où les résidents pouvaient venir partager un repas cuisiné sur place. Certaines interventions étaient réalisées par des prestataires extérieurs comme les soins infirmiers, les aides ménagères ou les services à domicile.

Au fur et à mesure des années, il y a eu une évolution de la demande et des besoins des résidents. Les résidents présents ont perdu en autonomie, et les nouveaux résidents arrivaient avec des besoins d'accompagnement de plus en plus importants. Une convention tripartite a été signée le 1er janvier 2007 avec le Conseil Général du Finistère (le Conseil départemental aujourd'hui) et la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS - aujourd'hui l'ARS) afin de changer de statut pour passer en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). Cela a permis de proposer une prise en charge plus complète des résidents avec le recrutement d'infirmiers et d'aides-soignants salariés.

L'établissement a de nouveau connu des changements entre 2015 et 2018 avec une rénovation complète du bâtiment existant afin que les locaux correspondent mieux aux besoins de nos résidents, mais aussi pour améliorer leurs conditions de vie et les conditions de travail des accompagnants. Il s'agit notamment d'une mise aux normes de sécurité et d'accessibilité. De plus, la capacité totale de l'établissement a été augmentée avec la création d'une aile afin de créer deux Unités de Vie Protégée (UVP), une sur le niveau 1 et une sur le niveau 2. Ces services sont à destination des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées.

En 2023, l'établissement a répondu à un appel à projet pour la création de places pour les personnes handicapées vieillissantes. En effet, dans le contexte d'une population vivant de plus en plus longtemps et en meilleure santé, toutes les populations sont concernées, notamment les usagers des secteurs sanitaire et sociaux. Nous avons donc transformé 9 places existantes côté EHPAD pour accueillir des travailleurs en secteur protégé nouvellement à la retraite, l'Unité des Personnes Handicapées Vieillissantes (UPHV).

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

1.2 Situation géographique

Nous sommes situés dans la ville de Morlaix dans le quartier de la Boissière. L'EHPAD se trouve dans un quartier résidentiel et près d'une zone commerciale offrant divers services (supermarché, pressing, maison de presse, coiffeur, restauration rapide, pharmacie, ...). De plus, nous avons à proximité des équipements scolaires, culturels, sportifs (piscine, Skate-park) et associatifs ainsi que la Vallée de TY Dour.

L'accès peut se faire par :

- La voie express : sortie Morlaix Est, La Boissière,
- Le bus via la ligne 2 : arrêt Maison de retraite,
- En voiture : 16 rue Nathalie Le Mel.

1.3 Fiche d'identification

Nom	EHPAD de la Boissière
Raison juridique	Etablissement médico-social
Nature juridique	Etablissement public autonome
Code FINESS	290004712
Code SIRET	262 900 616 00026
Adresse	16 rue Nathalie LE MEL 29600 MORLAIX
Téléphone Fax Email Site internet	02 98 88 36 32 02 98 88 86 40 ehpad@villedemorlaix.org Site de la ville de Morlaix
Président du conseil d'administration	M. Jean-Paul VERMOT, Maire de la ville de Morlaix
Directrice	Mme Mireille GOUTEL
Organisme gestionnaire	Centre Communal d'Action Sociale 29 rue de Brest 29600 Morlaix Tel : 02 98 88 82 15 Fax : 02 98 88 07 41 Email : ccas.morlaix@villedemorlaix.org
Identification du propriétaire des locaux	Logis breton

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

1.4 Contexte du projet d'établissement

Le projet d'établissement détermine les missions, les orientations, les valeurs sur lesquelles les professionnels vont s'appuyer dans leurs actions quotidiennes. Il est élaboré pour 5 ans et permet une projection sur cette période en intégrant une démarche d'amélioration continue de la qualité de la prestation rendue aux résidents.

Il est régi par la loi du 2 janvier 2002 qui réforme l'action sociale et médico-sociale et renforce les droits des usagers et est aussi lié au décret d'avril 1999 relatif au conventionnement des EHPAD. Il s'appuie aussi sur les résultats de l'évaluation interne et externe qui ont lieu tous les 5 ans en décalage l'une de l'autre. Pour notre part, la dernière évaluation externe a eu lieu en mai/juin 2024 et la dernière évaluation interne a eu lieu en 2022.

Notre dernier projet d'établissement n'incluait pas les UVP et l'UPHV. De même, les politiques publiques changent et les modes de pratique évoluent. La rédaction du Projet d'établissement est basée sur les données obtenues suite aux réunions qui se sont déroulées entre février et septembre 2023, composées de professionnels et de membres du CVS. Il y a eu 5 réunions (3 février, 17 mars, 14 avril, 26 mai et 21 septembre) avec 4 thèmes différents : Projet de soins, Projet de vie, Projet animation et Ressources humaines. Pour chacun de ceux-ci, des membres du personnel des différents services se sont positionnés pour échanger et participer à la réflexion. Un groupe de travail fixe s'est ainsi formé avec des invités supplémentaires en fonction du thème étudié. Courant 2024, a été élaboré le projet spécifique UPHV ouvert depuis le 1er janvier 2024. Pour l'écriture, la directrice et l'ergothérapeute en charge de la qualité ont travaillé de janvier à juillet 2026 pour sa rédaction.

Une fois rédigé, le projet d'établissement est validé en Comité de Pilotage (COPIL) et par le Conseil de Vie Social (CVS), avant d'être soumis au Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Sociale de Morlaix (CCAS). Après validation par les différentes instances, le projet d'établissement est diffusé à l'ensemble des acteurs de la Résidence la Boissière, notamment les résidents, les familles, les professionnels et les autorités de tarification.

1.5 Capacité d'accueil

La résidence peut accueillir 94 résidents.

La répartition se fait comme suit :

- 60 places en EHPAD classique dont 1 en hébergement temporaire.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

- 25 places en UVP (13 en UVP1 et 12 en UVP2) dont 2 en hébergement temporaire.
- 9 places en UPHV

1.6 Description des locaux

Toutes nos chambres sont équipées :

- D'une salle d'eau avec douche italienne, toilette, lavabo et une chaise de douche.
- Lit médicalisé, matelas anti escarre et oreiller, de volets roulants électriques.
- De deux branchements appel malade et de rail de transfert.
- De placards de rangement,
- Tous les branchements nécessaires pour télévision, box Internet, téléphone.

L'EHPAD est réparti en 5 niveaux, avec une spécificité liée à la géographie du lieu comme cela va être expliqué par la suite.

1.6.1 Niveau 4

Il y a 25 chambres numérotées du 401 au 425, ainsi qu'un office pour le goûter des résidents ou pour des activités. Celui-ci peut aussi servir de salon des familles.

1.6.2 Niveau 3

Il y a 24 chambres numérotées du 301 au 324. Il dispose également d'un office pour le goûter des résidents ou pour des activités ou comme salon des familles. Cet étage dispose d'une salle de bain commune équipée de matériel adapté spécifique.

Nous avons créé une petite boutique de vêtements, la « boutique chic et choc », qui est ouverte de manière régulière et encadrée par l'animatrice. Cet espace propose, en cas de nécessité et de manière gratuite, des vêtements pour les résidents. Ce sont des vêtements laissés par des familles d'anciens résidents.

1.6.3 Niveau 2

C'est l'étage par lequel les visiteurs arrivent. Nous sommes au niveau de la voie publique, c'est l'accès principal de l'établissement.

Se situent à cet étage l'accueil, les bureaux administratifs avec ceux de la directrice, de l'adjointe de direction et de l'infirmière coordinatrice. Il y a

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

également des espaces professionnels comme la salle de transmission ou la salle de réunion ainsi que le bureau des infirmières, le bureau de la psychologue et la salle ergo/kiné. Nous mettons aussi à disposition des résidents fumeurs une terrasse qui reste accessible jour et nuit.

A cet étage se situe également des chambres de résidents :
- Côté EHPAD : les chambres 201 à 211.
- Côté UVP2 : les chambres 212 à 223, avec un espace de vie commun climatisé et un accès sur une terrasse sécurisée.

1.6.4 Niveau 1

Le niveau 1 se situe en rez-de-jardin. A cet étage, nous avons accès au jardin thérapeutique, accessible à tous.

C'est l'étage de l'UPHV avec les 9 chambres de résidents de la 101 à la 109, un espace de vie dédié à ce service et une salle de bain avec baignoire thérapeutique qui est accessible à tous les résidents de l'établissement sous condition d'un accompagnement par un professionnel.

Nous pouvons aussi y trouver la salle d'animation et le bureau de l'animatrice. Il y a également, un salon de coiffure avec l'intervention de coiffeurs extérieurs sur demande auprès de l'accueil ou à titre privé.

À cet étage, les résidents viennent partager les repas dans la salle de restauration, climatisée si besoin. Nous disposons d'une cuisine attenante pour la mise en assiette des entrées, la réchauffe des plats, et la plonge. La salle de restauration a un accès direct au jardin thérapeutique.

L'accès à l'UVP 1 se fait aussi sur ce niveau. Ce service a également un accès direct au jardin, mais a en plus accès à un patio fermé. Sur l'UVP1 se trouve les chambres 110 à 122 avec un espace de vie commun climatisé.

1.6.5 Niveau 0

Le niveau 0 se situe en rez-de-chaussée. Des locaux professionnels avec des zones de stockage, la lingerie, les vestiaires et l'atelier de l'agent d'entretien se trouvent au niveau 0. L'accès au parking des véhicules professionnels pour les sorties extérieures se fait sur ce niveau, comme l'accès pour les ambulances et les pompiers. Cet étage n'est pas accessible aux résidents sans accompagnement.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

1.7 Descriptif de la population accueillie

Sur l'année 2025 nous avons accueilli 125 personnes avec une moyenne d'âge d'un peu moins de 81 ans. Nous observons une baisse de la moyenne d'âge du fait de l'arrivée de résidents plus jeunes à l'UPHV. Le résident le plus jeune avait 53 ans et le plus âgé 102 ans. Les femmes représentaient 68% contre 32% pour les hommes.

Le taux de remplissage en hébergement temporaire a été de 17.67% contre 95.07% pour l'hébergement permanent. Il est à noter que parfois les accueils temporaires sont transformés en accueil permanent au cours du séjour.

Grille Iso Ressources (GIR) Données 2025 (procès-verbal du 03/02/2025)

Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6
Nombre de résidents	21	43	12	5	2	0
Pourcentage	25,30%	51,80%	14,45%	6,20%	2,40%	0%

En début 2025, ont été validés le Gir Moyen Pondéré (GMP) à 815 pour 83 résidents et le Pathos Moyen Pondéré (PMP) à 235 pour 89 résidents. En effet, pour le calcul du GMP, les personnes de moins de 60 ans ne sont pas comptabilisées. Toutes les informations données ci-dessus sont issues de la validation des médecins de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et du Conseil Départemental dans le cadre de l'actuelle Convention Paritaire d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Le GMP mesure le niveau de dépendance des résidents accueillis et le PMP évalue les besoins en soin.

Le tarif journalier de séjour augmente de manière régulière tous les ans. Il est calculé selon l'augmentation du coût du personnel, de celui des prestations (cuisine, lingerie, contrat de maintenance) de l'augmentation de la redevance due au Logis Breton et de toutes les fournitures du quotidien : électricité, eau, gaz, produits d'incontinence, fournitures médicales (pansements, aiguilles, seringues, bandes, ...), matériel paramédical (fauteuils, matelas, oreillers, ...) et produits d'entretien. Ce tarif doit être accepté par le Conseil Départemental.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

2. Ressources humaines

2.1 Organigramme

L'EHPAD est un établissement public territorial qui dépend du CCAS de Morlaix, dont le président du Conseil d'Administration est Monsieur Jean-Paul VERMOT, Maire de Morlaix, la vice-présidente est Madame Catherine TRÉANTON et la directrice est Madame Nathalie STÉPHAN.

Au sein de l'établissement, l'ensemble du personnel est sous la responsabilité de la Directrice de l'EHPAD, Madame Mireille GOUTEL. L'organigramme est joint en annexe 1.

2.2 Répartition des effectifs

Il y a des équipes fixes par fonction et service (UVP, UPHV, EHPAD, IDE et nuit). Il existe un pôle remplaçant dans chaque fonction qui peut être amené à intervenir sur un service fixe ou sur plusieurs services en fonction des habilités de chacun. Lorsque qu'il n'y a pas de possibilités de remplaçant interne, il est fait appel à des remplaçants extérieurs. Si aucune solution n'est trouvée, le déroulement de la journée est réorganisé.

Le personnel recruté est formé et diplômé. Cependant, l'établissement fait face à un manque de candidatures au niveau aide-soignant qui amène à employer des agents qui font fonction sans en avoir le diplôme, mais ayant au minimum un bac ou un diplôme en lien avec l'accompagnement de la personne.

2.3 Données sur les effectifs

Pyramide des âges et répartition homme/femme au 31 décembre 2025
(sur emplois permanents)

Age	Moins de 20 ans	Entre 20 et 29 ans	Entre 30 et 39 ans	Entre 40 et 49 ans	Entre 50 et 59 ans	Entre 60 et 65 ans	Plus de 65 ans	Total
Femme	0	6	12	18	18	5	0	59
Homme	0	1	2	1	3	0	0	7
Taux	0	10.60 %	21.21 %	28.78 %	31.81 %	7.57 %	0	100 %

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

Ancienneté (sur emplois permanents)

Durée	Moins de 2 ans	Entre 2 et 5 ans	Entre 5 et 10 ans	Entre 10 et 15 ans	Entre 15 et 20 ans	Entre 20 et 25 ans	Plus de 25 ans
Nombre de personne	6	23	14	11	9	3	0

2.4 Accompagnement du personnel dans son travail

2.4.1 La formation continue

Dans le cadre de l'accompagnement des personnes âgées, les pratiques des professionnels sont en perpétuel questionnement et évolution, que ce soit pour mieux accompagner dans le « prendre soin » mais aussi dans le « savoir-être » auprès des résidents. Les formations permettent de se maintenir au fait de ces changements et de nous adapter à ces nouvelles demandes.

Les formations se doivent d'être équitables pour tous et un roulement est observé afin que chacun puisse bénéficier de formations régulières. Le plan de formation est défini en fonction :

- Des besoins en lien avec les politiques de santé publique et les recommandations de l'ARS, de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation de la Santé (ANAES)
- Des besoins ressentis par la direction
- Des demandes des professionnels

Elles répondent à un objectif d'amélioration de la qualité de ~~notre~~ l'accompagnement mais aussi à une meilleure gestion des risques notamment liés à la sécurité (incendie, hygiène, accident du travail). Chaque demande de formation doit faire l'objet d'une validation auprès de la Direction, des ressources humaines et du Président du CCAS.

Les formations se font via des organismes de formation spécialisés (Thaléa, Centre National de la Fonction Publique Territoriale (CNFPT), ...) en externe avec d'autres établissements médico-sociaux, ou en interne avec plusieurs membres du personnel de l'établissement. Nous disposons aussi de formations avec des réseaux partenaires (Réseau Hygiène des Etablissements Médico-Sociaux (RHEMS), Equipe Mobile de Soins Palliatifs, Equipe Mobile de Gériatrie Extra Hospitalière (EMGEH), fournisseurs matériel, ...). Certaines formations à la journée ou sur un temps limité sont dispensées par les membres du personnel en fonction de leurs habilités professionnelles (la psychologue du travail pour l'accompagnement des personnes ayant des troubles du comportement, l'agent technique pour la gestion de l'alarme incendie, l'ergothérapeute pour l'utilisation du matériel, ...)

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

Certaines formations sont obligatoires notamment du niveau hygiène, sécurité incendie ... et d'autres sont proposées sur volontariat.

2.4.2 Les temps de réunion

L'action ne se limite pas aux actes techniques, il est également nécessaire d'apporter une réflexion autour de la prise en soins des résidents. C'est pourquoi plusieurs temps institutionnels sont mis en place afin de pouvoir prendre le recul nécessaire à la réflexion et questionner les pratiques.

Pour cela sont mis en place :

- Les transmissions : le matin, le midi et le soir au moment des changements d'équipe.
- Les Projets d'Accompagnement Personnalisé (PAP), 3 lundis par mois.
- Les staffs pour discuter plus particulièrement de certains accompagnements, 1 fois par semaine.
- Les réunions par étage, 1 fois par semaine.
- Les réunions d'organisation, 2 fois par mois.

2.4.3 Evaluation annuelle

Tous les ans, le personnel bénéficie d'un entretien individuel avec son supérieur hiérarchique afin de procéder à l'évaluation professionnelle. C'est un moment où l'agent peut faire remonter les observations, les demandes de formation, et fixer les objectifs professionnels de chacun pour l'année à venir.

Cela permet de s'inscrire dans la dynamique de l'établissement en participant à différentes actions propres à l'établissement, que ce soit dans des projets institutionnels ou plus personnels.

2.4.4 Fiche de poste et fiche de tâches

Les fiches de poste sont propres à chaque fonction, et définissent le rôle propre lié au métier. Des fiches de tâches existent pour chaque horaire. Elles sont revues de manière régulière avec le personnel en place. Elles servent de support aux personnels ponctuels ou aux nouveaux arrivants. Cependant, il est important que chacun puisse garder une certaine souplesse dans l'organisation pour s'adapter aux besoins des résidents sur le moment.

2.4.5 DUERP

Le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) a été complété et validé en 2025. Il s'inscrit dans un document attaché à la collectivité, à savoir le CCAS de la Ville de Morlaix. Le personnel a été amené à lister toutes les situations à risque liées à son travail, propres à sa fonction.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

Ensuite, les situations ont été cotées avec un questionnement sur des solutions à mettre en place par la Direction diminuant les risques d'accident. Il a ensuite été présenté à la Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et des Conditions de Travail (F3SCT) pour validation.

En parallèle, un groupe de professionnels internes à l'EHPAD ayant été formés à la PRAP 2S (Prévention des Risques liés à l'Activité Physique dans le secteur Sanitaire et Sociale) a été créé et se réunira 2 fois par an pour analyser des situations et trouver des solutions durables et efficaces.

2.4.6 Accueil de stagiaires et de nouveaux professionnels (intérimaires compris)

L'établissement accueille régulièrement des stagiaires issus des lycées environnants mais aussi des étudiants ayant commencé une filière professionnelle (Infirmier, Aide-soignant, Educateur, Ergothérapeute, Administratif, ...). Dans un premier temps, ils sont reçus par leur cadre référent, puis présentés à l'ensemble du personnel lors de la visite de l'établissement. Ils reçoivent leur planning et le nom de leur tuteur, même s'ils sont amenés à suivre différents professionnels.

Le personnel de l'EHPAD a travaillé sur un livret d'accueil des stagiaires et du nouveau personnel concentrant les informations essentielles pour pouvoir s'orienter et s'adresser aux bonnes personnes au sein de la structure. Ce livret est à présenter à l'ensemble du personnel et à diffuser par la suite.

Comme de nombreux établissements, l'EHPAD de la Boissière a dû faire face ces dernières années à un manque de personnel, mais cette situation s'est apaisée depuis. L'établissement travaille essentiellement avec la plate-forme HUBLO et, de manière plus ponctuelle, avec l'Appel médical. HUBLO est un site où des professionnels s'inscrivent et se positionnent en direct sur des remplacements ponctuels dans des établissements. C'est ouvert aux personnels travaillant déjà sur place, à ceux travaillant dans d'autres structures et à d'autres n'effectuant que des missions ponctuelles dans diverses institutions. L'Appel médical est une agence d'intérim utilisée qu'en cas de nécessité.

2.4.7 Communication et information

Une communication privilégiée a été mise en œuvre avec les familles via les outils informatiques. Le planning des activités d'animations est adressé par mail aux référents familiaux, toutes les semaines en plus de l'affichage en interne. La Direction communique via cet outil les divers comptes rendus obligatoires et informations concernant les familles (CVS, nouveaux tarifs

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

annuels, les modifications des contrats de séjour et règlement de fonctionnement, réunions, ...)

L'équipe de la résidence souhaite travailler sur la mise en place d'une borne tactile interactive à destination des familles, des visiteurs, des résidents et du personnel pour permettre la consultation des documents légaux et des informations générales de la vie de l'établissement.

Un changement de logiciel de soins a été effectué fin 2024. La mise en place a été difficile car elle a été corrélée à des problèmes de réseau. La prise en main n'est pas automatique pour l'ensemble des professionnels. Il est donc nécessaire de retravailler pour que chacun se sente légitime pour transmettre et que les différents outils soient fonctionnels et utilisés. Certains prestataires extérieurs n'écrivent pas suffisamment dans les transmissions, cela doit également être revu avec eux. De plus, grâce à la mise en place de ce nouveau logiciel, les résultats des laboratoires sont reçus de manières sécurisées. A été déployée en 2026, la messagerie sécurisée avec les professionnels de santé et l'intégration du dossier médical partagé.

Les objectifs à poursuivre et à réaliser :

- **Communiquer en poursuivant le travail avec le groupe PRAP et mettre en place les actions de prévention pour limiter les accidents du travail.**
- **Continuer le travail sur une organisation de 10h pour les services soin et hébergement, sachant que depuis le 1er janvier 2026 les infirmières travaillent en 12h à l'essai pour une validation si c'est concluant.**
- **Relancer certains thèmes de formations (sécurité incendie, les formations ergo, ...)**
- **Remettre à jour les fiches des postes et de tâches en lien avec le passage aux 10h.**
- **Finaliser le livret d'accueil du stagiaire et du nouvel arrivant et le diffuser.**
- **Réfléchir à une communication plus accessible (borne numérique)**
- **Uniformiser l'utilisation du logiciel de soins (prestataire extérieur, l'ensemble des collègues) et compléter son utilisation avec la messagerie sécurisée.**

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

3. Le quotidien des résidents

3.1 L'accueil et l'admission

Les dossiers d'inscription sont remplis par les familles sur la plateforme Via Trajectoire principalement, par les futurs résidents ou par des structures médicales. Il faudrait généraliser l'utilisation de Via trajectoire pour les inscriptions, ou par la messagerie sécurisée pour les établissements de santé. Les dossiers sont tous étudiés lorsque des places sont disponibles et les personnes sont contactées pour les prévenir d'une place éventuelle. L'infirmière coordinatrice organise une visite quand cela s'avère possible auprès du futur résident pour faire connaissance et recueillir les informations nécessaires à l'arrivée de la personne (histoire et habitudes de vie, professionnel de santé assurant les différents suivis, ...). Au préalable, une visite de l'établissement est recommandée pour le futur résident et sa famille, sur rendez-vous uniquement.

Après la fixation d'une date d'arrivée, les familles peuvent venir faire une installation de mobilier et décorer la chambre. Une certaine liberté est laissée pour l'aménagement afin que le résident puisse se créer un espace personnalisé avec un cadre rassurant et familier. Cependant, l'établissement se garde la possibilité de limiter l'encombrement de la chambre pour prévenir les chutes, faciliter le nettoyage des sols et permettre la circulation du résident, du personnel et du matériel nécessaire à son accompagnement.

L'arrivée a lieu l'après-midi, avec une préférence pour les jours de milieu de semaine pour organiser au mieux son installation et prévoir les traitements avec la pharmacie. Le nouvel arrivant est accompagné à sa chambre et il lui ait laissé le temps de s'installer. Le personnel vient se présenter au fur et à mesure afin de compléter les informations manquantes propre à chaque service. Pour le jour de l'arrivée, un café lui est proposé en chambre pour le goûter et le repas du soir est proposé en chambre ou en salle, à la convenance du résident. Un point est fait au niveau administratif afin de compléter le dossier et vérifier s'il manque des documents.

Pour répondre à une des obligations de la loi du 2 janvier 2002, le livret d'accueil du résident doit être revu et remis à jour.

3.2 Les repas

3.2.1 Le petit déjeuner

Côté EHPAD : le petit déjeuner est servi dans les chambres des résidents entre 7h30 et 8h30. Pour les personnes qui ne peuvent se lever seules, une aide

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

leur sera proposée soit par les ASH, soit par les aides-soignantes. Si le lever n'est pas possible à ce moment-là, le petit déjeuner sera maintenu en thermos afin que la personne puisse le prendre plus tard.

Côté UVP et UPHV : le petit déjeuner est servi dans les espaces de vie des unités. Les résidents peuvent venir de 7h30 jusqu'à 11h pour les UVP et de 8h30 à 10h pour l'UPHV. Pour l'ensemble des résidents, l'objectif est d'être au plus près de leurs habitudes de vie, mais aussi de leur régime et de leur texture de repas. Les résidents de l'UPHV peuvent se servir eux même le petit déjeuner mais avec la présence d'un soignant.

3.2.2 Le repas du midi

Tous les résidents sont invités à manger en salle de restauration hormis ceux qui doivent rester en chambre pour des raisons médicales. Le repas de midi est servi à partir de 12h pour tous et dure jusqu'à 13h. L'établissement dispose de trois salles de restauration, une pour chaque UVP et une pour les résidents de l'EHPAD et de l'UPHV.

3.2.3 Le goûter

Un goûter est servi tous les jours de la semaine entre 15h30 et 16h15. Il est proposé dans les espaces de vie des étages principalement, mais aussi en chambre lorsque cela s'avère nécessaire. Une boisson est proposée aux visiteurs, hormis lorsqu'il s'agit d'un goûter spécifique organisé à l'occasion d'un évènement particulier, ou lors d'un atelier thérapeutique.

3.2.4 Le repas du soir

L'heure du repas du soir diffère entre la salle de restauration de l'EHPAD et celles des UVP. De manière générale, les repas en chambre sont limités, sauf indication médicale contraire.

Le repas du soir côté EHPAD est servi à partir de 18h15 pour les personnes nécessitant une aide pour manger et à partir de 18h30 pour les résidents autonomes dans la prise du repas.

Côté UVP, le repas du soir commence vers 19h.

Une collation la nuit peut être servie sur demande du résident dans le respect de son régime alimentaire.

3.2.5 Généralités

Les repas du midi et du soir sont livrés par la cuisine centrale de la Ville de Morlaix, en liaison froide, c'est-à-dire que les repas sont élaborés à la cuisine

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

centrale, puis refroidis, livrés en froid et réchauffés à l'EHPAD. Le menu est établi par une diététicienne et sur un roulement de 7 semaines.

Les normes d'hygiène strictes liées au HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point) sont respectées car l'établissement a des contrôles réguliers par Labocéa, laboratoire public expert pour les établissements sanitaires. Cependant, des protocoles sont à revoir, notamment pour la vérification plus régulière de la chambre froide, des chauffe-plats et chauffe-assiettes, et du congélateur. De plus, les protocoles « ménage » seraient à réviser pour l'EHPAD mais aussi pour les UVP et les espaces goûter du niveau 3 et 4, ainsi que pour les repas thérapeutiques.

Un travail est fait avec la cuisine centrale par rapport aux régimes alimentaires des résidents que ce soit au sujet de la texture alimentaire, les allergies ou encore les aversions. Cependant, il doit être en permanence réactualisé et remis en question afin d'être toujours au plus juste des besoins. La commission « menus » qui a lieu 1 fois par trimestre, permet de questionner les résidents sur leurs ressentis autour des repas. De plus, la cuisine centrale est sollicitée lors d'événements festifs pour proposer des menus différents ou améliorés.

Les places à table sont définies en équipe puis revues selon les demandes des résidents ou selon les besoins avec l'Infirmière Diplômée d'Etat Coordinatrice (IDEC) et des membres de l'équipe pluridisciplinaire. Nous proposons une aide au repas quand nécessaire que ce soit pour une stimulation ou une aide partielle ou complète.

3.3 La prestation ménage

Tous les matins entre 9h et 11h30, les agents effectuent le ménage dans les chambres des résidents. Les poubelles sont vidées, les surfaces de la salle de bain, les toilettes et les poignées de portes nettoyés, le sol est balayé. Ce dernier n'est pas lavé systématiquement, mais de manière régulière. Les surfaces font l'objet d'un nettoyage mais pas les poussières des étagères et des objets qui sont à destination de décoration. Ce dernier point a été reprécisé dans le règlement de fonctionnement lors du dernier Conseil d'administration du 17 juin 2026.

Les couloirs et les offices sont nettoyés quotidiennement mais font aussi l'objet d'un grand nettoyage 1 fois par semaine (le niveau 1 le lundi, le niveau 4 le mardi, les escaliers et le niveau 2 le mercredi, le niveau 3 le jeudi, le niveau 0 le vendredi). Les espaces communs pour les résidents et pour le personnel sont lavés une fois par semaine.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

Le week-end, le personnel étant moins nombreux, le ménage est moins important conséquent. Le balai est passé, les poubelles vidées mais le sol n'est lavé que si nécessaire ainsi que les toilettes. Les bureaux sont nettoyés par l'équipe de nuit.

La salle à manger est nettoyée tous les jours avec lavage du sol et une fois par mois l'auto-laveuse est passée sur la totalité de la surface. Le lavage des vitres est effectué par une entreprise extérieure deux fois par an.

Notre équipe de bio nettoyage est formée régulièrement sur les protocoles d'hygiène. De plus, afin de préserver l'écosystème mais aussi de protéger les agents, un travail est en cours avec notre fournisseur sur l'utilisation de produits plus écologiques et moins agressifs. Une collaboration est en cours avec le RHEMS pour mettre en place une organisation lors du lavage des chambres qui soit plus efficiente et moins source de fatigue et de blessures pour les agents.

3.4 Le traitement du linge

Pour son arrivée en EHPAD, le résident a reçu une liste de vêtements à amener. Les familles peuvent choisir que l'on marque le linge pour qu'il soit lavé par notre prestataire ou de le laver par leurs propres moyens. Elles peuvent être sollicités au cours du séjour de leur proche pour ré-agrémenter le trousseau vestimentaire. Chaque résident dispose de plusieurs sacs pour le linge sale (bleu ou rouge selon l'étage).

L'établissement est adhérent au Groupement d'Intérêt Public (GIP) Blanchisserie des pays de Morlaix et du Haut Léon. Il est demandé au GIP que tout le linge des résidents soit pris en compte ainsi que le linge plat (draps, couvertures, serviettes de table, tenues professionnelles). Actuellement, le prestataire est le même pour l'ensemble de ce linge, mais il peut être différent selon les prestations proposées.

Chaque service et étage sont dotés d'un « espace sale » où se trouve le chariot de linge plat sale et le chariot pour les sacs des résidents à mettre à laver. Le linge est ramassé deux fois dans la semaine et le propre livré le même jour. Ils sont stockés au niveau 0 selon un circuit respectant les normes exigées à savoir que le propre et le sale ne se croisent pas.

L'établissement dispose d'une lingerie pour le matériel de ménage (lavettes et mops) et le matériel spécifique (sangles lève-personne, grenouillères, ceintures de contention, facilit'drap, slips filet, ...).

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

3.5 Les prestataires extérieurs

3.5.1 Coiffeur

Un salon de coiffure avec le mobilier nécessaire adapté pour leurs interventions est mis à disposition des coiffeurs à domicile. Chaque prise de rendez-vous est préalablement notée sur un planning à l'accueil. Plusieurs coiffeurs assurent le suivi d'une partie des résidents. Chaque résident à la possibilité de ~~le~~ faire appel au professionnel de son choix qu'il intervienne ou non à l'EHPAD ou encore un membre de sa famille ou un proche.

Le salon est aussi à disposition des professionnels de l'EHPAD afin d'apporter un soin individuel aux résidents.

3.5.2 Esthétique

Une des aide-soignante volontaire propose une fois par mois des soins esthétiques en chambre auprès des résidents. Cette prestation est gratuite, les soins proposés sont limités selon le matériel dont elle dispose.

3.5.3 Les aides à domicile

A leur arrivée à l'EHPAD, certains résidents ont maintenu une prestation d'aide à domicile pour un accompagnement afin de se rendre en courses ou pour maintenir un lien social extérieur à l'établissement. Toutefois, cela reste à la charge du résident.

3.6 Les activités de loisirs

Certains résidents ont déjà l'habitude de participer à des activités extérieures, que ce soit avec des associations ou en famille ou même en individuel. Ces activités sont toujours possibles et encouragées mais restent à la charge du résident, tout comme le moyen de s'y rendre.

Si cette activité a une incidence sur l'organisation des soins, il est nécessaire de prévenir les professionnels afin de s'adapter (sortie tard le soir ou tôt le matin, au moment du repas, soin à reporter, ...)

Une animatrice salariée intervient sur la structure 5 jours sur 7, de 9h30 à 17h30. Un planning est mis à disposition sur les différents étages pour connaitre les activités de la semaine. Le projet animation sera expliqué un peu plus loin.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

3.7 L'entretien technique des locaux

L'entretien technique des locaux est assuré par l'agent de maintenance, salarié de l'EHPAD sur un temps de 70 %. Celui-ci est habilité à intervenir sur l'ensemble de l'établissement selon des validations d'aptitude renouvelées régulièrement. Il peut intervenir aussi sur le matériel des résidents. Il est en lien avec différents fournisseurs pour les réparations ou la commande de pièces.

Outre ces réparations, il assure également la formation du personnel à l'utilisation de la centrale incendie, le suivi de la qualité de l'eau, du fonctionnement du chauffage et des différents points de sécurité de l'établissement. Il tient à jour le registre de sécurité en organisant la venue annuelle des organismes de vérification des systèmes de sécurité.

Les plans d'évacuation et les consignes de sécurité sont affichés dans l'ensemble de l'établissement.

Une astreinte technique est assurée par la Mairie de Morlaix en cas de souci en dehors des heures ouvrées pour les réparations urgentes.

L'établissement a mis en place nombre de contrats de maintenance sur les appareils spécifiques : Système de Sécurité Incendie (SSI), appels malades, Digital Enhanced Cordless Télécommunications ou téléphone professionnel (DECT), calcul du radon, extincteurs, élimination des nuisibles, chaufferie, ascenseurs, groupe électrogène, circuits de ventilation.

3.8 Le traitement des déchets

Les Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI) sont collectés et stockés dans un espace à part. Leur enlèvement se fait par une entreprise spécifique environ toutes les 3 semaines. De même, le tri des médicaments est effectué pour les ramener à la pharmacie.

Le ramassage des déchets se fait par une entreprise privée. Actuellement, celle-ci assure le ramassage du carton mais ne propose pas d'autres ramassages de tri (plastique, verre, huile, ...). Les cartouches d'encre sont récupérées par le fournisseur de nos imprimantes. Les huiles de friture sont envoyées à la déchetterie tout comme les déchets verts de notre jardin et les matériels défectueux encombrants.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

Les objectifs à poursuivre et à réaliser :

- **Le livret d'accueil des résidents afin qu'il puisse être consulté via le site Internet de la Ville de Morlaix, intégré à Via Trajectoire, si cela est possible, ou donné aux personnes concernées qui se rendent sur site pour une visite ou pour retirer un dossier de préinscription.**
- **La généralisation de l'utilisation de Via Trajectoire ou de la messagerie sécurisée pour la communication des demandes de préinscription.**
- **La mise en place d'un état des lieux d'entrée et de sortie**
- **Les protocoles « hygiène » pour le nettoyage des surfaces, des espaces et de vérification de certains matériels qui sont déjà en cours mais doivent faire l'objet d'une révision et d'une diffusion. Travail en interne mais aussi avec le RHEMS et LABOCEA**
- **Les espaces de travail pour faciliter l'intervention des professionnels (plan de travail pour la préparation des petits déjeuner).**
- **Une demande autour du « manger mains » est régulièrement faite mais n'obtient pas de réponse adéquate pour le moment. De plus, un travail autour de la mise en place de matériel adapté est à concrétiser (couverts, assiettes et verres).**
- **L'élaboration d'un projet autour du repas du soir plus apaisant pour les résidents plus dépendants qui leur permettrait de manger dans les salons des étages avec la présence d'un aide-soignant.**
- **Une proposition plus large au niveau des choix chaque jour afin de lutter contre la dénutrition. De plus, des groupes de travail seraient à mettre en place à ce sujet et pour revoir les places à table régulièrement.**
- **La personnalisation des chambres qui doit respecter la sécurité pour les résidents et le personnel. La personnalisation des chambres est encouragée tout en étant vigilant à éviter l'encombrement.**
- **Les demandes faites lors des derniers CVS, pour l'amélioration de la prestation linge des résidents. Une proposition est en cours, qui permettrait de couvrir l'intégralité du linge, notamment le linge fragile, non traité actuellement par notre prestataire, mais également le repassage.**

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

4. Projet d'accompagnement

4.1 Les valeurs de l'établissement

Afin d'avoir une certaine cohérence dans ce travail, les équipes se sont posés la question de ce qui rassemble et sur quoi baser l'accompagnement. Plusieurs notions sont apparues comme :

- *Le respect :* de la parole de l'autre, de ses opinions (spirituelles, politiques, personnelles, ...), de l'individu, de ses limites et de celles des autres, de son travail et son histoire, de son intégrité physique et psychique.
- *L'écoute :* la considération de l'autre, prendre le temps d'être avec l'autre pour entendre le verbal et le non verbal.
- *La bientraitance :* savoir être et faire en respectant les demandes de l'autre au plus près de ses besoins et de ses attentes sans infantiliser.
- *La convivialité :* mettre en place un climat sécurisant et accueillant pour favoriser l'appropriation du lieu et l'expression de ses ressentis sans jugement.
- *La solidarité :* aider et encourager l'autre pour que chacun se sente soutenu.
- *La neutralité :* ne pas laisser transparaitre ses opinions, ressentis ou préférences pour ne pas créer un climat de différence et que chacun se sente accepté tel qu'il est.

Ces notions sont mises en valeur via des prérequis ou des attitudes dans le travail comme :

- La liberté de choix de venir à l'EHPAD.
- L'adaptation de l'attitude à la personne accompagnée.
- Le secret médical et la discrétion professionnelle sur les problématiques de chacun.
- Le vouvoiement des résidents pour permettre une distance professionnelle.
- L'accompagnement des résidents jusqu'à la fin de vie.

4.2 But et objectif de l'EHPAD

Pour pouvoir faire équipe et accompagner au mieux les résidents, il était nécessaire de définir des objectifs communs. De plus, cela permet d'harmoniser ~~nos~~ les pratiques et d'entretenir la réflexion sur l'accompagnement proposé.

- Favoriser l'autonomie
- Proposer des accompagnements individualisés et personnalisés
- Stimuler sans sur-stimuler
- Favoriser le lien familial existant

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

- Mettre en place des actions respectant le droit à la [illegible] l'intimité.
- Permettre le maintien de la vie sociale interne et externe.
- Respecter au mieux les choix de la personne selon le fonctionnement de l'établissement.

4.3 Les droits des usagers

4.3.1 La garantie des droits et liberté

➢ *La liberté d'aller et venir.*

Il s'agit d'une notion essentielle inscrite dans de nombreux textes officiels notamment :

- **L'article L. 311-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF)**, qui garantit :

« L'exercice des droits et libertés individuels à toute personne accueillie et accompagnée par des établissements et services sociaux et médico-sociaux [...], y compris le droit à aller et venir librement. »

- **Charte des droits et des libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance**

L'**article 3** de cette charte dispose que « toute personne âgée dépendante doit conserver sa liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société ».

- **Charte éthique et accompagnement grand âge (2021)**

L'**article 2** de cette charte préconise de « favoriser l'exercice par la personne de l'ensemble de ses potentialités » et de se préoccuper de l'effectivité de ses droits.

L'accès pour entrer dans l'EHPAD est libre de 8h30 à 19h30. Pour des raisons de sécurité, une fermeture automatique est effective le soir et toute la nuit. Cependant, une sonnette est accessible à l'extérieur ainsi qu'un numéro pour permettre au personnel du soir ou de la nuit de venir ouvrir la porte en cas de nécessité. De plus, il est demandé au résident de nous avertir de son départ afin d'éviter toute alerte.

Pour sortir de l'établissement, un digicode est en place afin de sécuriser la mobilité des personnes présentant des troubles mnésiques qui ne seraient pas en mesure de revenir par leurs propres moyens. La description du code est accessible à tous et les résidents en capacité de le faire peuvent sortir sans difficulté.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

Pour les UVP, un digicode est également présent pour entrer et sortir des unités. L'accès au patio et la terrasse est libre afin que chacun puisse avoir accès à un espace extérieur sécurisé.

Il existe aussi une législation sur les lits, avec un espace d'échappement obligatoire sauf sur les lits à barrières complète bois. Tous les lits présents dans l'établissement répondent aux normes exigées.

Tous systèmes de contention (barrières de lit, contention fauteuil, contention lit, grenouillère, ...) nécessitent une prescription médicale. Lorsque ce type de produit est évoqué, il est toujours questionné en fonction du bienfait que cela pourrait apporter au résident au regard des risques que cela occasionne. Il y a un suivi sur plusieurs jours du comportement et de l'évolution du résident et une réévaluation régulière. Un protocole a été rédigé à ce sujet et doit être validé auprès des médecins.

➢ *La liberté d'expression*

La liberté d'expression est également encadrée par de nombreux textes, tel ceux cités plus haut mais également les droits de l'homme et du citoyen.

Lors des élections, tous les résidents en capacité de s'exprimer sont invités à aller voter soit par leurs propres moyens, soit par un accompagnement proposé par un agent. De plus, pour ceux ne pouvant pas se déplacer, il est possible de souscrire à un vote par procuration.

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité, l'établissement met en place un questionnaire de satisfaction auprès des résidents, qui a lieu tous les 2 ans. Chaque résident en capacité de répondre se le verra proposé avec un accompagnement pour la rédaction des réponses s'il le souhaite. Dans la mesure du possible il est proposé un accompagnement neutre pour permettre la liberté de parole en toute confiance (Par exemple avec un stagiaire).

Le CVS est une instance d'expression importante pour le recueil de la parole des résidents et pour l'amélioration des ~~de nos~~ prestations. Dans les textes, il doit se réunir à minima 3 fois par an. Ces dernières années, il a parfois été difficile de le tenir régulièrement. Effectivement, les représentants des résidents et des familles sont amenés à changer régulièrement, du fait de décès. De plus, il est difficile de mobiliser des résidents et des familles qui acceptent de participer au CVS. Cependant, l'équipe travaille au mieux pour se conformer au texte et donner un retour aux différentes personnes concernées.

Des fiches de réclamations sont mises à disposition à l'accueil pour les résidents et les familles. Cependant, le constat est que peu sont remplies et que l'information est souvent donnée par oral. Les réclamations orales sont prises en compte, mais cela n'est pas formalisé. Il est donc essentiel de travailler à une

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

meilleure connaissance de ces fiches et à la mise en [illegible] rigoureux de ces réclamations écrites ou orales.

➢ *Le droit à la pratique religieuse*

Un culte catholique est proposé un mercredi par mois au sein de l'établissement pour ceux qui le souhaitent. Par le passé, une demande pour un culte protestant a été formulée par un résident, pour laquelle une mise en relation avec des représentants de ce culte a été effectuée, afin d'accompagner ce résident dans sa religion. La Direction est ouverte à d'autres demandes pour permettre l'accompagnement de chacun dans le respect de ses croyances.

➢ *Les chartes (Cf. annexe 2 et 3)*

Au sein de l'établissement, les agents sont tenus de respecter certaines valeurs dans des chartes et auxquelles ils adhèrent. Celles-ci sont accessibles car affichées dans l'établissement, il s'agit de :

- Charte des droits et des libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance
- Charte éthique et accompagnement grand âge.

➢ *L'accès à l'information*

Chaque résident doit pouvoir avoir accès aux différentes informations légales de l'établissement (les tarifs, le règlement de fonctionnement, les comptes rendus du CVS, les menus, le planning animations, ...). Certains documents sont affichés et libres d'accès, mais certains sont moins accessibles et nous devons travailler sur ce sujet dans les années à venir, avec la mise en place d'une borne interactive.

Les membres du bureau administratif restent disponibles pour les questions administratives et essayent de répondre au plus vite aux différentes demandes. Certaines nécessitent des démarches particulières et sont encadrées par des textes comme l'accès au dossier médical.

4.3.2 Le respect de la vie privé et de l'intimité

➢ *La liberté de la vie privée : droits à l'image, le nom sur les portes*

Tous les résidents ont le choix d'accepter ou non la prise et la communication de photographie les concernant. Ce choix peut être revu selon la volonté du résident. Il doit signer à son entrée un document exprimant son choix. S'il n'est pas dans la capacité d'exprimer son désir, la personne de confiance ou le mandataire désigné peut être questionné. Il a été demandé, lors de l'évaluation externe, de revoir ce choix de manière plus régulière.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

De plus, l'affichage des noms des résidents sur les portes doit faire l'objet d'un accord préalable avec le résident ou son représentant avec signature d'un document attestant le choix. Il en est de même pour la mise en place de photo représentant le résident sur les portes des chambres donnant sur le couloir. Une information et un document doivent être créer à ces sujets.

- *Le droit à l'intimité*

Il est exigé de frapper aux portes avant d'entrer afin de respecter l'intimité des résidents. En effet, les chambres sont personnelles à chaque résident, ce sont leur logement. De ce fait, ils sont libres de l'utilisation de cet espace et d'accueillir les personnes qu'ils souhaitent chez eux. Ils sont libres laisser entrer ou non les agents.

4.4 Les principes de l'accompagnement

4.4.1 La promotion de l'autonomie et de l'indépendance

L'accompagnement est axé sur le maintien des capacités des résidents, notamment de leur indépendance et de leur autonomie. Afin de bien distinguer ces notions, en voici une définition.

L'autonomie consiste en la capacité de chacun de faire des choix, de décider pour et par lui-même. L'indépendance est liée à la capacité motrice, sensorielle et psychique de réaliser un acte seul. Ainsi, une personne en fauteuil roulant est dépendante de son fauteuil pour ses déplacements, mais peut être autonome dans sa capacité de dire ce qu'il veut faire ou aller. Une autre peut être en capacité de réaliser des actes, mais ne pas pouvoir en décider seule.

L'objectif à l'EHPAD est de toujours essayer de maintenir ces capacités tout en maintenant une certaine sécurité pour les personnes accompagnées. L'équilibre entre ces notions est en perpétuel questionnement en équipe pluridisciplinaire et avec la collaboration des médecins traitants.

4.4.2 L'amélioration de la qualité de vie

Cela fait l'objet d'un chapitre particulier. Cependant il est possible d'évoquer le fait que les représentants des résidents lors des CVS soient interrogés, lors des questionnaires de satisfaction, et également au quotidien de manière informelle.

4.4.3 Bientraitance et prévention de la maltraitance

La notion de la bientraitance est un élément important dans la recommandation des bonnes pratiques. Il est défini par l'Agence Nationale de

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médicosociaux (ANESM) :

« La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'usager en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. La bientraitance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation. Elle ne peut se construire au sein d'une structure donnée qu'au terme d'échanges continus entre tous les acteurs. »

Actuellement, une démarche est en cours pour former tout le personnel sur les principes de la bientraitance et pour prévenir la maltraitance. Un protocole sera élaboré et une fiche de signalement de maltraitance mise en place avec transmission à l'ARS. Le protocole devra être signé avec engagement de lecture et de mise en œuvre par l'ensemble du personnel.

Différentes réunions (staff, réunion par étage, PAP) ont été mises en place pour amener à la réflexion sur les pratiques auprès de chacun des résidents. Cela afin de s'interroger sur l'adaptation des pratiques aux besoins et attentes du résident, et proposer des corrections si nécessaires. De plus, une démarche de réflexion est mise en place par une psychologue extérieure à l'établissement chargée de l'analyse des pratiques.

4.4.4 Les Projets d'Accompagnement Personnalisé (PAP)

Chaque résident bénéficie d'un référent, qui est un membre du personnel (IDE, AS, ASH, Educatrice, AES, AMP). Le référent et le résident ou un membre de sa famille si celui-ci n'est pas en mesure de répondre, échangent et complètent les documents liés à l'histoire de vie et aux habitudes de vie. Par la suite, une réunion pluridisciplinaire (référent, IDEC, Psychologue et ergothérapeute) a lieu pour définir les objectifs du PAP. Ces objectifs doivent être réalisables et conformes aux souhaits du résident. Une synthèse est rédigée et présentée au résident pour validation. Pour finir, cette synthèse est affichée pendant 1 mois pour consultation, et mise en œuvre par l'ensemble du personnel, puis rangée dans un classeur. De plus cette synthèse est intégrée dans le logiciel soins, consultable par tous.

Une réévaluation des PAP est actuellement réalisée ponctuellement selon les besoins des résidents. Une planification pour l'élaboration et la révision des PAP est mise en place mais ne permet pas de couvrir l'ensemble des résidents en une année. Cependant, il est nécessaire d'y travailler pour améliorer la régularité.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

4.4.5 La place des familles

L'EHPAD de la Boissière accorde une place importante au maintien du lien sociale et familial pour chaque résident. Pour cela, les familles et les proches des résidents sont invités à venir dans l'établissement et à utiliser tous les moyens de communication, mais également à participer aux instances mises en place, comme le CVS.

Des événements particuliers et conviviaux sont organisés (kermesse, barbecue, marché de Noël, ...) pour renforcer ce lien entre les résidents, leurs proches et le personnel de l'EHPAD.

Cependant, il est recommandé d'éviter de venir en visite au moment des soins, notamment pour respecter l'intimité de la personne et des autres résidents. Par ailleurs, certains événements ponctuels sont uniquement à destination des résidents (pique-nique, goûter de Noël) et il est donc demandé aux proches d'éviter les visites ces jours-là.

4.4.6 La prise en charge de la douleur

Il est recherché une prise en charge optimale de la douleur afin d'apporter un confort pour le résident. Lors de la manifestation de la douleur, le personnel essaye au maximum d'en traiter la cause. L'évaluation se fait par des échelles de douleur adaptées à la capacité de répondre du résident et au type de douleur exprimée (Doloplus, Algoplus, Echelle Visuelle Simple (EVS), Echelle Visuelle Analogique (EVA), Douleur Neuropathique en 4 questions (DN4)).

Pour les douleurs chroniques, un suivi est fait régulièrement et l'établissement fait appel à l'équipe mobile extrahospitalière de soins palliatifs et accompagnement si nécessaire.

4.4.7 L'accompagnement fin de vie

Notre volonté est d'accompagner les résidents jusqu'à leur fin de vie. A ce titre, une convention est établie avec l'Hospitalisation à domicile (HAD) du pays de Morlaix et avec l'équipe mobile extrahospitalière de soins palliatifs et accompagnement pour nous aider à réaliser les soins aux personnes en fin de vie.

Les équipes sont formées au fur et à mesure à l'accompagnement des personnes en fin de vie. Toute l'équipe est mobilisée pour apporter confort et réconfort aux résidents et à leurs proches. Il est proposé notamment à la famille la possibilité de rester dans la chambre avec repas et couchage si elle le souhaite. De plus, selon les volontés exprimées par le résident un soutien religieux selon son choix lui sera apporté.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

Au vu de ces éléments, les objectifs à poursuivre et à réaliser :

- **Mieux mettre en œuvre les bonnes pratiques professionnelles**
- **Mieux respecter l'espace privé des résidents et leur liberté d'aller et venir (frapper aux portes avant d'entrer, être attentif à la pertinence de la mise en place des contentions ou des systèmes limitant la liberté d'action).**
- **Réfléchir à des solutions pour protéger sans limiter la liberté de chacun de faire ou de ne pas faire.**
- **Appliquer les consignes de la direction en matière de vouvoiement et d'utilisation des noms de famille et en tracer les exceptions (UPHV, UVP, et certaines personnes dont la démarche a du sens et a été validée en équipe pluridisciplinaire)**
- **Identifier et inscrire dans un protocole les personnes ressources pour les différents cultes.**
- **Retravailler sur les recueils de consentement pour le droit à l'image (nom sur les portes, prise et affichage des photos)**
- **Réfléchir sur un mode d'affichage plus accessible pour les résidents, les familles et les visiteurs. Il est en réflexion, par exemple, l'achat d'une borne d'affichage numérique.**
- **Améliorer la couverture PAP pour les résidents**
- **Assurer un traitement des réclamations qu'elles soient écrites ou orales de la part des résidents et de leurs familles.**
- **Appliquer une meilleure régularité aux réunions du CVS.**

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

5. Projet de soins

5.1 Définition

Un projet de soins est individuel, établi sur une durée plus ou moins longue et réajustée en fonction des besoins et des souhaits du résident. Il est défini en équipe pluridisciplinaire en se basant sur les problèmes de santé, les pertes d'autonomie, les capacités physiques et mnésiques identifiées, le handicap présent mais aussi sur les ressources dont le résident bénéficie encore. Si cela s'avère possible le résident est partie prenante de son projet de soins. Chaque professionnel a son champ d'action auprès du résident.

Le projet de soins vise fondamentalement à conforter et à développer toutes les actions nécessaires pour la préservation de la santé des résidents et la dispensation des soins. Il garantit à chaque résident la prise en compte de sa dépendance et l'accès à des soins de qualité. Ce projet précise les actions de soins mises en œuvre et celles à améliorer.

L'établissement fonctionne sur le principe de la continuité de soins. Des soignants sont présents sur la totalité du jour et de la nuit. Si la dispensation de certains actes ne sont pas possibles dans l'instant, l'équipe suivante prend le relais. Cela est possible notamment par le suivi des transmissions écrites et orales. Chaque membre du personnel est tenu de transmettre les informations nécessaires à cette continuité des soins.

5.2 Organisation

5.2.1 Les infirmières

Depuis l'expérimentation en 12h, la présence infirmière s'étale de 7h à 19h30. L'établissement a intégré le dispositif d'astreinte de nuit infirmière porté par l'Association des Urémiques de Bretagne (AUB) du pays de Morlaix et le Groupement de Coopération Social et Médico-Social (GCSMS) Comète permettant au personnel de nuit de faire appel à une infirmière d'astreinte en cas de doute et éventuellement pour une intervention pour des soins techniques infirmiers urgents. Ce dispositif a pour objectif d'éviter les hospitalisations, mais le Samu reste à contacter en cas d'urgence vitale et/ou d'avis médical.

Les infirmières sont en charge de la préparation, de la distribution et de la vérification de la prise des traitements. Cela comprend aussi le réajustement selon les nouvelles prescriptions qui peuvent arriver dans la semaine voire dans la journée. Elles assurent le suivi en lien avec les médecins, c'est-à-dire : la gestion des ordonnances, les rendez-vous avec les spécialistes et les

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

paramédicaux. Elles effectuent les soins propres à leurs fonctions : vérification des glycémies, pansements, prises de sang, entretien infirmier (écoute et réassurance), relation avec les familles, tenue du dossier médical, prise des constantes, gestion de l'oxygénothérapie, les aérosols, les vaccinations, les tests grippe et COVID, ... Elles tiennent à jour les besoins en consommables pour établir la liste de commande gérée par l'infirmière coordinatrice

Certains actes demandent de l'anticipation afin de programmer et de prévoir les traitements (congés de certains résidents, repas extérieurs), la réservation des transports sanitaires (rendez-vous programmés). De plus, afin de ne pas perturber les résidents, certains soins sont mutualisés avec le passage des aides-soignantes et les soins de nursing. Il est également demandé aux infirmières de s'adapter à toutes les situations qu'elles rencontrent dans l'établissement (gestion d'une hospitalisation en urgence, appels téléphoniques, ...) et donc de modifier leur organisation journalière.

Elles gèrent aussi le lien entre la structure et les intervenants extérieurs qui se déplacent sur site : kinésithérapeute, pédicure, HAD, EMGEH, équipe mobile de soins palliatifs, orthophoniste, Infirmier en Pratique Avancée (IPA), infirmier du Centre Médico Psychologique (CMP). Elles sont aussi garantes de la mise en place des documents et de l'accueil des nouveaux entrants pour s'assurer d'avoir les informations nécessaires pour l'accompagnement du résident. De plus, nous avons deux infirmières formées pour établir des certificats de décès.

Elles assurent la tenue de leur matériel en bon état et l'achalandage de leur chariot pour la prise de relais du lendemain. Elles sont aussi garantes de la désinfection des surfaces de travail liées au soin. Durant les périodes hors présence de l'encadrement, elles sont les personnes référentes pour la prise de décision et leur bonne mise en place avec la possibilité de faire appel à l'astreinte planifiée à ce moment. De plus, elles sont garantes de la mise en place des consignes liées à la gestion de crise sanitaire durant ces périodes.

5.2.2 Les médecins

➢ *Médecin généraliste :*

Chaque résident garde son médecin traitant si celui-ci intervient sur le territoire de Morlaix. Celui-ci se déplace à l'EHPAD pour assurer le suivi de ses patients ou au cabinet si le résident en a la capacité et le souhaite. Dans ce cas, il s'organise par ses propres moyens. La prise de rendez-vous se fait par les infirmières, cependant le résident garde la possibilité de contacter par lui-même son médecin tout en faisant impérativement le lien avec les infirmières de l'EHPAD pour l'ordonnance et les traitements. Les résidents de l'UPHV sont majoritairement suivis par un médecin du centre de santé de Morlaix et accompagnés par le personnel de l'UPHV. A noter une difficulté grandissante, du

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

fait du vieillissement de la population médicale, de doter un résident extérieur à Morlaix, d'un médecin traitant.

➢ *Médecin spécialisé :*

Le suivi connu est poursuivi après l'arrivée en EHPAD. Les accompagnements sont assurés par les familles si elles le souhaitent mais peuvent aussi être réalisés via les transports sanitaires (ambulance, Véhicule Sanitaire Léger (VSL)) avec un bon de transport pour avoir un remboursement, sinon à la charge du résident. Nous notons une grande difficulté pour les résidents de l'EHPAD dans l'accès aux soins dentaires. Les dentistes du secteur n'acceptent pas de nouveaux patients (nombre de résidents ne bénéficient plus depuis longtemps de ces soins) et les cabinets dentaires ne sont pas tous accessibles aux personnes à mobilité réduite.

➢ *Médecin coordonnateur :*

L'établissement n'en a pas actuellement et ce depuis plusieurs années. La demande est relancée régulièrement, mais n'a jamais abouti. La charge de travail est repartie entre plusieurs professionnels notamment, l'IDEC, la directrice et les infirmières. Lors de la coupe Pathos, l'établissement fait appel à un médecin extérieur pour l'évaluation des besoins en soin. Il est présent lors de la validation par le médecin de l'ARS.

5.2.3 Les autres professionnels de l'établissement

➢ *L'infirmière coordinatrice :*

Elle est garante de la mise en place du projet de soin et de la coordination des soins par l'animation des différentes réunions (staff, réunion des étages, synthèse), participe au PAP et aux réunions de service avec la directrice. Elle gère la tenue du planning et des remplacements éventuels en lien avec la directrice et une assistante administrative. Elle étudie les dossiers d'admission qui sont vu par la suite en commission d'admission avec la directrice, la psychologue et l'assistante de direction. Elle accueille les nouveaux résidents et reçoit les familles à leur demande. Elle évalue avec un groupe d'agent et de soignant les GIR des résidents accueillis. Elle accueille les stagiaires, élabore leur planning et reçoit les professeurs lors des évaluations avec les tutrices. En l'absence de médecin coordonnateur, elle est l'interlocutrice privilégiée des intervenants médicaux extérieurs sur des situations complexes. Elle élabore avec le RHEMS des protocoles de soins et d'hygiène et avec l'équipe interne pour les autres protocoles à mettre en place. Lors de la coupe PATHOS, elle est la référente du médecin évaluateur.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

➢ *Ergothérapeute :*

Elle est présente à 90%. Elle assure la mise en place, le réglage du matériel paramédical et le suivi d'entretien nécessaire. Elle fait des bilans de capacité avec la programmation de prise en charge individuelle ou de groupe si besoin. Elle propose des ateliers équilibre, mémoire, manuel ou repas thérapeutiques. Elle participe aux réunions de transmission, de synthèse et les staffs. De plus, elle fait partie du groupe pour l'élaboration des PAP.

➢ *Psychologue :*

Elle est présente à 80% sur l'établissement. Elle est en contact avec l'ensemble des résidents et les prises en charge se font à leur demande. Elle propose des suivis réguliers pour certains d'entre eux et des prises en charge plus ponctuelles en fonction des besoins. Elle est aussi disponible pour les accompagnants qui en font la demande et propose un café rencontre une fois par trimestre. Elle vient avec Tomee son chien, qui permet de faire du lien avec les résidents et introduire de la médiation animale. Elle propose également des ateliers thérapeutiques. Elle participe à l'élaboration des PAP et à la réflexion autour des prises en charge en participant aux différentes réunions (staff, réunion de transmission, synthèse).

➢ *Les aides-soignantes*

Elles sont présentes de 7h à 21h24, avec un roulement matin et soir. Elles assurent une aide le matin pour la toilette avec toujours comme premier objectif le maintien de l'autonomie. Elles sont aussi garantes de la mise en place de moyens pour la gestion de la continence et répondre aux différents besoins dans l'accompagnement des résidents. Elle propose une aide au repas lorsque les résidents en ont besoin qu'elle soit totale ou partielle.

Elles contribuent au bien-être et au confort des résidents. Elles sont également tenues de partager les observations et autres informations nécessaires au bon suivi de leur état de santé. Elles participent aux différentes réunions de réflexion sur l'accompagnement des résidents et elles sont référentes de 1 à 2 résidents. Elles travaillent sous la responsabilité de l'infirmière coordinatrice et des infirmières. Elles peuvent être amenées à distribuer les traitements lorsque l'infirmière n'est pas là, notamment la nuit, mais toujours selon ses instructions et selon la préparation laissée. Elles assurent l'entretien, la désinfection et le réassort de leur matériel pour le passage d'équipe.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

➢ *Les veilleurs de nuit*

Elles sont au nombre de trois la nuit, à savoir 2 AS (1 en UVP et 1 côté EHPAD) et 1 ASH. Elles assurent la suite des couchers et la distribution des traitements de nuit (AS uniquement). Elles aident à l'installation pour la nuit et à la réassurance. Elles font trois surveillances nocturnes, une en début de nuit, une autre à 2h et la dernière à 5 h. Elles assurent les changes la nuit si besoin. Elles nettoient les bureaux et certains espaces communs. Elles mettent aussi en route certaines préparations dont l'équipe du matin aura besoin à sa prise de poste.

En cas de problème médical, elles font appel à l'infirmière d'astreinte grâce à un partenariat avec l'AUB que nous avons signé il y a peu. Si nécessaire elles font appel au 15 et font le lien avec les familles ou passe le relais à l'équipe du matin selon les demandes faites dans le dossier.

➢ *Les agents de service hôtelier*

Ils sont présents de 7h à 19 h 54. Ils assurent la préparation (du plateau petit déjeuner, réchauffe des plats et la mise en assiette) et la distribution des différents repas de la journée. Ils interviennent pour aider lors du repas (couper la viande, ouvrir les bouteilles d'eau, à manger pour des personnes en difficulté sans risque de fausse route, ...). Ils font retour lors des transmissions des difficultés qu'elles observent pour les résidents.

Ils sont aussi agents de bio nettoyage pour l'ensemble des chambres des résidents et des différents espaces communs. Ils assurent le ramassage du linge et la redistribution dans les chambres de chacun. Ils rangent le linge dans l'armoire seulement si le résident ne peut pas le faire seul.

5.2.4 Les professionnels externes

➢ *Kinésithérapeute :*

Chaque résident peut garder le professionnel qui le suit, mais si celui-ci n'intervient pas en EHPAD, il est possible de voir avec les kinésithérapeutes libéraux intervenant déjà dans l'établissement. L'intervention ne se fait que sur prescription.

➢ *Pédicure/podologue :*

De même chacun peut garder le suivi avec son professionnel habituel. Cependant tous ne se déplacent pas en établissement, nous travaillons avec trois professionnels libéraux qui interviennent sur demande des infirmières et après accord des familles car les soins sont payants.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

➢ *Podo-orthésiste :*

Lorsqu'il existe déjà un suivi, celui-ci est poursuivi et encadré par l'ergothérapeute. Cela permet de suivre les besoins et les demandes spécifiques liés à des modifications morphologiques entrainant des changements dans la conception des chaussures sur mesure.

➢ *Autres :*

Lorsque certains résidents arrivent avec des suivis particuliers, nous essayons dans la mesure du possible de les maintenir. Cependant, certains professionnels n'assurent pas de déplacements en établissement et les cabinets ne sont pas toujours accessibles.

5.2.5 Gestion des urgences

Lors de situations d'urgence en lien avec l'état de santé des résidents, les infirmières évaluent le risque et, soit contactent le médecin traitant pour avoir des consignes, soit le 15 si le médecin n'est pas joignable ou en cas d'urgence vitale. Dans ce dernier cas, le Document de Liaison Unique (DLU) est imprimé pour suivre le résident aux urgences et assurer la continuité médicale. Lors d'une hospitalisation, nous contactons le référent familial. Le retour à l'EHPAD est possible à toute heure.

Dans la mesure du possible, nous évitons tout transfert aux urgences qui peuvent perturber les résidents.

5.2.6 Circuit du médicament

A la suite d'une visite auprès du résident, les médecins font les prescriptions, mais tous ne les intègrent pas dans le logiciel de soins. Dans ce cas, les infirmières se chargent de compléter le dossier numérique du résident.

Lors d'une prescription, les infirmières envoient par mail l'ordonnance à la pharmacie désignée par le résident. Celle-ci assure la livraison. Nous ne bénéficions pas d'une pharmacie référente, ni d'une préparation extérieure des traitements.

Les infirmières sont en charge de la préparation des traitements. Un local pharmacie, jouxtant la salle des infirmières, permet leur stockage et leur préparation. Ce local dispose d'une climatisation pour maintenir une température constante pour leur bonne préservation. Il s'y trouve également des armoires sécurisées pour le stockage individualisé des médicaments et des piluliers, ainsi que de deux coffres pour le stockage des stupéfiants. Ces stupéfiants sont gérés uniquement par les infirmières, selon un protocole strict de gestion des entrées et des sorties.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

Pour la distribution quotidienne, des chariots de rangement des piluliers journaliers sont à disposition des infirmières. La dispensation des médicaments s'effectue lors des repas, où la validation de la prise par le résident est validée via des tablettes dans le logiciel de soins. Les préparations par gouttes de certains traitements, sont préparées au moment de la distribution. Pour pallier à des besoins ponctuels ne nécessitant pas de prescription, nous avons un petit stock de médicaments (paracétamol, laxatif, ...) qui est conservé à la suite de traitement individuel terminé par le résident. Cependant, les traitements non utilisés sont, la plupart du temps, restitués aux pharmacies lorsque la prescription se termine.

Les infirmières délèguent aux aides-soignants les traitements du soir et/ou de la nuit qu'elles ont préparés et identifiés au nom du résident. Pour la dispensation de traitement en gouttes, les aides-soignantes ont des instructions de préparations claires et par résident pour l'administration.

5.2.7 Plan de soin

Les plans de soins sont enregistrés dans le logiciel de soins. Ils sont revus selon l'évolution du résident. Lors d'une intervention, le professionnel est tenu de valider ses soins via les tablettes présentes sur les différents chariots de soins ou via les ordinateurs mis à disposition dans tous les étages.

Une remise à jour régulière, notamment lors des nouvelles entrées, est mise en place pour une bonne harmonisation et application des soins.

5.2.8 Gestion de crise

Pour répondre aux recommandations sur la prévention des risques sanitaires, nous disposons d'un plan bleu qui a été créé à la base pour les canicules, mais est aussi valable aussi pour les pandémies. Ce plan bleu doit faire l'objet d'une mise à jour.

Avec la participation du RHEMS, des protocoles sont mis en place concernant :

- Les résidents porteurs de bactéries multi résistantes.
- Les infections nosocomiales,
- Les épidémies des Infections Respiratoires Aigües (IRA)
- Les gastroentérites aiguës
- Les punaises de lit
- La gale
- Le zona

Dans le cadre de ces protocoles nous mettons à disposition du personnel, le matériel et les protections adéquats (masques, sur-blouse, tabliers, sur

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

chaussures, visières, charlotte, ...) Le résident est confi[illegible] temps nécessaire et selon sa capacité à respecter les consignes ou selon les effets que ce confinement a sur son comportement. Les visiteurs sont informés des précautions à prendre.

Lors des périodes de fortes chaleurs, le protocole prévoit les dispositions suivantes :

- Fermeture des volets sur les façades ensoleillées
- Fermeture des fenêtres dans tout l'établissement.
- Accompagnement pour les résidents qui le souhaitent dans les espaces climatisés.
- Vigilance renforcée sur l'hydratation (proposition de pause fraicheur avec des cubes d'eau épaissies fait maison), utilisation de brumisateur.
- Utilisation de climatiseur mobile et ou de ventilateur dans les espaces communs ou les circulations non climatisés.
- Limitation des activités physiques et de celles prévues à l'extérieur.
- Aération le soir, la nuit et le matin pour rafraichir les espaces.

5.3 Les préventions

5.3.1 Les chutes

De manière générale, lors de la réhabilitation de l'établissement, différents équipements ont été mis en place :

- Rampe d'accès à l'établissement,
- Lumière à détection de mouvements dans les couloirs et les toilettes communes,
- Présence d'ascenseurs desservant les différents étages,
- Mise en place de bande podotactile à l'entrée de chaque escalier,
- Présence de main courante dans les couloirs et les escaliers,
- Encouragement à ne pas encombrer les couloirs pour faciliter les déplacements.

Du matériel d'aide à la marche (déambulateurs, cannes, cadres de marche, chaussons) est fourni par l'établissement et mis en place par l'ergothérapeute si cela s'avère nécessaire. Un accompagnement sur l'utilisation de ce matériel est proposé par les différents professionnels. L'intervention des kinésithérapeutes se fait sur prescription médicale. Une salle est mise à disposition avec du matériel adapté (barre de marche, pédalier, vélo d'appartement, ballons, ...). De plus, du matériel spécifique est proposé pour limiter les chutes ou les conséquences liées à une chute pour les personnes en fauteuil (coussin anti glisse, tapis de sol, lit à hauteur Alzheimer, fauteuil en déclive, ...).

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

Lors de leur séjour, un bilan équilibre est réalisé en fonction du risque de chute. Par la suite, un atelier équilibre est proposé par l'ergothérapeute lorsque des troubles de l'équilibre sont constatés. En dehors de troubles ou sur volontariat, un atelier gym douce est proposé toutes les semaines par un intervenant extérieur.

Lors d'une chute, une déclaration est réalisée dans le logiciel de soins et une analyse des causes est faite en équipe lors de réunions pluridisciplinaires (encombrement, effet médicamenteux, mécanique, physique, ...). Cependant, le libre choix est laissé à chaque résident d'accepter ou non les recommandations.

Lors de l'arrivée du résident, il est demandé aux familles de personnaliser la chambre. Toutefois, il leur est également demandé de ne pas mettre de tapis et de ne pas surcharger la chambre en mobilier.

5.3.2 La contention

Dans la mesure du possible, l'usage des contentions est évité qu'elles soient physiques, chimiques ou matériels. Elles sont utilisées quand d'autres méthodes n'ont pas abouti à une diminution de l'agitation ou à une diminution du risque occasionné par l'agitation. La mise en place d'une contention est toujours réfléchie en tenant compte des bénéfices et des risques que cela peut générer.

L'usage de contention physique fait l'objet d'un protocole qui est en cours de validation auprès des médecins traitants. Selon les recommandations des bonnes pratiques, la prescription des contentions est à renouveler toutes les 24h, ce qui s'avère impossible à mettre en place sans la présence d'un médecin coordonnateur. C'est pourquoi dans le protocole, l'équipe soignante s'engage à revoir de manière régulière la nécessité ou non du maintien de la contention selon les observations et les feuilles d'évaluation mise en place avec la contention.

5.3.3 L'hygiène buccodentaire

Des soignants ont été formés et sont référents du suivi de l'état buccodentaire. Un bilan a été réalisé pour tous les résidents. Il serait à renouveler plus régulièrement. Cependant, comme évoqué plus haut, l'accès à un dentiste étant compliqué, le suivi de ses soins n'est pas optimal, d'où la volonté de s'inscrire dans la démarche pour bénéficier de l'intervention du bucco bus de la fondation Ildys. Pour le moment, en l'absence de retour à ce sujet, il est prévu de relancer la demande.

Un protocole est mis en place pour assurer un soin quotidien auprès des résidents que ce soit sur leurs dents ou leurs prothèses dentaires.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

5.3.4 Les escarres

Dans l'établissement tous les matelas sont à prévention d'escarre. Selon la fragilité cutanée ou le risque d'escarre, une évaluation est réalisée au cas par cas avec le test de Braden ou l'échelle de Norton, un changement de matelas se fait pour une gamme à meilleure protection (matelas classe 3 ou matelas à air). De plus, différentes mesures de prévention sont prises comme les changements de position au lit, les coussins sur les fauteuils ou dans le lit, la mise à la sieste pour changer les appuis, ...

Dans le cadre curatif, une prescription est faite par le médecin. La prescription nous sert de protocole soins. De plus, des crèmes enrichies sur prescription sont données pour aider à la cicatrisation.

5.3.5 Les infections

La prévention des infections passe par :

- L'usage de Solution Hydro-Alcoolique (SHA) pour le personnel et les visiteurs mais également pour les résidents avant le repas, et pour certaines activités. Des centrales de distribution sont installés à différents endroits à tous les étages.
- Le respect des normes HACCP en cuisine et de la marche en avant en lingerie.
- La mise en place de matériel de protection lors des épidémies comme convenu lors des protocoles.
- L'usage de produits de désinfection comme préconisé par le RHEMS.
- L'évacuation des DASRI comme vu précédemment
- Les campagnes de vaccination annuelle (grippe, COVID) selon l'accord des résidents et du personnel
- L'utilisation de matériel à usage unique pour les soins.

5.3.6 La dénutrition et la déshydratation

Lors du séjour du résident, ses habitudes alimentaires sont observées, ainsi que son appétit et tous changements susceptibles d'altérer son état de santé. De plus, une pesée est faite tous les mois avec une alerte dans les transmissions si une variation trop importante est observée. Si une baisse de l'appétit est constatée, une feuille de suivi alimentaire est mise en place et remplie par les accompagnants repas afin d'avoir une vision sur plusieurs jours de l'apport alimentaire reçu. Toutes ces données sont inscrites dans le dossier médical du résident.

Si cela est jugé nécessaire par son médecin, une prise de sang est réalisée avec recherche des marqueurs importants pour évaluer l'état de dénutrition du

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

résident. Selon les résultats et décision du médecin, une prescription pour des compléments hyper-protéinés est réalisée.

Les résidents sont incités à manger et à boire mais il n'est pas envisageable de les obliger à le faire. C'est pourquoi des solutions pour faciliter la prise alimentaire et hydrique sont trouvées, en adaptant les textures, en apportant un goût plus plaisant, en surveillant l'état dentaire, en laissant le temps nécessaire pour le repas, en multipliant dans la journée les propositions (la nuit compris et/ou sur demande).

5.3.7 Incontinence

Lors de l'arrivée du résident, une évaluation est faite par les aides-soignantes. Cela est fait sur plusieurs jours afin de proposer la meilleure solution possible. Cette évaluation est évolutive au cours du séjour. Afin de préserver le plus longtemps possible les capacités du résident, des mises aux toilettes sont proposées au cours de la journée au moment clé repéré pour le résident. Si cela s'avère nécessaire une adaptation du matériel est possible afin de faciliter l'accès aux toilettes ou à un système favorisant l'élimination (rehausse toilette, chaise percée, urinal, plat bassin, sangle toilette, ...)

Deux aides-soignantes sont référentes sur les produits d'incontinence pour adapter les besoins et les commandes. De plus, un suivi du transit est assuré afin de ne pas laisser des perturbations s'installer. Après l'essai et l'échec de produits naturels (purée de pruneaux, eau riche en minéraux), la mise en place de traitements est demandé si les troubles persistent ou sont récurrents.

5.3.8 Risque suicidaire

Deux infirmières sont formées aux premiers secours en santé mentale. La psychologue va faire une évaluation du risque suicidaire et proposer un accompagnement plus particulier du résident si celui-ci accepte. De par son analyse et sa formation, elle va aussi aider les équipes au quotidien à s'adapter dans le relationnel.

Les activités récréatives, tout comme les visites, sont aussi des points à ne pas négliger pour amener à un mieux-être chez les personnes dépressives. Cela passe par l'intégration dans des groupes pour favoriser le relationnel et la proposition d'activités à fort intérêt pour le résident. La revalorisation des capacités, des connaissances et de l'estime de soi sont aussi des objectifs de ces activités.

Si une persistance des troubles est constatée, la mise en place d'un traitement ou l'accompagnement par un médecin spécialisé (psychiatre) peut être envisagé, voire une hospitalisation. Notamment, l'intervention des

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

infirmiers du secteur psychiatrique et de l'IPA de l'équipe mobile psychiatrique est sollicitée. Par mesure de prévention, les fenêtres des chambres sont équipées d'un système de blocage en oscillo-battant.

5.3.9 Troubles du comportement

Les personnes présentant des troubles du comportement, peuvent avoir des difficultés à communiquer, à comprendre nos intentions ou notre intervention. La majoration des troubles est souvent liée à des facteurs extérieurs, tel que l'environnement, le bruit, une attitude non comprise, une parole, ... C'est pourquoi, la volonté est de former le personnel à l'accompagnement des personnes présentant des troubles du comportement. Cela implique une adaptation de l'attitude, de la façon de s'adresser à l'autre et la manière dont on apporte les soins. Il est parfois difficile de le faire quand les équipes se sentent tenues de par leur formation à des objectifs avec un temps imparti, de ne plus être dans le faire mais davantage dans le comprendre. C'est pourquoi, une réflexion est en cours pour revoir notre organisation afin de mieux l'adapter aux besoins et au rythme des résidents.

Actuellement, pour soutenir les équipes dans la compréhension des troubles, l'établissement peut compter sur la psychologue notamment lors des réunions d'équipe et en externe sur l'EMGEH. Lorsque cela s'avère nécessaire une demande est faite auprès de l'Unité Cognitivo-Comportementale (UCC) de l'hôpital du pays de Morlaix.

Les objectifs à poursuivre et à réaliser :

- **Revoir avec les kinésithérapeutes la mise en place d'un calendrier de leur intervention et les inciter à mieux tracer les actes dans le logiciel.**
- **Relancer régulièrement la recherche d'un médecin coordonnateur.**
- **Réorganiser l'intervention d'une psychologue dédiée au personnel.**
- **Assurer une meilleure traçabilité de la distribution des médicaments prescrits en utilisant davantage le logiciel de soins.**
- **Mettre en place un protocole pour la sécurisation de la préparation et de la distribution des traitements par gouttes la nuit.**
- **Analyser les déclarations de chute afin de mieux comprendre et trouver des solutions pour les limiter.**
- **Faire valider par les médecins un protocole contention permettant d'avoir une réflexion régulière sur leur utilisation et se rapprochant des recommandations des bonnes pratiques.**
- **Relancer la démarche pour bénéficier de l'intervention du Bucco-bus.**
- **Proposer des choix alimentaires plus larges et/ou à des temps fractionnés dans la journée afin de lutter contre la dénutrition.**

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

- **Mettre en place une procédure « en cas de maltraitance » et identifier les réunions de synthèse et de réunions traitant de ce sujet.**
- **Continuer de former le personnel et de proposer des temps de réflexion afin de mieux accompagner les personnes ayant des troubles du comportement ou à risque suicidaire.**

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

6. Les Unités de Vie Protégées (UVP)

6.1 Généralités

L'établissement compte 2 UVP, une de 13 places au niveau 1 et une de 12 places au niveau 2. La création de ces unités a été prévue lors des travaux de réhabilitation des locaux de l'EHPAD sur la période de 2015/2018. Cela répond aux objectifs fixés dans le plan Alzheimer.

Les locaux ont été réfléchis afin de créer des espaces rassurants et fonctionnels. Les chambres sont pourvues du même matériel que côté EHPAD avec, en plus, un bureau adapté à l'aménagement. Dans les lieux communs, les résidents ont accès à un espace repas, qui sert aussi pour les activités, et un coin détente. Il y a une cuisine adaptée pour la réchauffe des repas, mais aussi pour la préparation occasionnelle de plats ou de gâteaux. Cet espace était accessible auparavant, mais la déambulation de certains résidents a pu créer des situations dangereuses au moment de la réchauffe des plats. Ainsi, une cloison a été rajoutée afin de sécuriser cet espace. L'accès aux UVP est sécurisé par un digicode à l'entrée et à la sortie de l'unité. L'espace de déambulation lumineux et continu permet une mobilité des résidents en toute sécurité.

Un accès extérieur est possible pour les 2 unités. L'UVP1 a accès à un patio, uniquement pour cette unité, et au jardin thérapeutique. L'UVP2 peut accéder à une terrasse privée.

Dans ces unités, une réflexion a été apportée sur la conduite à tenir. L'accent a été mis sur :

- Le respect du rythme du résident au maximum,
- Le maintien de l'autonomie avec un accompagnement dans « le faire » et non « le faire à la place de »,
- Une stimulation dans la participation aux tâches quotidiennes,
- Un environnement favorisant les repères temporo spatiaux,
- Une adaptation de notre intervention au comportement du résident.

6.2 Population accueillie

Les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée y sont accueillis. L'équipe se base sur le constat de symptômes propres à ces maladies et une manifestation de ceux-ci dans la durée.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

➢ *Critères d'entrée :*

- Diagnostic ou symptômes marquants de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée
- Besoin de déambulation sécurisée
- Capacité de déambulation autonome ou en fauteuil roulant préservée
- Prise en compte du contexte familial et environnemental (logement non adapté et aidants épuisés).
- Capacité à participer aux activités thérapeutiques proposées dans les unités.

➢ *Critères de sortie de l'unité :*

- Perte de la capacité de déambulation
- Perte d'autonomie importante dans la prise des repas et dans les actes de la vie quotidienne.
- Apparition ou aggravation des troubles du comportement inadéquat avec la vie en collectivité.
- Perte d'implication pour les activités et animations proposées.

Depuis les ouvertures des UVP, on constate une évolution de l'autonomie des personnes accueillies. Les résidents ne relevant plus de ce type d'accompagnement ont été accueillis en EHPAD. Pour les nouveaux entrants, on constate des troubles qui demandent un temps d'adaptation plus important et une vigilance accrue pour les professionnels. De ce fait, le projet initial des UVP est difficile à mettre en œuvre d'où une révision nécessaire.

6.3 Accompagnement

Tous les jours de la semaine, chaque unité est encadrée par un aide-soignant et un agent de service hôtelier le matin, puis un autre binôme l'après-midi. La nuit est assurée par un veilleur, aide-soignant, qui est présent pour les deux unités. Parmi ce personnel, trois aides-soignantes ont été formées comme Assistantes en Soins en Gérontologie (ASG). Les infirmières interviennent pour les médicaments et les soins mais ne restent pas sur l'unité toute la journée.

Dans la semaine, d'autres professionnels sont amenés à intervenir :

- *L'animatrice :* pour proposer des activités principalement en dehors des unités ou pour des courses ou des appels téléphoniques,
- *La psychologue :* pour des entretiens individuels ou pour des accompagnements sur les unités,
- *L'ergothérapeute :* tous les vendredis pour des ateliers sur les unités,
- *Les kinésithérapeutes :* pour la prise en charge de leurs patients,
- *L'agent technique :* pour des interventions de réparation.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

6.4 Modalités de fonctionnement

6.4.1 Le matin

L'accompagnement se fait au fur et à mesure des personnes qui se réveillent. Selon leurs volontés ou leurs besoins, ils sont accompagnés au petit déjeuner ou à la toilette pour commencer. Dans la mesure du possible, ils sont stimulés pour faire seul au maximum leur toilette. Leurs habitudes de vie sont respectées au plus près. Le ménage de la chambre est fait soit à la suite de la toilette du résident, soit en fin de matinée.

Une fois qu'ils sont apprêtés, ils peuvent regarder la télévision, lire le journal, ou rester dans leur chambre, circuler dans l'unité, discuter avec les autres résidents, ... Des animations sont proposées, soit par l'animatrice ou un intervenant ponctuel de l'EHPAD, mais aussi par le personnel de l'UVP en fin de matinée.

Le repas du midi est servi dans la salle commune à partir de 12h. Les résidents mangent à leur rythme et selon leur appétit. Ils peuvent être stimulés pour manger ou s'hydrater s'il a été constaté un manque ou une perte de poids importante. Une aide ponctuelle peut être proposée en fonction des besoins. La prise des repas est discutée en équipe pluridisciplinaire s'il est constaté des difficultés à ce moment. Ainsi, le repas peut être fractionné dans la journée ou adapté, en fonction des besoins. Un travail autour du manger main a été entamé et questionné auprès de la cuisine centrale mais n'a pas abouti pour le moment.

6.4.2 L'après midi

Après le repas, un temps calme est proposé aux résidents. Ils peuvent aller à la sieste dans leur chambre ou dans le petit salon, ou regarder la télé. A partir de 14h30, les résidents sont réveillés et amenés à la salle commune, où un goûter leur est proposé à partir de 15h30. Après, le personnel propose une animation ou un temps individuel pour chacun. Dans l'après-midi un accompagnement personnel peut aussi être proposé afin de répondre aux besoins des résidents mais aussi pour apaiser les angoisses ou les troubles du comportement.

En fin d'après-midi, certains résidents sont accompagnés pour la mise en pyjama. Cette démarche est proposée au cas par cas. Cela correspond à une observation faite par l'équipe pluridisciplinaire sur des angoisses et des difficultés plus importantes si la mise en pyjama se fait juste au moment du coucher. Le fait de les préparer plus tôt permet de ne pas augmenter l'angoisse du soir par des manipulations qui peuvent être non comprises ou vécues comme agressives par les résidents en perte de repère.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

6.4.3 Le soir et la nuit

Le repas du soir est servi à partir de 19h. Par la suite, les résidents sont préparés pour passer la nuit et installés dans leurs chambres. S'ils ne souhaitent pas se coucher tout de suite, ils peuvent rester dans les lieux communs ou dans leurs chambres pour vaquer à leurs occupations. De même, si la mise en pyjama n'est pas possible dans l'instant le relais est donné à l'équipe de nuit. L'accompagnement du soir est important car des angoisses peuvent survenir à ce moment de la journée. C'est pour cette raison que certains accompagnements sont plus personnalisés, avec des temps de réassurance avant de quitter la chambre, des rituels apaisants, la liberté d'aller et venir.

La nuit, un aide-soignant est présent pour les 2 unités. Il dispense les traitements du soir, accompagne au lit au moment où les résidents sont prêts. Pendant la nuit, il fait 3 tournées pour vérifier que tout va bien. Il est présent pour rassurer, raccompagner les résidents qui déambulent ou ne dorment pas, proposer des encas pour les faims nocturnes, faire des changes, être vigilant à la mise en place des dispositifs médicaux nocturnes, ...

6.4.4 Les activités

Les activités proposées sont adaptées en fonction des capacités, des envies et des besoins des résidents. Elles peuvent être en individuel, en petit groupe ou à destination de toute l'unité voire des 2 unités.

Il leur est proposé :

- *Activités mnésiques* : atelier mémoire, jeu, quiz, lecture du journal, objet de réminiscence
- *Activités manuelles :* création de décoration, coloriage, découpage,
- *Activités physiques :* jeu de ballon, gymnastique, marche,
- *Jeux de société :* domino, scrabble, ...
- *Jeux collectifs :* billard japonais, quilles, ...

6.4.5 La place des familles

Les familles sont les bienvenues au sein des UVP. Les visites sont recommandées à partir de 11 h 00. Ainsi, il leur est demandé de respecter les temps des soins et d'entretien des locaux du matin. Lors de ces visites, les familles ont accès librement à la chambre de leur proche, aux espaces communs intérieurs et extérieurs. Si elles souhaitent venir déjeuner avec leur proche, ils doivent en faire la demande 4 jours à l'avance, et seront accueillis dans un salon privatisé de l'EHPAD.

Lors des activités, à destination des résidents, certaines interventions des visiteurs peuvent perturber le bon déroulement, il est demandé de respecter ces

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

temps thérapeutiques. Cependant, la participation des visiteurs est acceptée si cela n'entrave pas l'activité. Il a été aussi constaté une interaction positive entre les familles et l'ensemble des résidents qui est aussi à mettre en valeur.

Les objectifs à poursuivre et à réaliser :

- **Repenser le projet des UVP en s'adaptant aux nouveaux profils des entrants**
- **Retravailler sur le processus de passation UVP vers l'EHPAD (modification en cours du contrat de séjour avec une identification claire des critères de sortie).**
- **Former plus de personnel en ASG, et voir si les agents peuvent en bénéficier.**
- **Réfléchir à la place des familles à donner au sein des UVP en tenant compte des bienfaits de leur visite tout en étant vigilant aux interactions source de perturbations.**

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

7. L'unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes (UPHV)

7.1 Généralités

Dans le cadre d'un appel à projet, l'EHPAD s'est positionné pour transformer 9 places d'EHPAD en places PHV. Le service a ouvert au 1er janvier 2024 et a évolué au fur et à mesure de l'accueil des résidents.

7.1.1 Valeurs et principes d'accompagnement

- *Respect de la personne et de sa dignité*

Chaque personne est reconnue dans son identité, son histoire, ses choix et ses droits. Le service veille au respect de la dignité, de l'intimité et de la vie privée, quelle que soit l'évolution du handicap et de l'âge

- *Individualisation de l'accompagnement*

Le service propose un accompagnement personnalisé, évolutif et adapté aux besoins, capacités et souhaits de chacun grâce à la mise en place des PAP révisés chaque année (ou plus si besoin).

- *Bientraitance et éthique professionnelle*

L'accompagnement repose sur une démarche de bientraitance, d'écoute et de vigilance éthique. Individualisation de l'accompagnement. Le service s'engage à proposer un accompagnement personnalisé, évolutif et adapté aux besoins, capacités et souhaits de chaque personne, dans le respect de son rythme et de son projet de vie.

- *Autonomie et pouvoir d'agir*

Favoriser l'expression des choix et le maintien des capacités, même dans un contexte de perte d'autonomie progressive.

- *Sécurité et continuité*

Le service permet aux personnes de bénéficier d'un cadre de vie sécurisant, stable et rassurant, garantissant la continuité des repères et des relations.

7.1.2 Objectifs généraux et spécifiques du service

- *Maintenir la qualité de vie et le bien-être des personnes accompagnées*

Adapter l'environnement, les rythmes et les activités afin de préserver le

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

confort, la santé et le bien-être physique et psychique.

➢ *Garantir l'accompagnement personnalisé*

Construire, suivre et ajuster les projets personnalisés en lien avec la personne, sa famille et les partenaires.

➢ *Prévenir et accompagner la perte d'autonomie liée au vieillissement*

Mise en place d'actions et de stimulations adaptées à leurs capacités pour préserver l'autonomie le plus longtemps possible.

➢ *Garantir la sécurité des personnes et la coordination des soins*

La coordination des soins constitue un levier essentiel de la sécurité des personnes accompagnées. Elle repose sur un travail pluridisciplinaire associant l'ensemble des professionnels du service, ainsi que les partenaires sanitaires et médico-sociaux du territoire.

➢ *Favoriser le lien social pour éviter l'isolement*

Le service assure le maintien des relations sociales, familiales et citoyennes en développant notamment le partenariat avec les structures médico-sociales et les associations locales

➢ *Développer le travail en réseau*

Assurer un accompagnement global et cohérent grâce aux acteurs locaux

➢ *Soutenir les professionnels et améliorer les pratiques*

Proposition de formations, de temps cliniques et de temps d'analyse afin d'améliorer continuellement l'accompagnement.

7.1.3 Modalités d'accueil

La procédure d'admission est conçue comme une étape essentielle du parcours d'accompagnement. Elle vise à garantir une orientation adaptée aux besoins de la personne et à favoriser une intégration progressive et sécurisée au sein du service UPHV. Elle se réalise comme suit :

- L'étude du dossier de demande et l'analyse de la compatibilité entre les besoins de la personne et les missions du service ;
- Une ou plusieurs rencontres préalables avec la personne concernée et, le cas échéant, ses proches ou représentants légaux ;
- Une présentation du fonctionnement du service, du règlement de fonctionnement et de la charte des droits et libertés de la personne accueillie ;
- Une phase d'accueil dit « stage » permettant l'observation et l'évaluation des besoins. Il est idéalement proposé des stages de 15 jours renouvelables.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

- L'ensemble de cette procédure s'inscrit dans une démarche de bientraitance, respectant le consentement, le rythme et les choix de la personne accompagnée.

7.2 Population accueillie

Le service accueille des personnes de 55 ans et plus (avec dérogation d'âge entre 55 et 60 ans), présentant un handicap intellectuel, psychique, moteur et/ou des troubles du spectre de l'autisme, parfois associés à des pathologies liées au vieillissement ou non.

Nous faisons le choix de privilégier l'accueil de travailleurs d'Etablissement et Service d'Accompagnement par le Travail (ESAT) ou en entreprise adapté, accédant à la retraite, et ayant mené une réflexion construite de projet de retraite intégrant un hébergement en EHPAD.

Le vieillissement s'accompagne fréquemment d'une évolution des besoins, se traduisant par une diminution des capacités physiques, sensorielles et cognitives, une fatigabilité accrue, ainsi que l'apparition ou l'aggravation de troubles de santé (douleurs, troubles de la mobilité, troubles neurodégénératifs, troubles sensoriels, etc.).

Les personnes accueillies peuvent également présenter une perte d'autonomie progressive dans les actes de la vie quotidienne, des besoins importants de prise en soins, une vulnérabilité psychique et/ou émotionnelle nécessitant un cadre sécurisant et stable.

7.3 Accompagnement

L'accompagnement s'appuie notamment sur des entretiens éducatifs personnalisés, favorisant l'expression des besoins, le suivi du projet personnalisé et le maintien du pouvoir d'agir. Les projets d'accompagnement individualisés sont entièrement réalisés avec la participation de la personne concernée.

Des activités à visée thérapeutique et de bien-être, telles que le bain thérapeutique et le jardin thérapeutique, contribuent au confort, à l'apaisement et à la prévention de la perte d'autonomie.

Le maintien des capacités et des repères du quotidien est soutenu par la lecture du journal, l'accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne (ménage, préparation du petit-déjeuner, gestes d'hygiène, entretien de la pièce commune, soigner les cochons d'inde) ainsi que par l'atelier cuisine hebdomadaire en petit groupe, favorisant à la fois l'autonomie et la valorisation de chacun.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

L'ouverture sur l'extérieur et le maintien du lien social sont encouragés par des sorties, la participation à des activités en EHPAD, à des événements inter-établissements et par des activités extérieures personnalisées, adaptées aux envies et aux capacités de chacun.

L'ensemble de ces actions s'inscrit dans une démarche pluridisciplinaire visant à garantir la sécurité, la continuité de l'accompagnement et l'amélioration de la qualité de vie des personnes accompagnées.

Le service est géré par du personnel éducatif dédié :

- l'éducatrice spécialisée : qui coordonne le fonctionnement et l'accompagnement.
- 1 AMP, 1 AES et 1 agent social : qui accompagnent au quotidien et participent aux réflexions autour de l'accompagnement des résidents.

Le personnel de l'EHPAD intervient de manière ponctuelle. Ainsi, les infirmières, la psychologue, l'animatrice, l'ergothérapeute, l'agent technique, les aides-soignantes, les ASH, le personnel de nuit et administratif sont aussi sollicités par les résidents et l'équipe UPHV quand nécessaire.

7.4 Modalités de fonctionnement

L'organisation des rendez-vous médicaux est coordonnée par l'équipe éducative, dans un souci de cohérence et d'optimisation de l'accompagnement. Lorsque cela est possible, les professionnels accompagnent physiquement les résidents lors de leurs consultations, afin de sécuriser les déplacements et de faciliter la continuité des informations entre les partenaires de soins et l'établissement.

Dans les actes de la vie quotidienne, l'équipe éducative propose une guidance individualisée, notamment lors de la toilette et de l'habillage lorsque cela s'avère nécessaire. Les déplacements font l'objet d'un accompagnement quasi systématique, afin de garantir la sécurité des résidents tout en respectant leurs capacités et leurs rythmes. L'objectif est de soutenir la personne sans se substituer à elle, dans une logique de maintien des acquis et de valorisation des compétences.

L'expression des besoins et des ressentis est favorisée à travers des temps informels du quotidien, mais également lors d'entretiens éducatifs individualisés. L'observation attentive des comportements, complétée par des temps de regroupement et de partage des observations au sein de l'équipe, permet d'ajuster les accompagnements et de répondre de manière adaptée aux évolutions des situations.

Des activités adaptées, à la fois internes et externes à l'unité, sont

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

proposées afin de favoriser le lien social, le plaisir et l'ouverture sur l'extérieur. Les résidents sont également encouragés à participer aux activités proposées par l'EHPAD, favorisant ainsi leur inclusion dans la vie de l'établissement. Par ailleurs, l'implication des résidents dans certaines tâches du quotidien contribue au maintien du caractère « lieu de vie » de l'unité et soutient le sentiment d'utilité et d'appartenance.

La prise en compte du rythme, de l'histoire de vie et du processus de vieillissement de chaque résident constitue un axe essentiel de l'accompagnement. Elle repose sur une écoute attentive, une observation fine et la mise en place d'entretiens permettant de mieux connaître le parcours de vie de la personne. Ces éléments viennent nourrir les pratiques professionnelles et garantir un accompagnement respectueux de l'identité et des besoins de chacun.

7.4.1 Organisation de la vie quotidienne

La journée débute par le petit-déjeuner, proposé à partir de 8h30 dans la salle UPHV. Les résidents peuvent s'y rendre librement, selon leur rythme et leurs habitudes. Un accompagnement à la toilette est ensuite proposé en fonction des besoins identifiés.

L'après-midi est rythmé par les rendez-vous médicaux, les activités individuelles culturelles ou sportives, ainsi que par les animations proposées par le service animation de l'établissement ou les activités spécifiques organisées par le service UPHV.

Les résidents sont également impliqués dans les actes de la vie quotidienne, tels que le pliage du linge, le remplissage du chariot de soins, le débarrassage des tables, l'entretien et le nourrissage des cochons d'Inde, la préparation des repas dans le cadre de l'atelier cuisine ou encore la réalisation des courses.

L'ensemble des activités proposées s'inscrit dans une démarche d'accompagnement individualisé et répond aux objectifs définis dans le PAP de chaque résident.

La participation aux activités repose sur le libre choix des résidents, chacun étant libre de s'y engager ou non.

7.4.2 Activités adaptées et animations

Deux catégories d'activités sont distinguées au sein de l'établissement :

- *Les activités socio-éducatives,* mises en place et encadrées par le service UPHV.

Des *réunions mensuelles* sont organisées afin de définir les activités

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

collectives à proposer pour le mois à venir. Les personnes accompagnées y sont associées et peuvent exprimer leurs envies, leurs motivations et leurs centres d'intérêt. Ces activités peuvent être de nature manuelle (notamment lors des temps festifs annuels), sensorielle ou culturelle, et sont systématiquement conçues dans une logique de réponse aux objectifs d'accompagnement définis par le service.

Les *groupes d'expressions* ont été mis en place en collaboration avec la psychologue de l'établissement. Ils ont lieu un vendredi par mois et ont pour but d'aborder des sujets pour lesquels nous observons des besoins chez les personnes accompagnées (exemple : Vie sexuelle et affective). Ces temps sont l'occasion pour les résidents d'échanger et de réfléchir ensemble dans un endroit sécurisant.

➢ *Les activités de divertissement,* mises en place et encadrées par l'animatrice et/ou des intervenants extérieurs, avec la participation des résidents de l'EHPAD (exemple : Sorties, les Blouses Roses, des repas à thème, spectacles...)

7.4.3 Participation à la vie de l'établissement et ouverture sociale

- Participation à la vie de l'établissement et inclusion sociale

Les personnes accompagnées par le service UPHV sont pleinement intégrées à la vie de l'établissement. Elles partagent les espaces et les temps collectifs avec les résidents de l'EHPAD, notamment lors des activités, dans les lieux communs et au moment des repas, favorisant ainsi les interactions sociales et le vivre-ensemble.

Des ateliers communs, tels que des ateliers tricot animés par la psychologue, sont régulièrement proposés afin de renforcer les échanges, la coopération et les liens sociaux entre les résidents de l'EHPAD et les personnes accompagnées du service UPHV.

- Ouverture sur l'extérieur et développement de l'autonomie

Le service encourage, autant que possible, la participation à des activités extérieures (courses, sorties culturelles, bibliothèque, loisirs, sorties en discothèque, etc.). Ces actions visent à soutenir l'autonomie, à favoriser l'inclusion dans la cité et à multiplier les occasions de rencontres avec différents publics.

- Engagement citoyen et participation active des personnes accompagnées

Dans une démarche de participation et de responsabilisation, la création d'une association de résidents est soutenue. Celle-ci a pour objectif de porter des actions permettant la collecte de fonds destinés au financement de sorties,

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

de matériel ou de séjours. Les résidents sont encouragés à s'impliquer activement dans la vie et les projets de cette association, en tant qu'acteurs à part entière.

7.4.4 Réseau et partenariat

En dehors des partenariats existant déjà pour l'établissement en général, un réseau plus spécifique a été mis en place pour les résidents de l'UPHV

- *Partenaires médico sociaux*

L'UPHV entretient également des liens avec des établissements et services du champ du handicap et du vieillissement, favorisant les échanges de pratiques, la participation à des activités communes et les dynamiques inter-établissements. Ces partenariats contribuent à maintenir l'ouverture du service sur son environnement et à lutter contre l'isolement des personnes accueillies.

Intégré au sein de l'EHPAD, le service UPHV bénéficie par ailleurs d'une coopération étroite avec l'ensemble des ressources internes, facilitant la coordination des accompagnements, la mutualisation des ressources et la sécurisation des parcours de vie.

L'ensemble des résidents du service UPHV étant placés sous mesure de protection juridique, le service collabore étroitement avec les mandataires judiciaires locaux. Ce partenariat vise à garantir le respect des droits des personnes accompagnées, la sécurisation des démarches administratives et financières, ainsi que la prise de décisions concertées dans l'intérêt de la personne, en lien avec les équipes éducatives et soignantes.

- *Place des familles et des aidants*

Le service UPHV reconnaît la place essentielle des familles, proches et représentants légaux dans le parcours de vie des personnes accompagnées.

Afin d'enrichir l'accompagnement socio-éducatif des personnes accueillies, des partenariats sont mis en place avec des acteurs locaux du loisir afin de proposer des activités socialisantes et divertissantes. Sur le secteur de Morlaix, les propositions sont nombreuses ; Clubs de sport (adapté ou non), activités culturelles, musique, bénévolat. Ce partenariat s'établira au fur et à mesure de l'accueil des résidents et suivant leurs projets de retraite.

- *Démarche qualité, évaluation et amélioration continue*

Le service UPHV s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, visant à garantir un accompagnement individualisé, sécurisant et respectueux des droits des personnes accompagnées. Cette démarche repose sur les principes de bientraitance, de participation des usagers et d'évaluation

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

régulière des pratiques professionnelles.

Dans une logique d'amélioration continue, le service UPHV inscrit ses perspectives d'évolution autour de plusieurs axes :

- Le renforcement de la participation des personnes accompagnées aux décisions qui les concernent

- Le développement de partenariats favorisant l'inclusion sociale et l'ouverture sur l'extérieur

- L'adaptation continue des pratiques professionnelles aux besoins évolutifs des personnes accompagnées ;

- La poursuite de la formation des professionnels autour des thématiques de bientraitance, d'autonomie et de qualité de vie.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

8. Projet d'animation et associations

8.1 Organisation

Une animatrice, salariée de l'EHPAD à temps complet, intervient du lundi au vendredi de 9h30 à 17h30. Elle propose des animations en interne et en externe, et s'occupe également des courses des résidents, des appels aux familles, des décorations des espaces communs. Son poste comporte un aspect administratif avec la planification et l'évaluation des activités, et l'organisation en amont des intervenants extérieurs à longue échéance, la participation à des rendez-vous avec d'autres partenaires pour l'élaboration de projets communs (EHPAD, Office de Retraités et Personnes Agées de Morlaix (ORPAM), Ecole, ...). Selon les possibilités et les animations proposées, des aides-soignantes ou des agents peuvent également intervenir en animation.

Les animations sont organisées en fonction des centres d'intérêts des résidents. Ces derniers sont répertoriés lors de l'arrivée du résident, des PAP, mais aussi lors de temps informels où l'animatrice questionne les résidents.

Il existe un programme hebdomadaire qui est affiché dans les espaces communs, à tous les étages, dans les ascenseurs. De plus, les animations du jour sont affichées à l'accueil et au niveau de la salle d'animation. Ils sont également envoyés aux référents familiaux toutes les semaines par mail. Les animations suivent les évènements importants de l'année et les saisons.

8.2 Activités

8.2.1 Objectifs

Les activités proposées répondent à différents objectifs.

- *Permettre le lien social*

Que ce soit entre les résidents de l'EHPAD mais aussi avec les personnes extérieures.

- *Se recréer et se divertir*

Proposer des activités de création, de divertissement et apportant du bien être aux résidents

- *Maintenir l'activité physique*

Mobiliser les capacités motrices pour le maintien de la mobilité favorisant le bon fonctionnement corporel (transit, circulation sanguine, ...)

- *Stimuler les capacités mnésiques*

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

Pour éviter les pertes de repères temporo-spatiaux et pour favoriser la réminiscence.

- *Favoriser le lien intergénérationnel*

Que ce soit pour le maintien des liens familiaux mais aussi transmettre un savoir entre générations avec les enfants ou les étudiants et les professionnels.

- *Accès à la vie citoyenne.*

Etre acteur de sa commune par le fait de participer à des événements liés à la ville.

- *(Re)découvrir le patrimoine, l'histoire d'antan et les innovations récentes*

Retrouver un lien avec une histoire commune, d'un vécu et d'un patrimoine commun, et se tenir informé des nouveautés pour faire du lien avec les nouvelles générations.

8.2.2 Les activités proposées

- *Sorties :* au bord de la mer, à la Foire Haute, aux illuminations de Noël, dans des châteaux, au cinéma, au zoo, au musée, à des expositions, au bowling, en triporteur, ...
- *Culinaire :* les repas à thème (raclette, crêpe, pizza, ...), barbecue, pique-nique, restaurant, goûter d'anniversaire, gaufres, ...
- *Atelier :* gym douce, lecture à voix haute, créatif, causerie en breton, ...
- *Individuel :* préparation de la liste de courses, les élections, les appels aux familles, intervention de Mamzelle Coquette en chambre, shopping, ...
- *Festif :* pique-nique de l'établissement, barbecue des familles, kermesse, marché de Noël, Olympiades, la chasse aux œufs, Noël des enfants et petits enfants du personnel, bal, vœux du maire, karaoké, défilé de mode, semaine bleue, ...

8.3 Moyens

En dehors de l'animatrice, des bénévoles interviennent aussi à l'EHPAD. Chaque bénévole ou groupement de bénévoles (Blouses Roses, les intervenants des différents cultes religieux) doivent signer une charte et/ou convention. Il existe aussi des partenariats avec des professionnels avec lesquels l'établissement a régulièrement des échanges (école, lycée, centre de formation, bibliothèque, centre de vacances, Foyer des Jeunes Travailleurs(FJT), EHPAD du secteur, ...). Ces partenariats ne sont ni du bénévolat ni liés à un contrat financier.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

Pour certaines prestations, très ponctuelles dans l'année, il est fait appel à des professionnels de l'événementiel qui interviennent avec une contrepartie financière.

L'EHPAD définit un budget pour l'année dédié à l'animation. Cela permet de racheter du matériel, certaines sorties dans l'année, les cadeaux de Noël, les chocolats, ... En parallèle, l'association des résidents permet de financer certaines prestations ou sorties. Les finances de l'association proviennent de la subvention annuelle du CCAS et par les recettes de certaines animations, comme la kermesse ou le marché de Noël.

Il est à prévoir :

- **La réactivation de la commission animation avec toutes les personnes intervenant en animation pour faire le point sur les objectifs, les demandes des résidents, l'intérêt des ateliers proposés, ...**
- **La formation de l'animatrice sur la mise en place d'un projet d'animation et la rédaction de bilan d'animation. (Formation prévue en novembre 2026)**
- **De faire le point sur les personnes présentes aux animations pour voir la couverture de l'ensemble des résidents, notamment des personnes les plus dépendantes.**

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

9. Démarche qualité

9.1 Cadre réglementaire

La démarche qualité répond à une obligation légale. En effet, elle est inscrite dans la loi du 2 janvier 2002 qui a posé les bases d'une évaluation interne, puis d'une évaluation externe, des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). La réalisation de ces évaluations conditionne le renouvellement des autorisations de fonctionnement des établissements par les autorités de tarification, en l'occurrence, par l'ARS et le Conseil Départemental sur la base de la grille de l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM).

9.2 Engagement

L'établissement est pleinement engagé dans une démarche qualité par la mise en place d'un temps référent qualité à 10%, pourvu par l'ergothérapeute, et soutenu par un comité de pilotage composé de la directrice, l'adjointe de direction et l'infirmière coordinatrice.

La démarche qualité a pour objectif :

- D'améliorer la qualité de vie des résidents au quotidien,
- De respecter leur choix et leurs besoins, en considérant leurs demandes et l'expression de leurs réclamations,
- D'assurer la sécurité des personnes présentes dans le bâtiment et du bâtiment lui-même,
- De limiter les risques physiques et psychosociaux pour le personnel et pour les résidents.

9.3 Fonctionnement de la démarche

Ce travail est basé sur les résultats des évaluations interne et externe ainsi que des questionnaires de satisfactions réalisés les années précédentes. Ils sont couplés avec les objectifs du CPOM afin de mettre en place un calendrier prévisionnel de mise en place des documents et des actions.

La dernière évaluation externe date de mai 2024 et les questionnaires de satisfaction des familles et des résidents de janvier 2025. Ces deux documents ont fait l'objet d'une présentation auprès du CVS et du Conseil d'Administration.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

9.4 Les outils

9.4.1 Qualité de vie des résidents

Un nouveau livret d'accueil est en cours de réalisation avec le service communication de la Mairie. Il doit être finalisé afin de pouvoir le diffuser aux résidents présents et aux personnes souhaitant avoir des informations sur l'établissement. Par la suite, il est prévu de pouvoir le rendre accessible sur une borne interactive à l'accueil, ou via Internet sur le site de la Mairie.

Lors d'une nouvelle arrivée, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour sont soumis au résident ou à leur représentant légal pour signature. Ces documents ont fait l'objet d'une révision en 2026. Les textes prévoient cette révision au minimum tous les 5 ans.

Chaque résident doit bénéficier d'un PAP permettant d'identifier les attentes, les habitudes de vie et l'accompagnement dont il a besoin pour respecter ses choix. Ils sont en cours de réalisation, mais afin d'accorder le temps nécessaire à leur élaboration, ils ne sont pas tous réalisés en une année. Une révision est possible selon l'évolution des besoins et des attentes. Actuellement, une vingtaine de PAP sont écrits et mis en œuvre. A noter qu'au quotidien, les habitudes de vie et les désidératas des résidents sont bien pris en compte, même si cela n'est pas formalisé.

Un certain nombre de protocoles sont écrits et appliqués au quotidien, certains restent à rédiger ou à réviser. Une attention particulière est accordée au suivi de la dénutrition et de la déshydratation, à la prise en charge de la douleur, de la prévention des escarres, à l'accompagnement de la fin de vie pour lesquels des protocoles existent. Cette liste n'est pas exhaustive. La direction est attentive à la bientraitance et à la prévention des cas de maltraitance. Cependant, il n'y a pas encore de protocole spécifique formalisé. Un travail est en cours afin de communiquer sur la vigilance à maintenir sur ce thème. De plus, des formations sont proposées sur l'année.

9.4.2 Recueil des réclamations et demandes des résidents

Il existe plusieurs outils pour recueillir les réclamations et les demandes des résidents et de leurs familles. Cependant, celles-ci sont principalement formulées à l'oral. Il s'agit de les formaliser par écrit et d'améliorer la communication sur leurs existences et leurs suivis. La fiche de réclamations a été revue et sera présentée à l'ensemble du personnel afin que chacun se sente légitime à aider à formuler la demande par écrit. Le retour de la réclamation sera fait par écrit sur le formulaire et consultable par tous. Ce suivi sera présenté au CVS.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

Cette instance, lieu de dialogue entre les familles, les résidents, le personnel et le gestionnaire, est consultée sur d'autres situations touchant au bon fonctionnement de l'établissement. Les comptes rendus sont rédigés, signés par les coprésidents puis diffusés à l'ensemble des résidents et des référents familiaux. Les documents officiels à destination des résidents sont présentés aux membres du CVS pour avis. C'est aussi un lieu d'échange où ils peuvent exprimer des demandes concernant la vie de l'établissement.

Tous les 2 ans, un questionnaire de satisfaction est proposé, l'un aux résidents et un autre différent aux familles, envoyé par mail aux référents familiaux, amis, et aussi disponible en version papier à l'accueil. Différents items concernant les prestations de l'établissement sont questionnés. Les réponses sont libres et les questionnaires anonymes. Pour les résidents, un accompagnement par un stagiaire est mis en place afin de les aider à répondre en toute neutralité, le stagiaire ne connaissant pas l'établissement. Par la suite, il fait l'objet d'un traitement et d'un retour au CVS.

Une instance plus spécifique est mise en place, il s'agit de la commission « menus ». Elle a lieu une fois par trimestre. Elle est organisée par l'animatrice en présence de représentants de la cuisine centrale et du service hébergement de l'EHPAD et à destination de tous les résidents. Les résidents peuvent exprimer leurs satisfactions et leurs insatisfactions, leurs goûts et leurs dégouts pour certaines réalisations culinaires. Ils peuvent également faire des suggestions. Par la suite la cuisine centrale les prend en compte selon leurs contraintes.

9.4.3 Sécurité du bâtiment et des usagers

- *Sécurité du bâtiment*

L'EHPAD est un bâtiment médico-social de type J recevant du public. A ce titre des règles spécifiques sont applicables au niveau de la sécurité incendie et de l'accessibilité. Au niveau de la sécurité incendie, l'établissement est sous surveillance régulière notamment avec le passage de la commission de sécurité tous les 3 ans, la maintenance des extincteurs tous les ans et de la centrale incendie tous les 3 mois. Ce suivi est noté dans un registre de sécurité tenu à disposition des entreprises de maintenance et des autorités de contrôle.

Par ailleurs, le personnel suit régulièrement une formation sécurité incendie avec notamment l'utilisation des extincteurs et l'évacuation horizontale. De plus, une formation est donnée en interne ponctuellement sur la compréhension et l'utilisation du Système de Sécurité Incendie (SSI).

- *Sécurité des usagers*

L'EHPAD étant un lieu d'accueil il recense de nombreux allers et venues en son sein. Malgré le fait que les portes des chambres puissent être fermées à clé

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

par les résidents ou à leur demande, nous ne pouvons garantir un risque nul sur la sécurité de leurs biens. Afin de protéger leurs documents ou objets les plus précieux, ceux-ci peuvent être entreposés dans le coffre-fort de l'établissement. Celui-ci ne peut être accessible que les jours ouvrés et sur les horaires des bureaux.

Suite à l'arrêté du 1er février 2010, l'établissement doit tenir à jour son carnet sanitaire. Celui-ci sert au suivi des opérations d'entretien et de surveillance des installations d'eau et d'air. Cela permet notamment de contrôler la présence de légionnelle dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire (ECS). L'EHPAD est soumis à des vérifications régulières selon certains critères précis. Ce suivi est assuré par l'agent technique en lien avec la direction.

Au niveau de la sécurité alimentaire, l'établissement suit un Plan de Maîtrise Sanitaire (PMS). Le PMS est requis par la nouvelle réglementation européenne appelée aussi « paquet hygiène » (Règlement (CE) n° 178/2002, Règlement (CE) n° 852/2004, Règlement (CE) n° 853/2004) pour tous les établissements détenant, préparant et distribuant des denrées alimentaires. Il décrit les mesures prises par l'établissement pour assurer l'hygiène et la sécurité sanitaire de ses productions vis à vis des dangers biologiques, physiques et chimiques. Il comprend les éléments nécessaires à la mise en place des exigences suivantes (par des procédures), ainsi que les preuves de l'application de ces mêmes exigences (par des enregistrements) :

- Les bonnes pratiques d'hygiène (instructions relatives à l'hygiène), incluant les prérequis (plan de nettoyage-désinfection, plan de lutte contre les nuisibles...).
- Le plan d'analyse des dangers et des points critiques pour leur maîtrise (plan HACCP) fondé sur les 7 principes HACCP retenus par le règlement (CE) n°852/2004.
- La gestion des produits non conformes et de la traçabilité.

A l'heure de l'informatisation, il est important d'avoir une vigilance particulière à la protection des données, comme demandé dans la Réglementation Générale de Protection des Données (RGPD). C'est un texte règlementaire européen entré en application le 25 mai 2018, qui renforce et complète la loi française « Informatique et Libertés » de 1978, actualisée par la loi du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles. Un logiciel de soin sécurisé a été mis en place pour toutes les données relatives à la santé des résidents. Les informations concernant les données administratives des résidents (papier) sont stockées dans une armoire sécurisée et en informatique sur le réseau interne. Celui-ci est protégé via le service informatique de la ville de Morlaix. Ce dernier nous informe et forme aux risques liés à l'utilisation de l'informatique et aux mesures de sécurité à mettre en place pour protéger les

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

données. Cependant, un travail est à réaliser avec les résidents et leurs représentants sur le listing du type d'informations en notre possession et la possibilité de modifier certaines informations selon la volonté du résident ou de leur famille (droit à l'image, choix de prestataires médicaux ou paramédicaux, fin de vie, personnes de confiance, ...). L'établissement est également accompagné par un Data Protection Officer (DPO), c'est-à-dire un délégué à la protection des données, du Centre De Gestion 29(CDG29).

9.4.4 Limiter les risques physiques et psychosociaux

➢ *Les moyens mis en place*

Il est également important de prendre soin du personnel et pour cela, en interne ou via des organismes extérieurs, des formations sont dispensées sur la bonne utilisation du matériel ou sur les nouveautés permettant une prise en charge plus sécuritaire. Ces formations sont axées sur les nouvelles pratiques et sur le « savoir-être » auprès des résidents.

L'établissement dispose de matériel pour accompagner la prise en soin des résidents. La mise en place de ce matériel est toujours réfléchi en fonction de ce que cela peut apporter au résident afin de mettre en balance les bénéfices et les risques que ce soit pour le résident ou pour le personnel. Pour certains outils, des maintenances sont obligatoires et effectuées tous les ans, pour le reste, elles se font au fur et à mesure des besoins.

Il existe également un circuit spécifique pour l'évacuation des déchets à risques infectieux. Des protocoles sont en place pour les DASRI, mais aussi pour les poubelles et le linge contaminé. Tous ces protocoles sont spécifiés dans le Document d'Analyse des Risques Infectieux (DARI).

De plus un Equipement Professionnel Individuel (EPI) est mis à disposition et obligatoire pour certains métiers et/ou certaines tâches, pour que chacun puisse se protéger lors des soins à risques.

Une psychologue du personnel est présente pour accompagner les membres du personnel en faisant la demande, ou pour faire des analyses de pratiques.

➢ *Les instances et moyens d'alerter*

Les équipes ont pu travailler sur le document Unique qui identifie les risques professionnels liés à l'activité de chaque corps de métier présent dans l'EHPAD. Ce document est centralisé à la Mairie et a permis de mettre en évidence des situations urgentes à solutionner. Ce document est à mettre à jour tous les ans.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

Au sein de l'établissement, sont présents des documents obligatoires pour déclarer des accidents ou des événements indésirables. Ces derniers sont à disposition de l'ensemble du personnel. Il est important de travailler sur l'amélioration de l'appropriation de ces documents. De plus, il faut veiller à formaliser l'analyse et le retour des différentes déclarations auprès du personnel, des ressources humaines et du CVS.

Une dizaine de membres du personnel, représentant tous les services, ont été formés à la PRAP 2S (Prévention aux Risques liés à l'Activité Physiques dans le secteur Sanitaire et Social). C'est un groupe de travail qui va étudier des situations de travail qui sont à risques pour proposer des solutions humaines, organisationnelles ou matérielles. Il travaille en se basant sur le DUERP, les fiches d'évènements indésirables et le registre des accidents bénins, mais aussi sur des fiches créées et mises à disposition. Les solutions proposées sont présentées en Comité de Pilotage (COPIL) pour validation et création d'un calendrier de réalisations des actions.

Par ailleurs, il est aussi possible de s'appuyer sur les questionnaires de satisfaction à destination du personnel pour travailler sur la qualité des conditions de travail.

Un comité technique paritaire est mis en place au sein de la collectivité représentant les personnels de la Mairie et du CCAS dont dépend l'EHPAD. Cette instance est consultée sur le DUERP mais également, sur les nouvelles organisations de travail.

9.4.5 Autres

- *Gestion de crise*

Les différentes crises passées (canicule, COVID, ...) obligent à être réactifs et même à anticiper des organisations d'urgence. Il est essentiel de lister les crises potentielles et les points de vigilance. Cette réflexion a été menée, reste à la formaliser et à la diffuser. Notamment, un plan de gestion du personnel en situation dégradée est à réactualiser. Un plan de continuité de service doit être construit et soumis aux instances concernées.

- *Règlement intérieur de la collectivité*

En dehors du règlement de fonctionnement de l'EHPAD, le personnel est également soumis au règlement intérieur de la collectivité mis en place par la Mairie et le CCAS. Cela implique de respecter les droits et obligations des agents territoriaux, les règles édictées (dont la discrétion, la neutralité religieuse et politique) et le respect des règles d'hygiène et de sécurité.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

➢ *Livret d'accueil des nouveaux personnel et stagiaire*

Une fiche synthétisant les informations nécessaires lors de l'accueil d'un stagiaire a été rédigée et diffusée. Cependant, il est nécessaire d'approfondir ce travail notamment pour concerner aussi le personnel, nouvel arrivant. Ainsi, nous voulons remettre en place et à jour un livret d'accueil à destination de stagiaires et des nouveaux membres du personnel.

➢ *Projets internes*

L'établissement est régulièrement investi sur de nouveaux projets visant à améliorer la qualité des prestations destinées aux résidents et aux personnels. Pour cela, il est possible de s'appuyer les demandes faites lors des différentes instances, ou questionnaires de satisfaction. Afin de concrétiser certains projets, une vigilance est maintenue sur les différents appels à projets assortis de subvention.

Nos réflexions actuelles concernent :

- La création d'un bar : lieu de rencontre entre les résidents et leurs proches, tenu par un résident et un soignant sur une partie de la journée.
- Pérenniser la venue d'un éducateur en Activité Physique Adapté pour un atelier gymnastique régulier.
- Passage au 10h pour le personnel soignant et hébergement EHPAD de jour.
- La création d'une blanchisserie en interne uniquement pour le traitement du linge résident.
- La mise en place d'une borne numérique d'information consultable par tous.
- L'adaptation de sangles pour le mini bus pour aider à l'installation des fauteuils roulants.
- La motorisation de certains chariots de soins.

Ces réflexions peuvent ou pas aboutir selon les moyens à mettre en œuvre et les arbitrages. Cependant, nous restons alertes pour proposer des améliorations au quotidien de la qualité de vie des résidents accompagnés et du personnel salarié.

L'amélioration de la qualité au quotidien nécessite de mettre en place les actions suivantes :

- **Réactiver le comité de pilotage pour des réunions 2 fois par an.**
- **Formaliser un calendrier des actions et documents à mettre en place.**
- **Finaliser le livret d'accueil des résidents et le diffuser**
- **Poursuivre la réalisation des PAP**

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

- **Identifier les protocoles manquant et les rédiger (Bientraitance, prévention de la maltraitance)**
- **Communiquer sur les procédures existantes afin que chacun valide leur lecture, les connaisse, sache où les trouver, et les applique**
- **Réviser les procédures et les protocoles si nécessaires**
- **Diffuser la nouvelle fiche de réclamations au personnel, aux résidents et aux familles.**
- **Communiquer sur l'importance de la remplir et assurer son suivi avec des comptes rendus**
- **Lors du CVS, évoquer les réclamations notées sur les fiches et leurs comptes rendus**
- **Réactualiser le PMS**
- **Finaliser le RGPD**
- **Redéfinir la fonction de chaque document de déclarations (évènements indésirables, accidents bénins et accidents)**
- **Analyser au sein du COPIL PRAP 2S, les fiches d'évènements indésirables déclarés et assurer un retour (déclarants, ressources humaines, CVS).**
- **Formaliser et diffuser un plan de gestion de crise.**
- **Construire un plan de continuité de service.**
- **Rédaction d'un livret d'accueil des stagiaires et du nouveau personnel.**
- **Revoir les projets de chaque service avec une validation et une réévaluation programmée.**
- **Améliorer la communication entre les différents services de l'EHPAD.**
- **Réfléchir sur l'appui psychologique du personnel. Etudier l'intervention d'un psychologue externe pour une analyse des pratiques plutôt qu'un intervenant interne.**
- **Proposer la création d'un règlement intérieur spécifique au travail en EHPAD auprès de notre collectivité (Travail de nuit, en horaire décalé, le week-end, ...)**

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

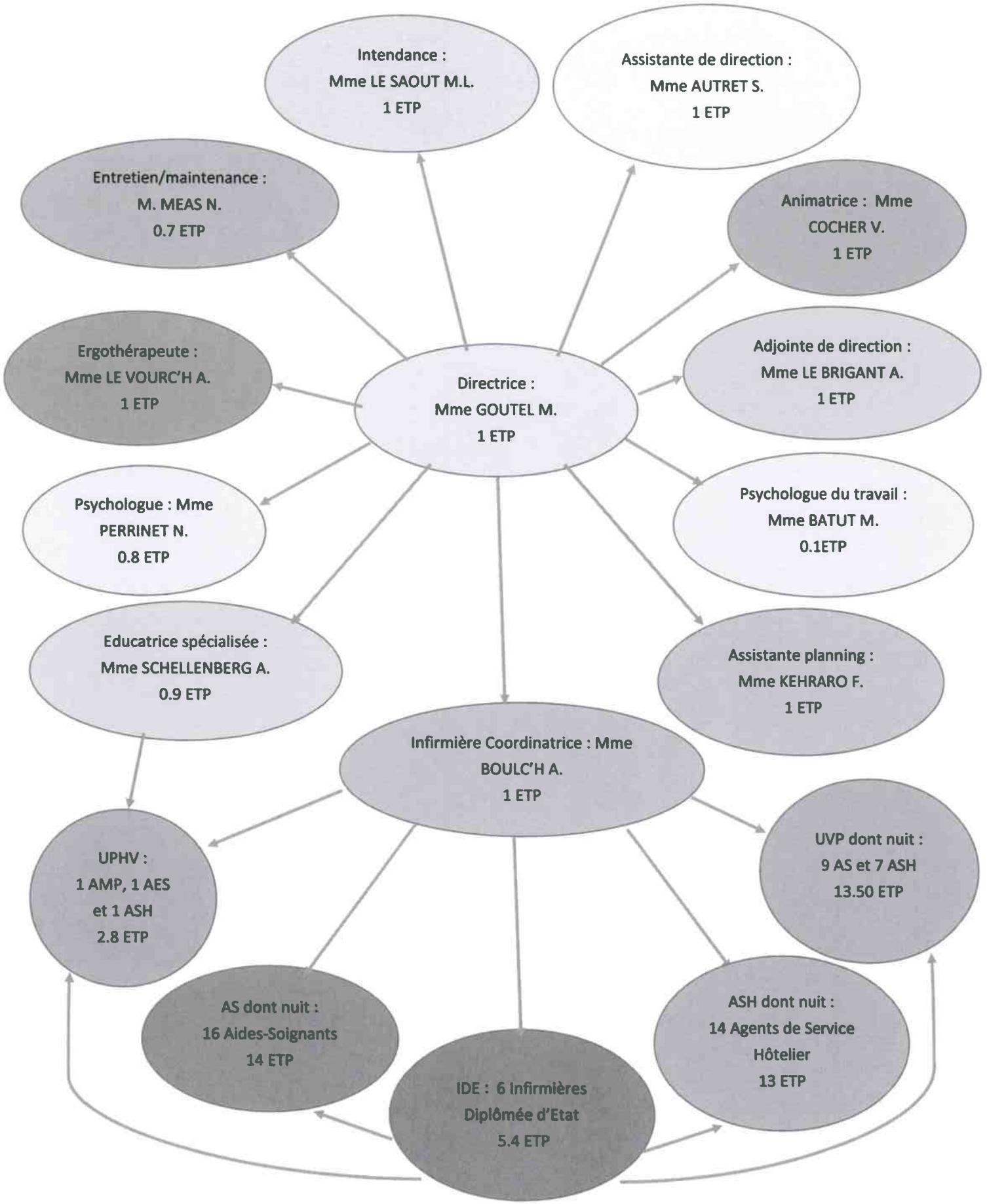
Conclusion

Les orientations et objectifs visés dans ce projet d'établissement constituent une feuille de route pour les cinq années à venir, avec toujours en vue la nécessité de faire évoluer ce projet en fonction d'autres besoins urgents qui peuvent apparaître, et en fonction également des moyens financiers pouvant être mobilisés.

D'où une obligation d'adaptation contrainte, et avec toujours une implication forte des équipes en lien avec les familles et les partenaires avec proposer un accompagnement de qualité, respectueux et bienveillant.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

Annexe 1 : Organigramme



Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

Annexe 2 : Synthèse des fiches actions

Les objectifs en lien avec les ressources humaines

- **Communiquer en poursuivant le travail avec le groupe PRAP et mettre en place les actions de prévention pour limiter les accidents du travail.**
- **Continuer le travail sur une organisation de 10h pour les services soin et hébergement, sachant que depuis le 1er janvier 2026 les infirmières travaillent en 12h à l'essai pour une validation si c'est concluant.**
- **Relancer certains thèmes de formations (sécurité incendie, les formations ergo, ...)**
- **Remettre à jour les fiches des postes et de tâches en lien avec le passage aux 10h.**
- **Finaliser le livret d'accueil du stagiaire et du nouvel arrivant et le diffuser.**
- **Réfléchir à une communication plus accessible (borne numérique)**
- **Uniformiser l'utilisation du logiciel de soins (prestataire extérieur, l'ensemble des collègues) et compléter son utilisation avec la messagerie sécurisée.**

Les objectifs en lien avec le quotidien des résidents

- **Le livret d'accueil des résidents afin qu'il puisse être consulté via le site Internet de la Ville de Morlaix, intégré à Via Trajectoire, si cela est possible, ou donné aux personnes concernées qui se rendent sur site pour une visite ou pour retirer un dossier de préinscription.**
- **La généralisation de l'utilisation de Via Trajectoire ou de la messagerie sécurisée pour la communication des demandes de préinscription.**
- **La mise en place d'un état des lieux d'entrée et de sortie**
- **Les protocoles « hygiène » pour le nettoyage des surfaces, des espaces et de vérification de certains matériels qui sont déjà en cours mais doivent faire l'objet d'une révision et d'une diffusion. Travail en interne mais aussi avec le RHEMS et LABOCEA**
- **Les espaces de travail pour faciliter l'intervention des professionnels (plan de travail pour la préparation des petits déjeuner).**
- **Une demande autour du « manger mains » est régulièrement faite mais n'obtient pas de réponse adéquate pour le moment. De plus, un travail autour de la mise en place de matériel adapté est à concrétiser (couverts, assiettes et verres).**

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

- L'élaboration d'un projet autour du repas du soir plus apaisant pour les résidents plus dépendants qui leur permettrait de manger dans les salons des étages avec la présence d'un aide-soignant.
- Une proposition plus large au niveau des choix chaque jour afin de lutter contre la dénutrition. De plus, des groupes de travail seraient à mettre en place à ce sujet et pour revoir les places à table régulièrement.
- La personnalisation des chambres qui doit respecter la sécurité pour les résidents et le personnel. La personnalisation des chambres est encouragée tout en étant vigilant à éviter l'encombrement.
- Les demandes faites lors des derniers CVS, pour l'amélioration de la prestation linge des résidents. Une proposition est en cours, qui permettrait de couvrir l'intégralité du linge, notamment le linge fragile, non traité actuellement par notre prestataire, mais également le repassage.

Les objectifs en lien avec le projet d'accompagnement

- Mieux mettre en œuvre les bonnes pratiques professionnelles
- Mieux respecter l'espace privé des résidents et leur liberté d'aller et venir (frapper aux portes avant d'entrer, être attentif à la pertinence de la mise en place des contentions ou des systèmes limitant la liberté d'action).
- Réfléchir à des solutions pour protéger sans limiter la liberté de chacun de faire ou de ne pas faire.
- Appliquer les consignes de la direction en matière de vouvoiement et d'utilisation des noms de famille et en tracer les exceptions (UPHV, UVP, et certaines personnes dont la démarche a du sens et a été validée en équipe pluridisciplinaire)
- Identifier et inscrire dans un protocole les personnes ressources pour les différents cultes.
- Retravailler sur les recueils de consentement pour le droit à l'image (nom sur les portes, prise et affichage des photos)
- Réfléchir sur un mode d'affichage plus accessible pour les résidents, les familles et les visiteurs. Il est en réflexion, par exemple, l'achat d'une borne d'affichage numérique.
- Améliorer la couverture PAP pour les résidents
- Assurer un traitement des réclamations qu'elles soient écrites ou orales de la part des résidents et de leurs familles.
- Appliquer une meilleure régularité aux réunions du CVS.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

Les objectifs en lien avec le projet de soins

- **Revoir avec les kinésithérapeutes la mise en place d'un calendrier de leur intervention et les inciter à mieux tracer les actes dans le logiciel.**
- **Relancer régulièrement la recherche d'un médecin coordonnateur.**
- **Réorganiser l'intervention d'une psychologue dédiée au personnel.**
- **Assurer une meilleure traçabilité de la distribution des médicaments prescrits en utilisant davantage le logiciel de soins.**
- **Mettre en place un protocole pour la sécurisation de la préparation et de la distribution des traitements par gouttes la nuit.**
- **Analyser les déclarations de chute afin de mieux comprendre et trouver des solutions pour les limiter.**
- **Faire valider par les médecins un protocole contention permettant d'avoir une réflexion régulière sur leur utilisation et se rapprochant des recommandations des bonnes pratiques.**
- **Relancer la démarche pour bénéficier de l'intervention du Bucco-bus.**
- **Proposer des choix alimentaires plus larges et/ou à des temps fractionnés dans la journée afin de lutter contre la dénutrition.**
- **Mettre en place une procédure « en cas de maltraitance » et identifier les réunions de synthèse et de réunions traitant de ce sujet.**
- **Continuer de former le personnel et de proposer des temps de réflexion afin de mieux accompagner les personnes ayant des troubles du comportement ou à risque suicidaire.**

Les objectifs en lien avec les Unités de Vie Protégées (UVP)

- **Repenser le projet des UVP en s'adaptant aux nouveaux profils des entrants**
- **Retravailler sur le processus de passation UVP vers l'EHPAD (modification en cours du contrat de séjour avec une identification claire des critères de sortie).**
- **Former plus de personnel en ASG, et voir si les agents peuvent en bénéficier.**
- **Réfléchir à la place des familles à donner au sein des UVP en tenant compte des bienfaits de leur visite tout en étant vigilant aux interactions source de perturbations.**

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

Les objectifs en lien avec l'Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes (UPHV)

- Le renforcement de la participation des personnes accompagnées aux décisions qui les concernent
- Le développement de partenariats favorisant l'inclusion sociale et l'ouverture sur l'extérieur
- L'adaptation continue des pratiques professionnelles aux besoins évolutifs des personnes accompagnées ;
- La poursuite de la formation des professionnels autour des thématiques de bientraitance, d'autonomie et de qualité de vie.

Les objectifs en lien avec l'animation et les associations

- La réactivation de la commission animation avec toutes les personnes intervenant en animation pour faire le point sur les objectifs, les demandes des résidents, l'intérêt des ateliers proposés, ...
- La formation de l'animatrice sur la mise en place d'un projet d'animation et la rédaction de bilan d'animation. (Formation prévue en novembre 2026)
- De faire le point sur les personnes présentes aux animations pour voir la couverture de l'ensemble des résidents, notamment des personnes les plus dépendantes.

Les objectifs en lien avec la démarche qualité

- Réactiver le comité de pilotage pour des réunions 2 fois par an.
- Formaliser un calendrier des actions et documents à mettre en place.
- Finaliser le livret d'accueil des résidents et le diffuser
- Poursuivre la réalisation des PAP
- Identifier les protocoles manquant et les rédiger (Bientraitance, prévention de la maltraitance)
- Communiquer sur les procédures existantes afin que chacun valide leur lecture, les connaisse, sache où les trouver, et les applique
- Réviser les procédures et les protocoles si nécessaires
- Diffuser la nouvelle fiche de réclamations au personnel, aux résidents et aux familles.
- Communiquer sur l'importance de la remplir et assurer son suivi avec des comptes rendus
- Lors du CVS, évoquer les réclamations notées sur les fiches et leurs comptes rendus

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

- **Réactualiser le PMS**
- **Finaliser le RGPD**
- **Redéfinir la fonction de chaque document de déclarations (évènements indésirables, accidents bénins et accidents)**
- **Analyser au sein du COPIL PRAP 2S, les fiches d'évènements indésirables déclarés et assurer un retour (déclarants, ressources humaines, CVS).**
- **Formaliser et diffuser un plan de gestion de crise.**
- **Construire un plan de continuité de service.**
- **Rédaction d'un livret d'accueil des stagiaires et du nouveau personnel.**
- **Revoir les projets de chaque service avec une validation et une réévaluation programmée.**
- **Améliorer la communication entre les différents services de l'EHPAD.**
- **Réfléchir sur l'appui psychologique du personnel. Etudier l'intervention d'un psychologue externe pour une analyse des pratiques plutôt qu'un intervenant interne.**
- **Proposer la création d'un règlement intérieur spécifique au travail en EHPAD auprès de notre collectivité (Travail de nuit, en horaire décalé, le week-end, ...)**

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

Annexe 3 : Charte des droits et des libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance

Version révisée 2007

Lorsqu'il sera admis et acquis que toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance est respectée et reconnue dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix, cette charte sera appliquée dans son esprit.

1. Choix de vie

Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.

2. Cadre de vie

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie - domicile personnel ou collectif - adapté à ses attentes et à ses besoins.

3. Vie sociale et culturelle

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.

4. Présence et rôle des proches

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

5. Patrimoine et revenus

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

6. Valorisation de l'activité

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.

7. Liberté d'expression et liberté de conscience

Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

8. Préservation de l'autonomie

La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.

9. Accès aux soins et à la compensation des handicaps

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.

10. Qualification des intervenants

Les soins et les aides de compensation des handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant, à domicile comme en institution.

11. Respect de la fin de vie

Soins, assistance et accompagnement doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

12. La recherche : une priorité et un devoir

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité. C'est aussi un devoir.

13. Exercice des droits et protection juridique de la personne vulnérable

Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.

14. L'information

L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusion.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

Annexe 4 : Charte éthique et accompagnement grand âge (2021)

1 - Reconnaître chaque personne dans son humanité et sa citoyenneté, dans son inaliénable dignité et dans son identité singulière.

Lui témoigner solidarité, considération et sollicitude quels que soient son âge, son état de santé, ses capacités ou son mode de vie.

2 - Favoriser l'exercice par la personne de l'ensemble de ses potentialités. Se préoccuper de l'effectivité de ses droits.

Préserver le plus possible son intégrité, son bien-être, son confort et ses intérêts, tout en réduisant au maximum les restrictions éventuelles à l'exercice de ses libertés.

3 - Être à l'écoute de ce que la personne sait et de ce qu'elle exprime. L'informer de façon honnête, adaptée et respecter ses décisions.

S'assurer de son consentement ou, à défaut, de son assentiment. Tenir compte de son histoire, de sa culture et de ce à quoi elle attache de la valeur.

4 - Garantir un accès équitable à des soins et à des aides appropriés.

Faire en sorte que la personne puisse bénéficier, au moment opportun, d'une évaluation de sa situation et de ses besoins. Évaluer l'impact des interventions sur le bien être global de la personne.

5 - Protéger le droit pour chaque personne d'avoir une vie sociale, une vie familiale, une vie affective et une vie intime.

Respecter son droit à la vie privée, préserver le plus possible son intimité ainsi que la confidentialité des informations et des données qui la concernent.

6 - Accompagner la personne de manière globale et individualisée, même lorsque des aides ou des soins importants sont nécessaires.

Tenir compte de l'ensemble de ses besoins physiques, psychiques et sociaux. Favoriser son autonomie de vie et son inclusion dans la société.

7 - Faire en sorte que chacun puisse bénéficier, jusqu'au terme de son existence, de la meilleure vie et de la meilleure qualité de vie possible.

Permettre aux personnes qui le souhaitent d'indiquer à l'avance leurs préférences et leurs volontés. Prendre soin des mourants et honorer les défunts.

8 - Respecter dans leur diversité les savoirs, les compétences, les rôles et les droits des familles et des proches. Soutenir les aidants familiaux et les proches aidants.

Si la personne accompagnée n'y est pas opposée, s'efforcer de bâtir avec eux des liens de coopération et de confiance mutuelle.

9 - Prendre soin des professionnels et des bénévoles, les considérer et les soutenir dans leur engagement auprès des personnes.

Faire en sorte qu'ils se sentent écoutés et reconnus dans leurs compétences. Les sensibiliser au repérage et à la prévention des maltraitances.

10 - Prendre des décisions informées, réfléchies et concertées, dans l'intérêt de tous.

Encourager la production de savoirs et la remontée des informations. Préserver des espaces pour le questionnement et la réflexion. Renforcer la collégialité des décisions en consultant l'ensemble des personnes concernées.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le
ID : 029-262900616-20261006-EHPAD_D26_04_10-DE

Annexe 5 : Glossaire

AES : Accompagnant Educatif et Social
AMP : Aide médico Psychologique
ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation de la Santé
ANSEM : Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements Sociaux Et Médico-sociaux
ARS : Agence Régional de Santé
AS : Aide-Soignant
ASG : Assistant de Soins en Gérontologie
ASH : Agent de Servie Hôtelier
AUB : Association Urémique de Bretagne
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CMP : Centre Médico Psychologique
CNFPT : Centre National de la Fonction Publique Territoriale
COPIL : Comité de PILotage
CPOM : Convention Paritaire d'Objectifs et de Moyens
CVS : Conseil de Vie Sociale
DARI : Documents d'Analyse des Risques Infectieux
DASRI : Déchets d'Activités de Soin à Risques Infectieux
DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DECT : Digital Enhanced Cordless Télécommunications
DLU : Dossier de Liaison Unique
DN4 : Douleur Neuropathique en 4 questions
DPO : Data Protection Officer
DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
ECS : Eau Chaude Sanitaire
EHPAD : Etablissement d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes.
EMGEH : Equipe Mobile de Gériatrie Extra Hospitalière
EPI : Équipement Professionnel Individuel
ESSMS : Établissements et Services Sociaux et Médico Sociaux
EVA : Echelle Visuelle Analogique
EVS : Echelle Visuelle Simple
F3SCT : Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et des Conditions de Travail
FJT : Foyer des Jeunes Travailleurs
GCSMS : Groupement de Coopération Social et Médico-Social
GIP : Groupement d'Intérêt Public
GIR : Grille Iso Ressources
GMP : Gir Moyen Pondéré
HACCP : Hazard Analysis Critical Control Point
HAD : Hospitalisation à domicile
IDE : Infirmière Diplômée d'Etat
IDEC : Infirmière Diplômée d'Etat Coordinatrice
IPA : Infirmier en Pratique Avancée
IRA : Infections Respiratoires Aigües
ORPAM : Office de Retraités et Personnes Agées de Morlaix
PAP : Projet d'Accompagnement Personnalisé
PHV : Personnes Handicapées Vieillissantes
PMP : Pathos Moyen Pondéré
PMS : Plan de Maîtrise Sanitaire
PRAP 2S : Prévention des Risques liés à l'Activité Physique dans le secteur Sanitaire et Sociale
RGPD : Réglementation Générale de Protection des Données
RHEMS : Réseau Hygiène des Etablissements Médico-Sociaux
SHA : Solution Hydro-Alcoolique
SSI : Système de Sécurité Incendie
UCC : Unité Cognitivo-Comportementale
UPHV : Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes
UVP : Unité de vie Protégée
VSL : Véhicule Sanitaire Léger