



Projet

R O S E R A I E

Ressources **O**uvertes de **S**ervices et d'**E**tablissements **R**eliés
Adaptés **I**nnovants et **E**volutifs

projet d'établissement 2021 - 2025

EHPAD Résidence La Roseraie

3 Rue de La Garenne

Gesté – 49 600 BEAUPREAU-EN-MAUGES

☎ 02.41.75.24.80

mrgeste.direction@wanadoo.fr

Sommaire

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|--------------------|------------------|-------------------|------------------|
| | D'où venons-nous ? | Où serons-nous ? | Qui serons-nous ? | Où allons-nous ? |
| 1.1 Notre histoire <i>Page 4</i> | ● | | | |
| 1.2 Notre évolution <i>Page 5</i> | | ● | | |
| 2.1 Notre territoire <i>Page 6</i> | | ● | | |
| 2.2 Notre quartier <i>Page 9</i> | | | ● | |
| 2.3 Notre structure <i>Page 10</i> | | | | ● |
| 3.1 Notre public <i>Page 11</i> | | | ● | |
| 3.2 Notre statut <i>Page 14</i> | | | | ● |
| 3.3 Notre activité <i>Page 15</i> | | | | |
| 3.4 Notre éthique <i>Page 18</i> | | | | |
| 3.5 Notre image <i>Page 19</i> | | | | |
| 3.6 Nos professionnels <i>Page 20</i> | | | | |
| 3.7 Nos partenaires <i>Page 22</i> | | | | |
| 4.1 Nos engagements <i>Page 25</i> | | | | ● |
| 4.2 Notre stratégie <i>Page 26</i> | | | | |
| 4.3 Notre projet de vie <i>Page 27</i> | | | | |
| 4.4 Notre projet de soins <i>Page 28</i> | | | | |
| 4.5 Notre projet social <i>Page 29</i> | | | | |
| 4.6 Notre projet logistique <i>Page 30</i> | | | | |
| 4.7 Déploiement du PE <i>Page 31</i> | | | | |

Introduction

Le projet d'établissement est voulu par le **législateur**¹ afin de prévenir toute forme de maltraitance dans les institutions médicosociales en général et dans les EHPAD en particulier. Il doit être cohérent avec les engagements du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens –**CPOM** que signera notre association avec l'Etat et le Département du Maine-et-Loire pour le même quinquennat et être en harmonie avec les **démarches qualitatives** que nous menons (évaluation interne et externe notamment).

Mais plus qu'une simple réponse à une obligation et sans méconnaître les recommandations de bonnes pratiques professionnelles², notre projet d'établissement 2021-2025 porte une ambition ! Celle non pas simplement de préparer l'avenir d'une structure dénommée Résidence La Roseraie mais de faire évoluer celle-ci vers une plateforme accessible à la population de Gesté et des Mauges. Ainsi, nous avons choisi de baptiser ce projet : ROSERAIE pour Ressources Ouvertes de Services et d'Etablissements Reliés, Adaptés, Innovants et Evolutifs.

| | |
|--------------------------------|--|
| Ressources | En termes gérontologiques et médicosociaux mais aussi socioculturels ou immobiliers, de nature humaine ou matérielle |
| Ouvertes | Vers le quartier, le territoire et la population de tous les âges |
| Services Etablissements | Offre composite de services et d'établissements : EHPAD, PASA, accueil de jour, logements intermédiaires, appui au maintien à domicile (projet DIVADOM), locaux à disposition des assistantes maternelles, associations locales... |
| Reliés | coordination entre les activités, les prestations et les professionnels et les partenaires afin d'accompagner le parcours de vie des personnes et le continuum de soins |
| Adaptés | à la diversité des situations personnelles et familiales (individualisation, personnalisation), à l'hétérogénéité des besoins et des attentes |
| Innovants | par les formules proposées (projet 3.0, d'EHPAD à domicile, articulation PASA-accueil de jour...), par les nouvelles technologies mobilisées (VOXIMA exosquelette...) |
| Evolutifs | au gré des attentes et des besoins, des moyens disponibles, des opportunités diverses |

Surtout, notre ambition ainsi résumée par l'acronyme ROSERAIE se présente comme **inclusive** des attentes individuelles en permettant de les satisfaire grâce précisément à une gamme polymorphe et souple garantissant ainsi à chaque souscripteur un **accompagnement personnalisé respectueux de ses choix**³.

Particulièrement, le projet revêt un **caractère innovant** s'insérant dans les cadres administratifs, juridiques et financiers offerts par la législation actuelle⁴ en ces domaines.

Egalement, le projet se matérialisera dans une **structure rénovée et étendue** qui satisfera les attendus légitimes en termes de sécurité, de confort, de convivialité et d'ergonomie.

Enfin, ce même projet s'applique à décliner concrètement les **politiques publiques** déterminées par l'Etat et le Département du Maine-et-Loire.

¹ Article L.311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles -CASF

² RBPP ANESM HAS Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement –mai 2010

³ Article L.311-3 7° du CASF

⁴ Notamment article L.312-1 12° du CASF relatif aux établissements à caractère expérimental, article L.162-31-1 I. 1° du Code de la Sécurité Sociale issu de l'article 51 de la LFSS 2018 et feuille de route ministérielle Plan Grand Age et Autonomie datée de mai 2018 en plusieurs de ses orientations reprises par la LFSS 2019

1



1.1 Notre histoire

D'où venons-nous ? ■ ■ ■ ■

Notre Résidence est une jeune quinquagénaire née de la volonté d'habitants de Gesté. Les grandes dates qui jalonnent son existence sont les suivantes :



Vue aérienne de Gesté en 1957

1959 : A la suite de la fermeture de la Coopérative Agricole, un don est fait par les cultivateurs à l'Association Familiale, pour la création d'une maison de retraite.

1964 : Afin de matérialiser ce projet, des gestois visionnaires (Messieurs SUBILEAU, GIBOUIN, COUILLEAU et CAILLEAU) créent le 13 mai une association à but non lucratif

1969 : Quartier La Croix, la Résidence La Roseaie de 54 lits ouvre ses portes le 15 Février



La Résidence au début des années 70

1988 : Extension et Humanisation de la Résidence qui passe de 54 à 66 lits.

1991 : Médicalisation de la maison de retraite

1993 : La Maison de Retraite est dénommée Résidence La Roseaie

De **1998** à **2000** :

- Restructuration et humanisation de l'Etablissement
- Suppression des chambres à 2 lits
- Construction d'une nouvelle cuisine, salle de restauration, chapelle, salle d'animation
- Restructuration de l'Accueil et du plateau médical

2006 : Création de l'Escale, accueil de jour pour deux personnes. Puis passage à 6 places en **2012**

2018 : Sécurisation du parc et retrait des digicodes d'entrée

2019 : La structure fête ses 50 ans et les professionnels adoptent une tenue civile de travail

1



1.2 Notre évolution

D'où venons-nous ? ■ ■ ■ ■

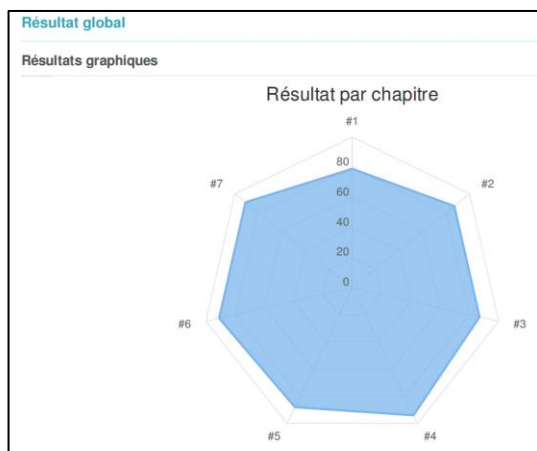
Notre projet ROSERAIE 2021-2025 s'inscrit dans une dynamique positive amplifiée par notre Résidence au travers de différents processus qualitatifs menés au cours de ces dernières années.

Le présent projet comporte des objectifs à la fois utiles et réalisables qui prolongent ainsi la démarche qualité que nous avons su concrétiser et que nous tenons à perpétuer.

Plus précisément, notre **évaluation interne 2019** conduite en utilisant le progiciel AGEVAL retrace notre situation, nos points forts et ceux perfectibles concernant :

- La qualité de vie dans l'établissement
- Le management de l'établissement

Chacun de ces deux grands domaines se décline en plusieurs chapitres qui interrogent le quotidien de la résidence mais aussi sa stratégie future. En définitive, nous obtenons d'**excellents scores**, quel que soit le thème évalué. Le graphique infra synthétise nos résultats positifs et encourageants qui traduisent à la fois l'investissement de tous les professionnels et la confiance que placent en nous les résidents, les familles ainsi que nos partenaires.



- #1 : Chapitre 1 - Accueil et accompagnement de la personne (79 %)
- #2 : Chapitre 2 - Cadre de vie et vie quotidienne (87 %)
- #3 : Chapitre 3 - Vie sociale des résidents (87 %)
- #4 : Chapitre 4 - Impact des éléments de santé sur la qualité de vie (94 %)
- #5 : Chapitre 1 - Management stratégique (88 %)
- #6 : Chapitre 2 - Management des ressources (91 %)
- #7 : Chapitre 3 - Management de la qualité et sécurité des soins (91 %)

Avant cela, nous avons choisi un organisme extérieur afin de réaliser **l'évaluation externe de nos activités et de la qualité de nos prestations** conformément à la loi. Les résultats très satisfaisants de cette évaluation réalisée en 2014 nous ont permis d'obtenir le renouvellement pour 15 ans de notre autorisation administrative à compter du 03 janvier 2017 ; soit jusqu'au 31 décembre 2032.

Enfin, l'évolution de l'établissement lisible dans la réalisation intégrale des objectifs du **précédent projet** et des 15 engagements de la **convention tripartite 2015-2020**, se prolongera via le **Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens** –CPOM que signera cette année 2020 l'association gestionnaire avec les autorités de tarification et financeurs publics, c'est-à-dire le Conseil Départemental du Maine-et-Loire et l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire –ARS. Ce contrat sera précédé d'un **diagnostic partagé** entre les trois parties.



Le territoire des Mauges que dessert notre établissement se situe aux confins du Département du Maine-et-Loire. Marqué par une identité forte à laquelle tiennent les autochtones, Les Mauges vont connaître des mutations que notre projet ROSERAIE accompagnera.



Carte issue du site web communal

Gesté ne constitue plus depuis décembre 2015 une Commune autonome mais une Commune déléguée au sein de la Commune nouvelle de Beaupréau-en-Mauges réunissant 10 anciennes collectivités. Cette dernière s'inclut dans l'**EPCI Mauges Communauté** regroupant 6 Communes nouvelles ; soit près de 120 000 habitants et une densité de l'ordre de 90 habitants au km² suite à une croissance démographique continue depuis un demi-siècle.



Carte issue du site web intercommunal

Les géographes classent la Communauté de Communes –CDC dans la catégorie des **territoires périurbains** caractérisés au cours des 20 dernières années (1999-2019) par :

- une gérontocroissance⁵ élevée. 9 habitants sur 100 ont au moins 75 ans et 22.50% dépassent les 60 ans. 5.40% atteignent les 80 ans
- un vieillissement modéré de la population grâce à la présence de jeunes générations plus massive qu'ailleurs⁶
- une part de retraités propriétaires de leur logement supérieure à la moyenne
- une proportion de personnes âgées vivant seules comparativement faible et qui a même tendance à diminuer chez les 80 ans et plus (46.50%)

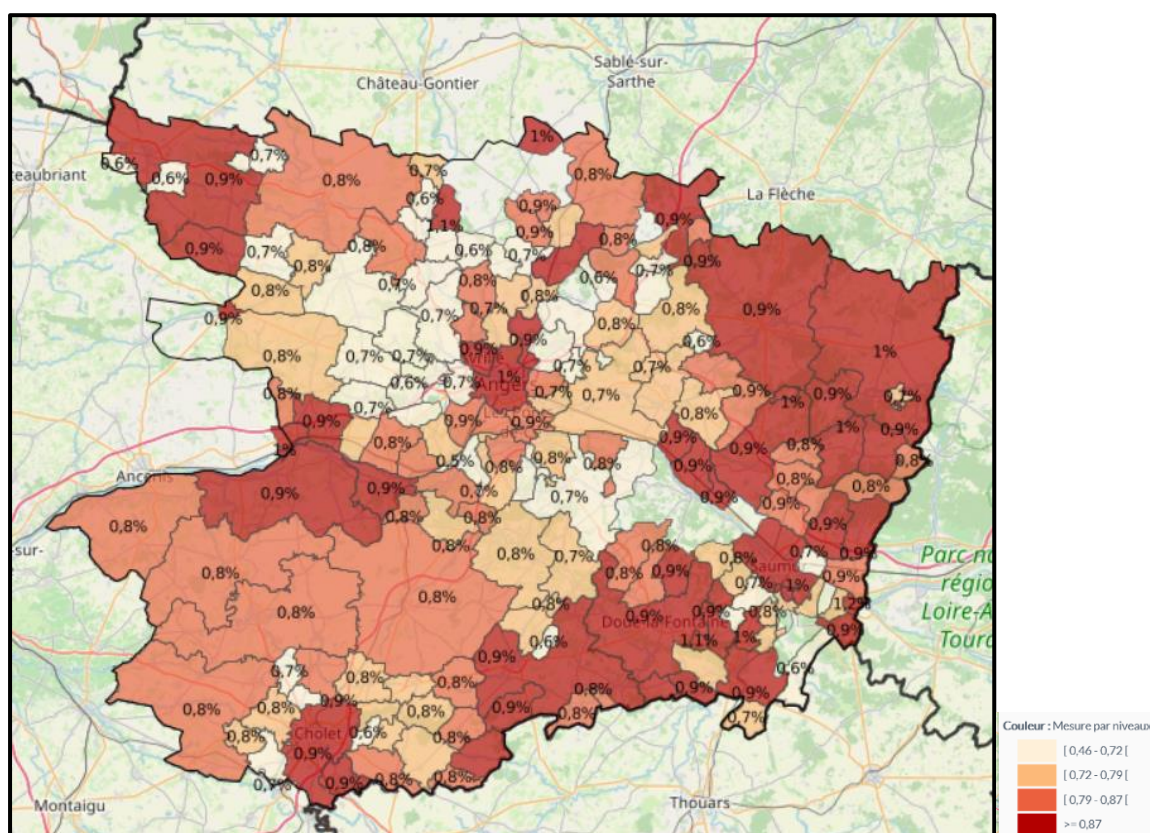
Sur le **plan socioéconomique**, bien que seulement 40% des habitants payent l'impôt sur le revenu, seuls 8.20% de la population se situent en-dessous du seuil de pauvreté⁷. Cette fraction descend à 7.30% chez les 75 ans et plus et à 5.10% chez les 60-74 ans qui sont de fait, la classe d'âge la plus aisée en termes de revenus. Ce qui signifie qu'à moyen et long termes, les retraités locaux jouiront d'un maintien durable du bon niveau de leur pouvoir d'achat. Globalement, la situation intercommunale est meilleure que celle départementale. Néanmoins, il existe de forts écarts entre les individus et entre les Communes.

⁵ Gérontocroissance = augmentation du nombre de personnes âgées

⁶ L'indice de vieillissement ressort ainsi à un niveau faible de seulement 60 habitants âgés de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans contre 80 au niveau national et 71 au niveau départemental

⁷ Est considéré comme pauvre, un individu percevant moins de 1 050 euros par mois ; soit 60% du revenu médian national de l'ordre de 1 750 € mensuels

Des indicateurs comme par exemple, la proportion de retraités percevant l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées -ASPA⁸ n'est que de 1% dans les Communes composant la CDC, sauf pour Mauges-sur-Loire et Chemillé-en-Anjou où cette proportion est de 2.25%. Ou, autre exemple, la part de bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire y apparaît plus de 2 fois inférieure à celles départementale et régionale et 3 fois inférieure à la moyenne nationale (3.30% vs 10.10%).



Globalement, l'indicateur composite de **fragilité comportementale** des 55-95 ans forgé par la CARSAT Pays-de-la-Loire montre, via la carte supra⁹, que seulement 0.80% des habitants de Beaupréau-en-Mauges est touché. Soit une proportion sensiblement meilleure que dans l'ensemble de la Région des Pays-de-la-Loire et de chacun des Départements qui la composent.

Enfin, concernant le **logement**, en 10 ans (2006-2016), le nombre de résidences secondaires n'a pas évolué (1000 unités) mais en revanche celui des logements vacants est passé de 2200 à 3700.

C'est dans ce contexte que Gesté, reconnue pôle d'activités secondaires par le SCOT¹⁰ du Pays des Mauges, apporte les services à la population de ce bassin de vie. Dernièrement, Gesté a vu l'ouverture d'un **pôle de santé** à destination de la partie sud de la Commune nouvelle ainsi que Jallais située au nord, tandis que Beaupréau avec sa maison de santé pluridisciplinaire fédère l'ensemble.

Notre projet d'établissement s'inscrit dans ce schéma en offrant à ce bassin de vie limitrophe de la Loire-Atlantique, des services complémentaires de ceux existants.

⁸ L'ASPA correspond pour l'essentiel au Minimum Vieillesse

⁹ Source : Observatoire des Fragilités Grand Nord

¹⁰ Le Schéma de Cohérence Territoriale –SCOT constitue un document d'urbanisme visant à améliorer globalement la qualité de vie des habitants en mobilisant les politiques publiques en divers domaines (logement, santé, transport...). Il s'applique sur 20 ans. Signé en 2013 avec pour ambition de devenir acteur d'un archipel urbain, le SCOT des Mauges a fait l'objet d'un bilan d'étape en 2018-2019

Concernant plus précisément les besoins et réponses de santé, la Commune de Beaupréau se singularise par une **sous-densité de médecins généralistes** et un quart des praticiens qui dépasse les 60 ans. Cependant, cette réalité ne vaut pas pour Gesté qui bénéficie au contraire d'une **très bonne couverture médicale** avec laquelle nous travaillons très bien. Corrélativement ou parallèlement :

- Le nombre de patients par omnipraticien local excède de 28% la moyenne départementale ;
- Plus de 6% des patients âgés de plus de 70 ans n'ont ou ne déclarent de médecin traitant ;
- Près de 50% des entrées en service de médecine résultent d'un accès direct par le prescripteur ;
- Le volume d'actes techniques réalisés par les médecins traitants est relativement faible (chirurgie, échographie, imagerie) ;
- Les actes médico-infirmiers –AMI prédominent largement sur les actes infirmiers de soins –AIS dont la part apparaît très faible comparativement.

| Pathologies Patients consommants(5) | Ter. | Taux | | | Différence territoire et | | |
|---|------------------|------|------|------|--------------------------|------|------|
| | | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6) | | | | | | | |
| Diabète de type 1 et diabète de type 2 | 4.3% 974 pat. | 4.3% | 4.2% | 4.9% | 0 | 0.1 | -0.6 |
| Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique | 3.5% 791 pat. | 3.5% | 3.9% | 3.8% | 0 | -0.4 | -0.3 |
| Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves | 2.1% 481 pat. | 2.1% | 2.2% | 2.2% | 0 | -0.1 | -0.1 |
| Maladie coronaire | 1.9% 429 pat. | 1.9% | 2.3% | 2.2% | 0 | -0.4 | -0.3 |
| Affections psychiatriques de longue durée | 1.6% 362 pat. | 1.9% | 2.2% | 2.4% | -0.3 | -0.6 | -0.8 |

Le tableau supra¹¹ relève pour la Commune de Beaupréau des **prévalences** semblables à celles repérées ailleurs en 2019.

Il convient de souligner ici les bons résultats locaux en matière de **prévention**, confrontés aux scores départementaux, régionaux et nationaux. Tel est le cas dans les matières suivantes :

- Poly-médication des 65 ans et plus i.e. au - 10 molécules distinctes prescrites au - 3 fois par an
- Consommation de psychotropes chez les 75 ans et plus
- Traitement par benzodiazépine anxiolytique et hypnotique
- Dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal

Cette situation géographique, socioéconomique et sanitaire particulière n'est pas sans incidence sur l'**attractivité** et la **notoriété** de notre établissement. L'on peut ainsi considérer cette situation comme globalement favorable à l'établissement et à son développement ; à la différence d'autres territoires marqués par une paupérisation des seniors, un déclin économique et une désertion des services publics. Plus précisément, notre établissement accompagne en septembre 2020, 71 résidents qui pour :

- **38%** d'entre eux habitaient Gesté avant d'intégrer notre établissement
- **La moitié** vivait dans une autre commune du Maine-et-Loire
- **11%** se situaient sur une des Communes toute proche de Loire-Atlantique

Surtout, notre établissement répond à une **demande d'extrême proximité** puisque 86% des résidents actuels habitaient à moins d'un quart d'heure et qu'un seul individu résidait à plus d'une demi-heure. En moyenne, les 71 résidents de l'étude avaient leur domicile à 7 minutes seulement de la structure.

¹¹ Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

2



2.2 Notre quartier

Où serons-nous ?



Notre établissement est implanté dans un quartier pavillonnaire, calme et végétalisé. A la différence de nombreux EHPAD excentrés, notre structure et ses résidents restent proches de la vie de la cité. Le projet ROSERAIE accentue notre ancrage de quartier.



Rue de la Garenne au niveau de la courbe suivant l'établissement avec l'école primaire L'Eau Vive en arrière-plan

Notre structure s'intègre **visuellement** dans le quartier comme une résidence au style et aux aménagements extérieurs en harmonie avec les villas de faible hauteur qui l'entourent. De sorte que malgré son déploiement sur deux niveaux, notre bâtiment n'apparaît pas aux yeux du passant dans la rue, comme un immeuble monolithique qui renferme un EHPAD. Ainsi, nous la voulons être une maison d'habitation parmi les autres maisons d'habitation.

Dans cet esprit, le projet ROSERAIE vise à accentuer cet ancrage de quartier par une **véritable intégration citoyenne** en interagissant avec nos voisins et en leur étant utiles.

Concrètement, nous projetons de :

- Positionner la future enceinte comme une maison de quartier
- Construire 10 logements intermédiaires avec lien direct depuis et vers le quartier
- Inclure au sein du futur ensemble, une maison d'assistantes maternelles que louera l'association intéressée réunissant 16 agréments pour des enfants âgés de 3 à 13 ans
- Aménager en limite de propriété de façon à en faciliter l'accès, des jardins partagés cultivables par les personnes à mobilité réduite grâce à des différences de niveaux ; sachant qu'il existe déjà des jardins partagés sur la Commune
- Offrir un point de collecte des déchets recyclables aux habitants
- Matérialiser des espaces ouverts à tous tels que des jeux de boules ou autres loisirs multigénérationnels

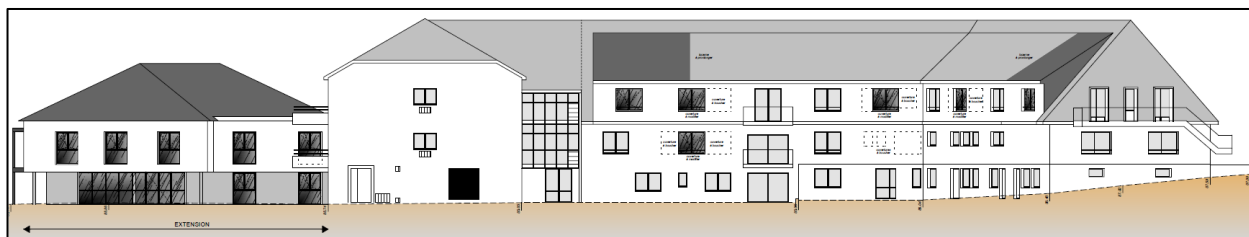


Via un programme architectural de rénovation et d'extension, notre structure s'adapte à l'évolution des attentes et des besoins de la population ainsi qu'elle matérialise le projet ROSERAIE que nous conduisons.

La structure constitue le **cadre physique** de nos activités d'hébergement médicalisé et d'accueil de jour puis demain, celles d'habitat intermédiaire (10 studios) et de maison d'assistance maternelle –MAM. Ainsi, le bâti se met au service de notre projet d'amélioration et de diversification de nos activités (cf. infra section 4.2 *Notre stratégie*) ; il est en cela un moyen et non une fin en soi.

Plus précisément, notre **programme architectural** vise :

- Une mise aux normes intégrale en matière de sécurité incendie, d'accès des secours et d'accessibilité aux personnes à mobilité réduite –PMR ;
- L'aménagement d'une douche dans la salle d'eau de chaque chambre là où aujourd'hui 50 chambres sur 70 en sont dépourvues ;
- La configuration de locaux adaptés à la désorientation sévère dont est affectée une partie des résidents.



Future façade sud – SARL d'architecture Jean-Pierre CRESPIY et Isabelle AUMONT

Mais au-delà des réaménagements de l'existant, le programme architectural cherche à :

- **Répondre demain aux attentes multiples et évolutives de la population.** Il a donc été prévu des espaces spécialement conçus en ce sens, par le biais d'une petite unité autonome incluant tous les espaces de vie d'un établissement afin de limiter "une envie d'ailleurs";
- Proposer une continuité dans le parcours des personnes et offrir une prise en charge territoriale adaptée à chaque moment d'un parcours de vie. Sera ainsi créé un ensemble de 10 studios "intermédiaires" aux normes en vigueur, ayant à la fois un lien direct avec l'EHPAD et une entrée indépendante. Ce nouvel habitat permettra également de répondre au besoin de logement des couples aidant-aidé ;
- **Permettre la réappropriation de l'espace par les résidents.** De nouvelles technologies en domotique et de nouveaux équipements en salle à manger faciliteront cette appropriation tout en conciliant sécurité et liberté ;
- **S'ouvrir sur la vie extérieure afin de ne plus être un lieu exclusivement réservé aux gens dépendants.** Par là-même, l'établissement s'inscrira dans une vie sociale globale au même titre que n'importe quel autre lieu de la Commune. Les nouveaux services apportés à la population (restauration, blanchissage, animation) iront en ce sens.

Enfin, le **financement** du programme architectural chiffré à 7.05 millions d'euros préserve les équilibres économiques tout comme il préserve l'accessibilité financière avec un prix de journée maîtrisé.



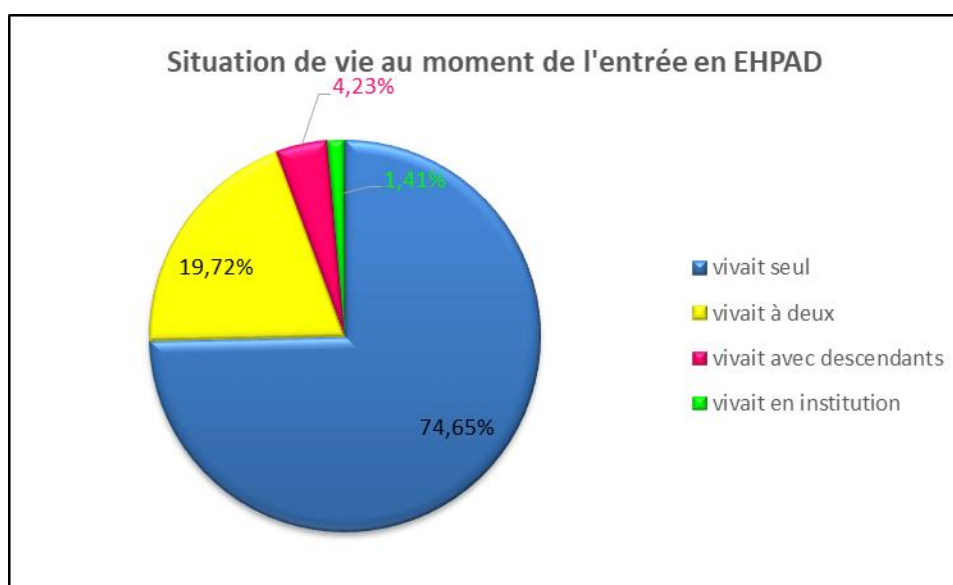
Les personnes que nous accompagnons au quotidien présentent des particularités qui méritent toute notre attention et justifient les objectifs spécifiques et anticipatifs que notre projet ROSERAIE porte pour le quinquennat futur.

Plusieurs repères humains et sociaux décrivent les résidents de notre établissement :

Les deux tiers des résidents sont des femmes. La **proportion d'hommes** dépasse largement celle relevée en moyenne dans les EHPAD (35% contre 15 à 20%).

La **moyenne d'âge** de 87 ans et 3 mois et la **médiane** de 88 ans sont celles classiques relevées en EHPAD. Mais il est à noter le rajeunissement quasi continu des entrants entre 2014 et aujourd'hui, à rebours de la tendance hexagonale.

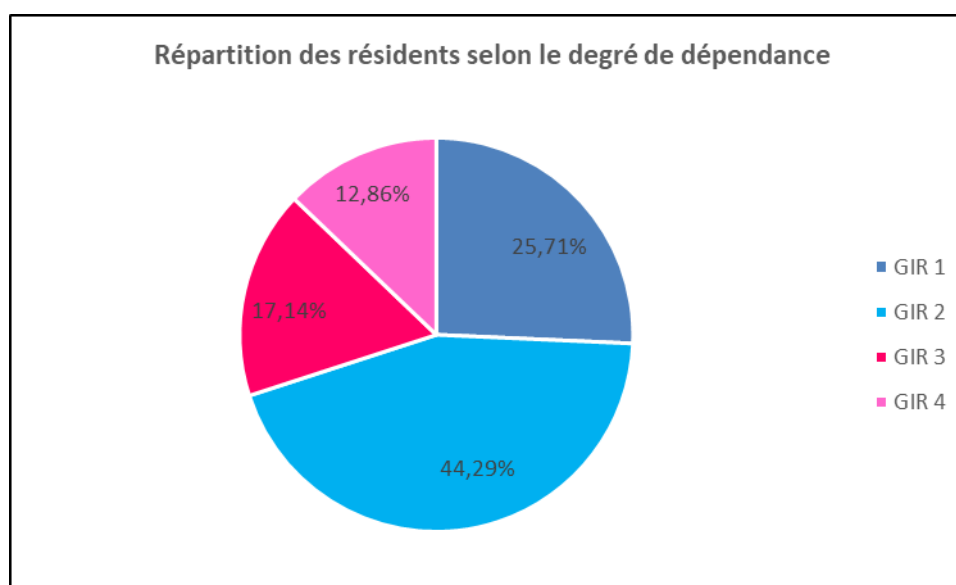
75% des personnes vivaient seules chez elles avant d'entrer au sein de notre établissement, tant les hommes que les femmes. Ainsi **20% seulement vivaient encore en couple ou en famille**, parfois avec un aidant épuisé. Dans la majorité des cas, la vie conjugale n'existe plus depuis longtemps tandis que dans d'autres cas, la disparition récente de conjoint, subite ou prévisible, provoque un départ précipité du domicile et une entrée en établissement psychologiquement impréparée.



Autre caractéristique ou atypisme : **trois quart des résidents actuels viennent directement depuis leur domicile et seulement 18% en sortie d'hospitalisation**. Pour partie, cet état de fait résulte de **notre positionnement visant clairement à se situer en continuité du domicile en refusant, sauf exception particulière, des personnes qui viendraient en séjours pré-mortem**.

La **notion de parcours** nous interroge sur la réalité du consentement de la personne à chaque étape de ce parcours et à celle cruciale de venir habiter notre établissement. Nous relevons que **seuls 5% des résidents sont à l'origine directe de la démarche d'entrée**. Dans les autres cas, la famille initie la démarche. **En toute occurrence, y compris dans les cas dominants de personnes souffrant d'altération des fonctions supérieures, nous veillons à rechercher le consentement de l'individu et à rejeter toute admission d'une personne en posture d'opposition.**

Les hommes et les femmes qui vivent au sein de notre établissement sont **plus dépendants qu'ailleurs** : leur niveau d'incapacité mesuré avec la grille AGGIR s'établit en juillet 2020 à 796 points de GMP (GIR Moyen Pondéré) contre 734 en moyenne nationale.



Le groupe iso-ressources –GIR indique le degré de capacité de la personne à réaliser 10 actes de la vie quotidienne –AVQ : les GIR 1 et 2 désignent des personnes très dépendantes d'autrui pour réaliser ces AVQ ; les GIR 3 et 4 correspondent à des personnes en capacité de réaliser seules certains AVQ mais pas d'autres ; tandis que les personnes en GIR 5 et 6 sont des personnes capables d'agir seules.

Surtout, ce qui distingue notre établissement réside dans le fait qu'aucune personne ne se classe en GIR 5 ou 6 alors que 9% des résidents d'EHPAD en France en relèvent et que notre proportion de **personnes semi-valides** (GIR 3 et 4) excède la moyenne nationale : 30% vs 23%. Ce qui implique plus que partout ailleurs que nous ayons des objectifs en matière de prévention et de préservation des capacités.

Enfin, les **pathologies et les soins médicotéchniques** que les résidents requièrent ont été validés en 2020 par le médecin de l'ARS à 251 points de PMP –PATHOS Moyen Pondéré contre une moyenne nationale estimée à 220 points. Parmi les soins requis, la part des soins médicotéchniques importants (soins médicaux et paramédicaux –infirmiers, kinésiques...) est de 11% similaire à celle nationale.

| | Nombre de patients | Pourcentage |
|--|--------------------|-------------|
| T1 Pronostic vital en jeu au quotidien | 0 | - |
| T2 Equilibration et surveillance rapprochée | 6 | 8,0 |
| P1 Prise en charge psychiatrique de crise | 1 | 1,0 |
| P2 Prise en charge psychiatrique de soutien | 53 | 75,0 |
| R1 Rééducation fonctionnelle d'entretien ou individuelle | 1 | 1,0 |
| R2 Rééducation fonctionnelle d'entretien ou allégée | 42 | 60,0 |
| CH Plaies, soins locaux complexes et lourds | 2 | 2,0 |
| DG Pathologie froide non encore diagnostiquée | 0 | - |
| M1 Accompagnement d'un mourant lucide | 0 | - |
| M2 Accompagnement d'un état crépusculaire | 1 | 1,0 |
| S1 Surveillance occasionnelle programmée | 70 | 100,0 |
| S0 Aucun soin et aucune surveillance particulière | 62 | 88,0 |

Plus en détails, le tableau supra permet de comprendre que les trois quarts des résidents nécessitent une **prise en charge psychiatrique de soutien** pour au moins une affection chacun et que 60% de la cohorte justifient de **kinésithérapie d'entretien**.

Globalement, chaque résident de notre établissement présente en moyenne plus de 12 pathologies selon le recensement exhaustif réalisé et validé en juillet 2020. Cette **morbidity forte** dépasse très largement la polypathologie nationale de l'ordre de 8 affections par résident d'EHPAD.

Notons surtout que, parmi les 50 pathologies rencontrées, 74% des résidents présentent un **syndrome démentiel** (contre 70% en moyenne nationale) et 64% manifestent des troubles chroniques du comportement corrélés ou non avec une démence. Notre projet ROSERAIE accorde une place importante à ce public spécifique.

Enfin, en lien direct ou indirect avec l'altération des fonctions cérébrales, seulement 10% des résidents bénéficient d'une **protection juridique**.



Notre statut est celui d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – EHPAD associatif assorti d'autorisations, d'obligations et de droits. Notre projet ROSERAIE ambitionne de dépasser très largement le cadre habituel de cette activité.

Notre projet ROSERAIE demeure très attaché au **statut associatif** et aux valeurs de liberté et de gratuité (désintéressement) qu'il véhicule.

Notre établissement dispose d'une autorisation administrative d'activités médicosociales délivrée conjointement par l'Etat via l'ARS et par le Conseil Départemental du Maine-et-Loire, pour :

- 70 places d'hébergement permanent médicalisé
- **6 places d'accueil de jour** sans hébergement destiné aux personnes atteintes de la Maladie d'Alzheimer ou syndrome apparenté

| Raison Sociale : | EHPAD LA ROSERAIE | N° FINESS : 490002748 | | | |
|---|--|---|-------|-------|-------|
| Adresse Administrative : | 3 RUE DE LA GARENNE GESTE 49600 BEAUPREAU EN MAUGES | N° SIRET : 78616377400015 | | | |
| Tél : 02 41 75 24 80 | Fax : 02 41 75 24 89 | | | | |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Identification Equip. Sociaux </div> | | | | | |
| Discipline | Mode de fonctionnement | Clientèle | Homme | Femme | Total |
| [924] Accueil pour Personnes Âgées | [11] Hébergement Complet Interat | [711] Personnes Âgées dépendantes | 0 | 0 | 70 |
| [657] Accueil temporaire pour Personnes Âgées | [21] Accueil de Jour | [436] Personnes Alzheimer ou maladies apparentées | 0 | 0 | 6 |

Extrait du fichier national des établissements et services sanitaires et sociaux -FINESS

Le maintien de cette double autorisation implique que nous respectons l'ensemble des **obligations du Code de l'Action Sociale et des Familles** –CASF opposables aux EHPAD et aux accueils de jour.

Elle exige également un **contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens** –CPOM conclu avec l'ARS et le Conseil Départemental tous les 5 ans. Notre premier CPOM sera négocié et signé en 2020 en cohérence et à la suite du projet d'établissement (= projet ROSERAIE) pour une entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2021. Les objectifs qu'il contiendra et sur lesquels nous nous engagerons devront être suivis et atteints.

Cette même autorisation suppose aussi que nous rédigeons tous les 5 ans un **rapport d'évaluation interne** ; le prochain devra être formalisé et adressé aux autorités avant le 02 janvier 2022. Ainsi, que nous devons programmer une nouvelle fois **évaluation externe** ; la prochaine aura lieu d'ici le 02 janvier 2024. Cette double évaluation vise à garantir la satisfaction des résidents et à assurer une bonne gestion.

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

Enfin, l'autorisation s'accompagne de **financements publics** en investissement (plans d'aides, subventions d'équipements...) comme en fonctionnement (prix de journée arrêté par le Président du CD, forfaits globaux versés par l'ARS et le CD). Lesquelles ressources¹² augmenteront dès 2021 grâce principalement aux scores issus des évaluations AGGIR-PATHOS approuvées en cette année 2020.

¹² Les ressources publiques émanent exclusivement du profil des résidents accueilli tel qu'objectivé par la grille AGGIR (mesure de la dépendance) et la coupe PATHOS (détermination des soins médicaux et paramédicaux requis)



Notre projet ROSERAIE relèvera le défi démographique et social lié d'une part, à la forte croissance du nombre de personnes âgées sur le territoire des Mauges au cours des prochaines décennies et, lié d'autre part, à la personnalisation attendue des réponses aux besoins. Notre projet ROSERAIE redimensionne ainsi totalement notre activité en portant une offre composite.

Notre établissement dessert un territoire qui, proportionnellement à sa population âgée, compte plus de places d'hébergement médicalisé qu'ailleurs¹³. Mais ce même territoire en 15 ans seulement et après plusieurs années de stagnation, a vu doubler son nombre d'administrés âgés d'au moins 80 ans. Ainsi, en 2015, la Commune d'implantation de la Résidence La Roseraie compte 1 500 habitants atteignant ou dépassant cet âge honorable. Cette **tendance exponentielle** durera comme l'assurent plusieurs indicateurs¹⁴. Par conséquent, **quantitativement**, notre établissement dispose de gages suffisants pour remplir ses places au cours des 25 ou 30 prochaines années.

Le remplissage de nos 70 places s'avère en effet indispensable à la couverture des charges de fonctionnement relevant du tarif Hébergement et du ticket modérateur Dépendance GIR 5-6. Ainsi, il nous faut concilier au départ du résident les **impératifs économiques** et le **temps nécessaire aux familles endeuillées** avant de libérer la chambre. Afin de mieux encore gérer cet équilibre, notre structure comportera une **chambre tampon** à l'issue des travaux.

Notre politique d'admission influence aussi ce remplissage avec l'accueil de personnes fortement dépendantes et malades mais dont **l'accompagnement s'envisage raisonnablement sur des temps longs**. Nous nous différencions ainsi des EHPAD qui drainent massivement une population très affaiblie par la maladie en sortir d'hospitalisation et pour laquelle l'espérance de vie est relativement courte. Corrélativement, nous observons que la **durée moyenne de séjour** –DMS tend même à s'allonger au cours du sexennat 2014-2019 pour s'établir en 2019 à 3 ans et demi (moyenne nationale inférieure à 2 ans). Egalement, la part des séjours d'une durée inférieure à un an reste modérée en représentant 30% des sorties définitives ; tout comme les séjours de moins de 6 mois (2 départs sur 10).

| Sorties | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2015-2019 |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| Nombre | 12 | 18 | 19 | 24 | 20 | 16 | 97 |
| DMS | ns | 981 | 1161 | 1165 | 1847 | 1428 | 1314 |
| Part de séjours inférieurs à 1 an | ns | 27,78% | 26,32% | 41,67% | 35,00% | 18,75% | 30,93% |
| Part de séjours inférieurs à 6 mois | ns | 16,67% | 26,32% | 25,00% | 30,00% | 12,50% | 22,68% |
| Décès in situ | 83,33% | 83,33% | 68,42% | 83,33% | 70,00% | 86,67% | 78,13% |
| Décès à l'hôpital | 16,67% | 5,56% | 26,32% | 16,67% | 20,00% | 6,67% | 15,63% |
| Départ pour vivre en famille | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Hospitalisation sans retour | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Retour à domicile | 0,00% | 11,11% | 5,26% | 0,00% | 5,00% | 0,00% | 4,17% |
| Transfert vers autre ESSMS | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 5,00% | 6,67% | 2,08% |
| Taux de rotation calculé sur 70 pl | 17,14% | 25,71% | 27,14% | 34,29% | 28,57% | 22,86% | 27,71% |

¹³ Le taux d'équipement calculé en nombre de places pour mille habitants âgés de 75 ans et plus ressort à 185‰ en Mauges contre seulement 137‰ en Maine-et-Loire et 99‰ en Région

¹⁴ Parmi les indicateurs pris en considération, figure le rapport intergénérationnel de 2.35 entre les 45-70 ans et les 70-95 ans d'aujourd'hui ; les premiers sont ainsi 2.35 fois plus nombreux que leurs aînés et garantissent ainsi le renouvellement à long terme des octogénaires, nonagénaires et centenaires

Les **demandes d'admission** nous parviennent par l'interface web Viatrajectoire® qui nous permet de distinguer les demandes précautionneuses des demandes plus immédiates ou urgentes. Concernant cette première catégorie, nous proposons la formule d'accueil de jour lorsque la situation de la personne âgée et/ou celle de sa famille s'y prêtent. Pour autant, les informations figurant dans les dossiers restent lacunaires et demandent une vérification, notamment s'agissant des capacités réelles des personnes à agir seules dans la vie de tous les jours.

| N° | Statut | Adresse actuelle | Héberg. | S. | R. | Dép. | Avis médical | Charge de travail | Avanc. | Particularités de prise en charge | Récept. | Modif. | |
|-----------|--------|-------------------------------|-----------|----|----|------|--------------|-------------------|--------|--|----------|----------|----|
| 387178189 | | 49600 - Geste | Permanent | d | ga | 4 | - | - | | | 30/10/18 | 05 Mai | 2 |
| 391320184 | | 49600 - Beupreau | Permanent | d | | 3 | - | Oui | | | 03/12/18 | 02 Juin | 11 |
| 435356199 | | 49450 - La Renaudiere | Permanent | d | | 5 | - | - | | | 26 Févr. | 04 Juin | 4 |
| 440496193 | | 44430 - Le Loroux Bottereau | Permanent | d | | 3 | Oui | Oui | | - Prise En Charge SMTI – Soins Méd... | 28/05/19 | 01 Juin | 1 |
| 441633195 | | 49230 - Tillieres | Permanent | d | | 4 | - | - | | | 28/02/19 | 21 Sept. | 2 |
| 453482196 | | 49124 - St Barthelemy D Anjou | Permanent | | s | 4 | - | Oui | | | 14 Mai | 23 Sept. | 36 |
| 462652191 | | 49600 - Andrzeze | Permanent | d | | 3 | Oui | Oui | | | 03/07/19 | 28 Avr. | 5 |
| 468179195 | | 49600 - Beupreau | Jour | d | | 4 | Oui | Oui | | - Prise En Charge Spécifique Alzhei... | 18/04/19 | 11 Mai | 1 |
| 501967190 | | 49600 - Andrzeze | Permanent | d | | 3 | Oui | Oui | | | 03/07/19 | 26 Avr. | 5 |
| 582905192 | | 49230 - Tillieres | Jour | d | s | 4 | - | - | | | 20 Févr. | 15 Sept. | 4 |
| 628927205 | | 49230 - Tillieres | Permanent | ga | ga | 4 | - | - | | - Prise En Charge SMTI – Soins Méd... | 25 Févr. | 29 Avr. | 8 |
| 644620209 | | 44330 - Vallet | Permanent | ga | | 2 | - | - | | | 25 Mai | 16 Juin | 5 |
| 689412206 | | 49600 - Geste | Permanent | d | | 4 | - | - | | - Prise En Charge SMTI – Soins Méd... | 06 Juil. | 17 Juil. | 1 |

Extraction ViaTrajectoire® liste d'attente au 24 09 2020 avec 13 dossiers dont une majorité vise une entrée immédiate

Dans ce contexte où la **liste d'attente** reste ténue, notamment du fait d'un taux d'équipement en places médicalisées exorbitant sur la zone, nous parvenons néanmoins à réoccuper sans difficulté les logements libérés, sans qu'il soit nécessaire de transiger sur nos critères d'admission. Ainsi, nous retenons ou nous écartons une demande d'admission, en appréciant les critères suivants :

Critères d'admission applicables à l'hébergement permanent médicalisé :

- Recherche du consentement de la personne âgée après avoir avec elle et ses proches étudié toutes les solutions de maintien à domicile avant de décider ensemble de l'institutionnalisation. Mais cette démarche se heurte au peu de possibilités alternatives à l'entrée en EHPAD ; c'est notamment pour cette raison que le projet ROSERAIE apportera une palette de nouvelles solutions
- Compatibilité avec la charge de travail ambiante ; l'équilibre de notre charge s'apprécie au niveau de chaque partie intérieure de l'établissement (couloirs)
- Evitement des troubles comportementaux inadaptés à l'environnement qu'offre l'établissement, particulièrement trouble de l'errance extérieure. Ce critère ne s'appliquera plus une fois que l'UPAD fonctionnera
- Exclusion des personnes requérant des actes techniques très lourds (alimentation parentérale par exemple)
- Egalement, non-admission des personnes enclenchant un processus de fin de vie sauf si l'accueil d'une personne en phase crépusculaire participait à son projet de vie et/ou à celui d'un proche déjà présent dans l'établissement

Critères de hiérarchisation et de départage entre demandes d'admission concurrentes :

- Urgence
- Localisation du domicile sur Gesté et ses environs

Critères d'admission en accueil de jour :

- Recherche de l'adhésion de la personne
- Intérêts pour la personne atteinte de troubles cognitifs associés à une pathologie neuro-évolutive
- Et/ou répit pour les aidants

Critère exclusif : refus des personnes dont le comportement serait délétère pour les autres

Critères d'inclusion dans les activités de type PASA¹⁵ : nous développons actuellement ces activités spécifiques, sans autorisation officielle et sans financement attaché à cette infrastructure lorsqu'elle est avalisée par l'ARS

- Recherche de l'adhésion de la personne
- Troubles cognitifs
- Troubles comportementaux modérés
- Bénéfice pour la personne

Critères d'admission au sein de la future UPAD :

- Déambulation ou errance invasive (perturbatrice, source de risque pour l'intéressé et autrui...)
- Voire autre trouble indépendamment d'éventuel trouble de l'errance et qui justifierait d'un espace contenant, enveloppant

Critères de maintien au sein de l'UPAD :

- Bien-être de la personne via l'appropriation de l'espace, l'attachement au lieu (sa chambre par exemple) et aux visages
- Ainsi, même si le maintien dans l'unité ne procure plus de bénéfice thérapeutique à la personne, cette dernière y restera s'il apparaît que sa présence dans les lieux montre un intérêt pour elle d'ordre social et/ou environnemental (repères physiques et humains), et que le quitter serait source de perturbation et d'émotions négatives. Ce choix procède de notre logique de primauté du lieu de vie sur le lieu de soins.

Critères d'accès aux logements intermédiaires :

- Autochtones (habiter Gesté ou une localité circonvoisine)
- Solvabilité du preneur car les personnes ne bénéficieront pas d'aides publiques de type APL ; les prix seront de l'ordre de ceux pratiqués dans le parc locatif social mais avec une prestation sans équivalent sur le territoire (domotique, aménagements ergonomiques, adossement à l'EHPAD... mais pas de lit médicalisé dans les pré-équipements du logement–location d'un lit médicalisé si besoin comme n'importe quel patient à domicile)
- Ouverts à tous, sans limite d'âge

Critère prioritaire ou de départage : personne qui voudrait emménager dans un logement intermédiaire afin de se rapprocher de son conjoint résident de l'EHPAD

A ses aspects quantitatifs correspondent des **aspects beaucoup plus qualitatifs** qui tiennent à la diversité des besoins individuels de la population des Mauges ainsi qu'à l'hétérogénéité des contextes familiaux et sociaux. Or jusqu'ici, nous répondions à cette pluralité par deux formules : l'hébergement permanent et définitif et l'accueil de jour. Dès lors, pour asseoir notre mission de grande proximité, nous projetons une diversification de nos activités décrite au chapitre 4.2 infra.

¹⁵ Issue du plan Alzheimer initié en 2008, cette infrastructure est régie par l'article D. 312-155-0-1. – I. du CASF qui dispose : Le pôle d'activités et de soins adaptés, accueille en priorité les résidents ayant des troubles du comportement modérés consécutifs particulièrement d'une maladie neuro- dégénérative associée à un syndrome démentiel, qui altèrent néanmoins la qualité de vie de la personne et des autres résidents. Plus loin, le CASF précise que les activités mobilisent et agissent sur les capacités fonctionnelles, cognitives et sensorielles ainsi qu'elles visent le maintien du lien social



Nous sommes très attachés à l'esprit associatif et aux valeurs que nous avons définies à l'issue d'une formation récurrente consacrée à la Bienveillance. Ces valeurs nous les voulons portées par tous et nous souhaitons qu'elles bénéficient à tous. La réussite de notre projet en dépend.

Pour nous, équipes de La Roseraie et de RESTORIA (notre prestataire restauration), "prendre soin" c'est faire preuve de respect envers les résidents, ses collègues et soi-même en étant **bienveillant** pour contribuer au bien-être **physique et psychique** des uns et des autres.



Pour nous, la notion de **respect de l'humain** signifie :

- Respect du résident qui n'est **ni un objet, ni un obstacle**
- Respect de l'autre dans nos **rappports** avec lui (politesse, tact)
- Respect de l'**intimité**
- Respect des **attentes**, bien que spontanément, les résidents ne verbalisent que peu d'envies ou de rêves
- Respect du **projet** de la personne dans la durée en exploitant toutes les informations que l'on détient sur elle
- Surtout, Respect de tout ce qui constitue l'être, c'est-à-dire son **intégrité** (= l'intégralité de l'être) : un résident ne se résume pas à un corps mais comme tout Homme, se compose de 7 dimensions indissociables et irréductibles : biologique, psychologique, sociale, affective, culturelle, spirituelle, et environnementale

Parce que nous sommes pragmatiques, **nous appliquerons ces 8 valeurs** dans le cadre du projet d'accompagnement personnalisé -PAP et dans le cadre plus général de toutes nos relations. **Nous vérifierons régulièrement auprès des résidents et des professionnels si nos valeurs s'incarnent réellement.** Sans ignorer la complexité de certaines situations sources de dilemmes et de paradoxes subtils qui continueront de questionner nos valeurs.



Globalement, nous déplorons que l'opinion publique ait une perception de notre établissement qui soit décalée par rapport à la réalité de ce qui se vit en son sein et la satisfaction exprimée par les résidents et les familles. Notre projet ROSERAIE requerra une bonne communication externe.

En interne, la **satisfaction** s'exprime spontanément dans la relation de grande proximité que nouent les usagers avec les professionnels. Ainsi que ce satisfecit ressort des échanges au sein du Conseil de la Vie Sociales ou des enquêtes que nous conduisons ou que mène notre prestataire restauration.



Vue de l'entrée principale de la résidence au travers des végétations luxuriantes

De la même façon, la genèse de notre projet ROSERAIE a été une démarche inclusive des résidents qui, hormis quelques desiderata très personnels, ont souligné la **qualité de l'accompagnement** qu'il vivait ici. Les **familles** manifestent globalement la même satisfaction quant aux prestations que nous délivrons et alimentent notre bonne **réputation**.

Pour autant et alors que dès l'extérieur **notre structure respire la vie** et dégage une **esthétique soignée** grâce aux floraisons qui l'entourent, elle conserve dans l'esprit de la population locale l'image classique des maisons de retraite telle que dépeinte par les médias et fantasmée ou redoutée par la majorité. **C'est cette perception faussée que nous souhaitons corriger** via plusieurs actions, à commencer par la restructuration et extension du bâti en lien avec la diversification de nos activités et l'élargissement de notre ouverture sur le territoire.

Concernant la **notoriété** (= le fait d'être connu), nous sommes bien identifiés par la population comme par les forces vives locales, les professionnels de santé libéraux ou encore les établissements et services sanitaires et médicosociaux. Sachant qu'un **blog** et le portail officiel www.pourlespersonnesagees.gouv renseignent sur nos activités et prestations.



L'accompagnement global repose sur l'implication quotidienne des professionnels qui placent le résident au cœur de leurs préoccupations quelles que soient les fonctions qu'ils occupent. Ce sont ces mêmes professionnels qui porteront le projet ROSERAIE au cours des 5 ans à venir.

La validation de la grille AGGIR et de la coupe PATHOS intervenue en 2020 majore significativement nos financements publics. Il convient dès lors d'engager les dépenses correspondantes si l'on veut satisfaire réellement les besoins des résidents. Ce à quoi nous procéderons avec le **recrutement de professionnels supplémentaires** tel que retracé dans le tableau dévolution des effectifs.

| EVOLUTION PREVISIONNELLE DES EFFECTIFS SALARIES | ETP HEBERGEMENT | | | ETP DEPENDANCE | | | ETP SOINS | | | TOTAL |
|--|-----------------|-------------------|--------------|----------------|-------------------|--------------|--------------|-------------------|--------------|--------------|
| | Recond. | Mesures nouvelles | TOTAL | Recond. | Mesures nouvelles | TOTAL | Recond. | Mesures nouvelles | TOTAL | |
| Accompagnants Educatifs et Sociaux | | | | | | | | | | |
| Accueil Jour | | | | | | | | | | |
| Accueil Temporaire | | | | | | | | | | |
| Administration | 1,50 | | 1,50 | | | | | | | 1,50 |
| Aides Medico-Pédagogiques | | | | 5,31 | 2,04 | 7,35 | 12,35 | 4,75 | 17,10 | 24,45 |
| Aides Soignantes | 1,00 | | 1,00 | | | | | | | 1,00 |
| Animation Social | | | | | | | | | | |
| Apprentis | | | | | | | | | | |
| Ash | 9,59 | 0,70 | 10,29 | 4,13 | 0,30 | 4,43 | | | | 14,72 |
| Assistants Soins Gérontologie | | | | | | | | | | |
| Autres Auxiliaires médicaux | | | | | | | 0,20 | | 0,20 | 0,20 |
| Contrat Aidé | | | | | | | | | | |
| Direction | 1,00 | | 1,00 | | | | | | | 1,00 |
| Infirmières | | | | | | | 4,08 | 0,80 | 4,88 | 4,88 |
| Médecins | | | | | | | 0,40 | | 0,40 | 0,40 |
| Pharmaciens | | | | | | | | | | |
| Psychologues | | | | 0,50 | | 0,50 | | | | 0,50 |
| Services généraux | 2,00 | | 2,00 | | | | | | | 2,00 |
| TOTAL | 15,09 | 0,70 | 15,79 | 9,94 | 2,34 | 12,28 | 17,03 | 5,55 | 22,58 | 50,65 |
| RATIOS | 0,22 | 0,23 | 0,23 | 0,14 | 0,14 | 0,18 | 0,24 | 0,32 | 0,32 | 0,72 |

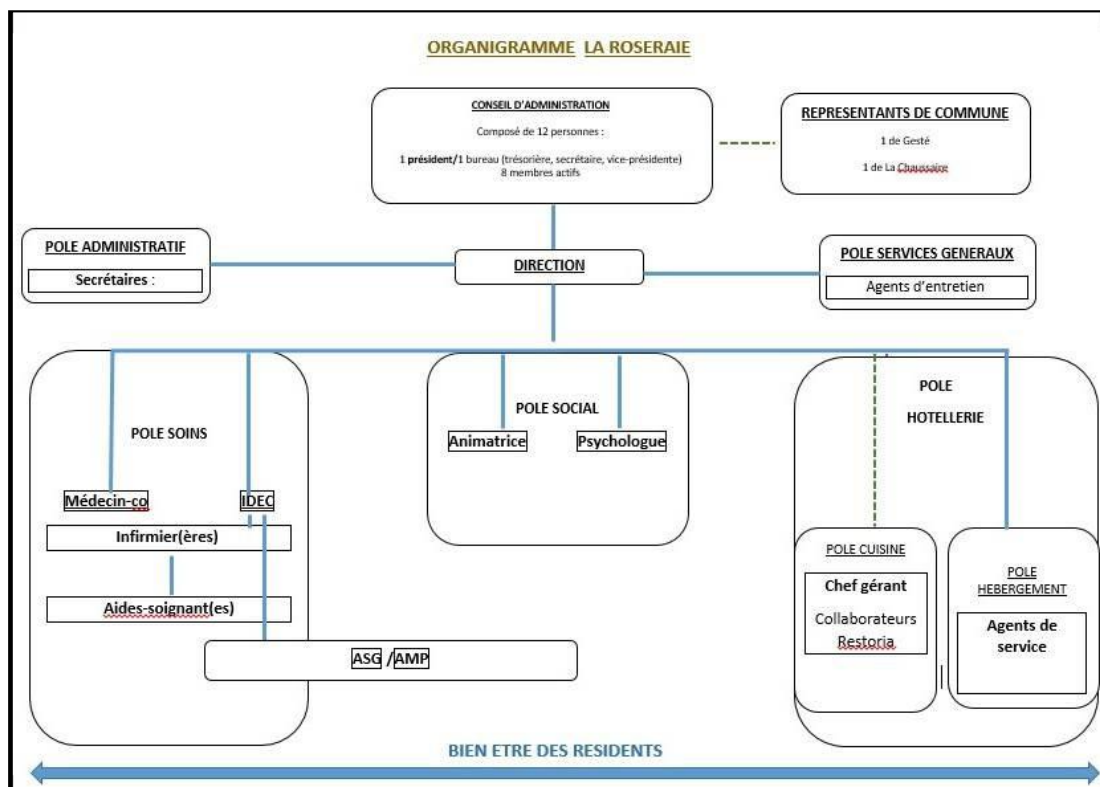
Notre établissement parviendra ainsi à un **bon ratio de Personnel** puisqu'il comptera, hors accueil de jour et autres activités nouvelles promues par notre projet ROSERAIE : 0.72 agent (tous métiers confondus), pour 1 résident. Alors qu'en moyenne nationale ce ratio n'est que de 0.62 pour 1 mais avec un niveau de dépendance et de soins inférieur au nôtre, il est vrai.

Plus en détails, il ressort que le ratio en Hébergement se situe en-deçà de la moyenne des EHPAD tandis que les ratios en Dépendance et Soins dépassent nettement les ratios relevés ailleurs.

Exceptées, la psychologue et le médecin coordonnateur qui officient parallèlement sur d'autres établissements, les salariés, y compris ceux à temps partiel, travaillent exclusivement au sein de La Roseraie et sont rémunérés selon les barèmes de la convention collective du 31 octobre 1951.

Sur un plan qualitatif, la **majorité de nos effectifs est qualifiée**. Pour ceux-là comme pour les agents non qualifiés, un plan annuel de formation continue, des montées en compétences (exemple : certificats d'assistant de soins en gérontologie –ASG...) et des parcours diplômant permettent d'actualiser les connaissances et d'interroger ou de réinterroger les pratiques.

Toujours sur le plan qualitatif, le travail est facilité par l'appui des **nouvelles technologies** mises au service de la mobilité des agents, de leur santé et de leur sécurité de façon à leur garantir une **bonne qualité de vie au travail**. Nous poursuivrons cette démarche vertueuse qui soutient les professionnels dans leur investissement quotidien et participe à leur fidélisation.



L'organigramme supra, fonctionnel et hiérarchique, ne reflète qu'imparfaitement **notre management libéral et participatif** basé sur :

- l'implication individuelle et collective
- la décentralisation des pouvoirs et des compétences
- l'association des professionnels aux réflexions institutionnelles ; notre projet ROSERAIE en constitue une illustration intéressante
- l'accompagnement de ces mêmes professionnels dans le changement et leur mobilisation sur des phases de tests et des expérimentations
- une souplesse dans l'appréciation de la ponctualité

Seul l'impact nous importe vraiment : le chemin ou les moyens nous indiffèrent dès lors que résidents, familles, partenaires et professionnels apprécient positivement les prestations qu'ils reçoivent ou qu'ils délivrent.

Ce mode managérial et les résultats obtenus nous aident à recruter. Comme notre projet ROSERAIE, à condition de bien savoir communiquer sur son contenu, devrait nous permettre d'attirer de nouvelles recrues intéressées précisément par le projet de fond.

Par ailleurs, **l'organisation du travail** assure le meilleur équilibre possible entre vie professionnelle et vie personnelle via des plannings cycliques. Ainsi que cette organisation garantit la continuité des accompagnements avec des temps quotidiens de transmissions entre équipes de travail successives.

Enfin, un **système d'information** extrêmement pratique et efficace (gain de temps) allège le formalisme imposé : saisie et consultation de l'information en temps réel via un smartphone individuel équipant chaque professionnel où qu'il se trouve dans l'établissement et où qu'il se trouvera demain avec le développement de la plateforme de services tournée vers le domicile (projet DIVADOM).



Notre projet ROSERAIE s'appuiera pour sa réussite sur un développement des partenariats dans les perspectives partagées de soutenir le parcours de vie et le continuum de soins des personnes, d'exporter nos activités au domicile des intéressés et de marquer toujours plus notre empreinte territoriale.

En dehors **des résidents et des familles** qui sont nos premiers partenaires, nous travaillons quotidiennement ou plus ponctuellement avec un ensemble de professionnels libéraux, d'établissements et services sociaux, médicosociaux et sanitaires, d'organismes divers publics ou privés ainsi qu'avec les forces vives du pays.

Nos **partenaires libéraux** sont et seront dans notre logique d'ouverture :

- Les médecins traitants qui continuent de suivre leur patient une fois installé au sein de l'EHPAD. Ils sont une douzaine dont 3 regroupés au sein de la Maison de Santé de Gesté. Rappelons que ces praticiens sont relativement jeunes et que notre Commune, à la différence de bon nombre de zones rurales, ne connaît pas de problème de démographie médicale ;
- Infirmières libérales dans le cadre principalement de l'hospitalisation à domicile -HAD qui intervient sur demande de l'établissement (antibiotiques hospitaliers, pansements complexes, fin de vie...);
- Pharmacie de ville de Gesté avec laquelle nous avons signé une convention bilatérale encadrant notamment la préparation des doses à administrer et leur livraison ; en recourant à cette officine, nous exprimons un choix fort de territoire ;
- Orthophoniste qui suit plusieurs résidents ;
- Kinésithérapeutes ;
- Pédicures podologues ;
- Laboratoire d'analyses médicales ;
- Ambulanciers ;



Médiation animale avec la zoothérapeute

- Coiffeuses rémunérées directement par les résidents dont une avec laquelle nous avons négocié les tarifs et officialiser la relation via une convention ad hoc ;
- Musicothérapeute ;
- Zoothérapeute ;
- Chaque mois, intervenants socioculturels éclectiques (musicien, chanteur, chorale, groupe folklorique...)
- Pompes funèbres.

Nos **partenaires sociaux et médicosociaux** sont et seront via des liens durables :

- Réseau des Accueils de jour du Maine-et-Loire au sein duquel nous échangeons sur nos pratiques ;
- Réseau d'animateurs : échanges de pratiques, rencontres inter-établissements ; nous adhérons à l'APAIS qui regroupe 25 établissements du sud Maine-et-Loire et qui, notamment, organise chaque année le trophée bleu (thème annuel avec une déclinaison sous forme de jeux, repas, spectacle financé par des entreprises mécènes, dans une salle de Cholet d'une capacité de 500 sièges) ;
- Nous sommes présents au sein du Conseil d'Administration du gérontopôle des Pays de la Loire ainsi qu'au sein de la FNAQPA¹⁶ ;
- Liens avec le CLIC¹⁷ réunions bimestrielles sur des cas complexes étudiés avec la MAIA¹⁸, les autres EHPAD, le SSIAD¹⁹ et les SAAD ADMR²⁰ ; tous ces acteurs du maintien à domicile se retrouveront avec nous au cœur du projet DIVADOM ;
- Synergies avec l'EHPAD St-Joseph de Villedieu-La-Blouère, pilier du projet DIVADOM²¹ ;
- L'EHPAD Résidence Les Troènes à Saint-Pierre-Montlimart dans le cadre du projet STRUCTURES 3.0 VOXIMA
- Egalement, partenariat avec les EHPAD de Saint-Macaire-en-Mauges et La Tessoualle ;
- Animations et activités partagées avec la Résidence Le Bosquet à Tillère.

Nos **partenaires sanitaires et hospitaliers** sont et seront au travers de liens renforcés :

- Centre Hospitalier –CH de Cholet et ses satellites que sont l'HAD²² (actes techniques infirmiers principalement la nuit, information, avis, appui protocolaire) et l'EMSP²³ (formation douleur, soutien post mortem dans des cas difficiles ; en réalité, le recours à l'EMSP est très rare). Mais aussi Equipe COVID composée de l'EMG²⁴ et de l'EMSP aidante dans la gestion de la crise COVID ;
- Outre le Réseau hygiène avec intervention in situ à la demande, formations avec IDE hygiéniste spécialisée EHPAD ;
- Les CH de Nantes et d'Angers pour des interventions chirurgicales, des diagnostics spécialisés et des hospitalisations. Mais aussi dans le cadre du projet STRUCTURES 3.0 VOXIMA dont nous sommes les instigateurs et dans lequel s'impliquent ces deux centres hospitaliers via respectivement les EHPAD Beauséjour et Saint-Nicolas positionnés comme sites expérimentateurs ;
- Hôpitaux locaux de Montfaucon et de Beaupréau-en-Mauges, notamment avec le service de SSR²⁵ de Montfaucon qui, à la différence de ce dernier, n'a pas d'EHPAD dans son giron ;
- Psychiatrie avec intervention in situ et suivi des résidents concernés ;
- Urgence : médecin traitant en première intention et centre 15 si nécessaire. Le dossier de liaison d'urgence -DLU est informatisé ;
- Instituts de formation en soins infirmiers et écoles qualifiantes ;
- GCS²⁶ e-santé télémédecine avec expérimentation en EHPAD notamment au vu du risque à terme de désertification médicale sur une partie du territoire des Mauges

¹⁶ FNAQPA : Fédération Nationale Avenir et Qualité de vie des Personnes Agées regroupe, en octobre 2020, plus de 500 gestionnaires associatifs d'établissements et de services sociaux et médicosociaux

¹⁷ Centre local d'information et de coordination, sous-entendus gérontologiques

¹⁸ Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer est un dispositif interface d'information, de coordination et de gestion de cas ; contrairement à ce que sa dénomination pourrait laisser penser, la MAIA n'est pas un établissement d'accueil

¹⁹ Service de soins infirmiers à domicile : dispensent des soins infirmiers et des soins de base et relationnels, de nursing avec une prise en charge financière intégrale par l'Assurance Maladie

²⁰ Service d'aide à domicile géré par l'association d'aide à domicile en milieu rural

²¹ DIVADOM = ensemble de ressources en alerte mobilisables à l'instant T par la personne en fonction de ses besoins du moment imprévisibles, non planifiés et quel que soit l'endroit où elle se trouve

²² Hospitalisation à domicile

²³ Equipe mobile de soins palliatifs

²⁴ Equipe mobile de gériatrie

²⁵ Soins de suite et de réadaptation

²⁶ Groupement de coopération sanitaire

L'ouverture sur l'extérieur de nos actions passe par des liens durables avec les **forces vives locales** et **autres partenaires** précieux :

- Pastorale : visiteuses et organisation de la messe hebdomadaire ;
- Bénévoles intervenant à titre individuel ou sous l'égide d'une entité particulière ;
- Transport solidaire auquel recourt tout résident souhaitant se déplacer sur Gesté et à proximité ;
- Ecoles primaires privée (L'Eau Vive située au bout de la rue) et publique ;



Affiche du troc aux plantes édition 2019

- Club de l'amitié (jeux, animations, repas partagé...);
- Centre de loisirs (intergénérationnel, spontanéité et improvisation des enfants, entraide avec les personnes âgées...);
- Manifestations collaboratives tel le troc aux plantes qui mobilise nos jardiniers (bouturage, semis, graines, fleurs coupées...) et associe des artisans locaux. Cet échange est devenu communal en dépassant très largement l'établissement; lequel continuera d'être le lieu où se déroulera ce marché ;
- Autres manifestations notables (liste non exhaustive) : marché de Noël avec tour de poney gratuit pour les enfants, séjours de vacances Noirmoutier et Moutiers-les-Mauxfaits (6 ou 7 résidents et les accompagnants y compris bénévoles) financés par diverses ventes ;
- Sans oublier nos fournisseurs et sous-traitants, particulièrement ceux avec lesquels nous fonctionnons en circuits courts ;
- Ou encore Pôle Emploi avec qui nous traitons efficacement de l'insertion des demandeurs d'emploi.

Une **concertation** au fil de l'eau avec nos partenaires installe nos relations dans la durée et permet de réajuster si nécessaire nos interventions réciproques.

Enfin, la stratégie et les projets détaillés aux pages suivantes conduiront à revisiter certains partenariats et à en rechercher de nouveaux.



Nos engagements sont ceux que nous prenons vis-à-vis de chaque personne que nous accueillons et que nous accompagnons. Notre projet ROSERAIE en est l'affirmation et s'articulera avec des engagements officiels vis-à-vis des autorités de tutelle qui financent et contrôlent nos activités.

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2021-2025

Résidence La Roseraie



Ces engagements officiels seront actés dans le **contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens –CPOM** que nous concluons au cours du dernier trimestre 2020 avec le Conseil Départemental du Maine-et-Loire et l'Agence Régionale de Santé –ARS représentante de l'Etat. Ainsi, nous devons réaliser sur 5 ans et d'ici le 31 décembre 2025 les objectifs convenus dans ce contrat et issus du présent projet.

Les objectifs du CPOM rejoignent ainsi notre **plan d'actions qualité – PAQ** figurant dans le logiciel AGEVAL et seront en cohérence totale avec notre projet ROSERAIE puisqu'ils en seront extraits. Ils résulteront également du **diagnostic partagé** avec l'ARS et le CD. Ainsi, nous ferons se rejoindre nos objectifs et l'attendu phare du CPOM qui veut que **Les besoins de la personne âgée en perte d'autonomie**

s'inscrivent dans une logique territoriale dont l'EHPAD est un acteur, prestataire de services mettant à disposition ses ressources²⁷.

Les objectifs stratégiques négociés déclinèrent **5 axes imposés** par l'ARS et le Département :

- Qualité du service rendu à l'utilisateur
- Maîtrise des risques
- Contribution aux parcours et à la réponse aux besoins territoriaux
- Renforcement de l'efficacité de gestion et de gouvernance
- Coopérations avec d'autres établissements et services sociaux, médicosociaux et sanitaires

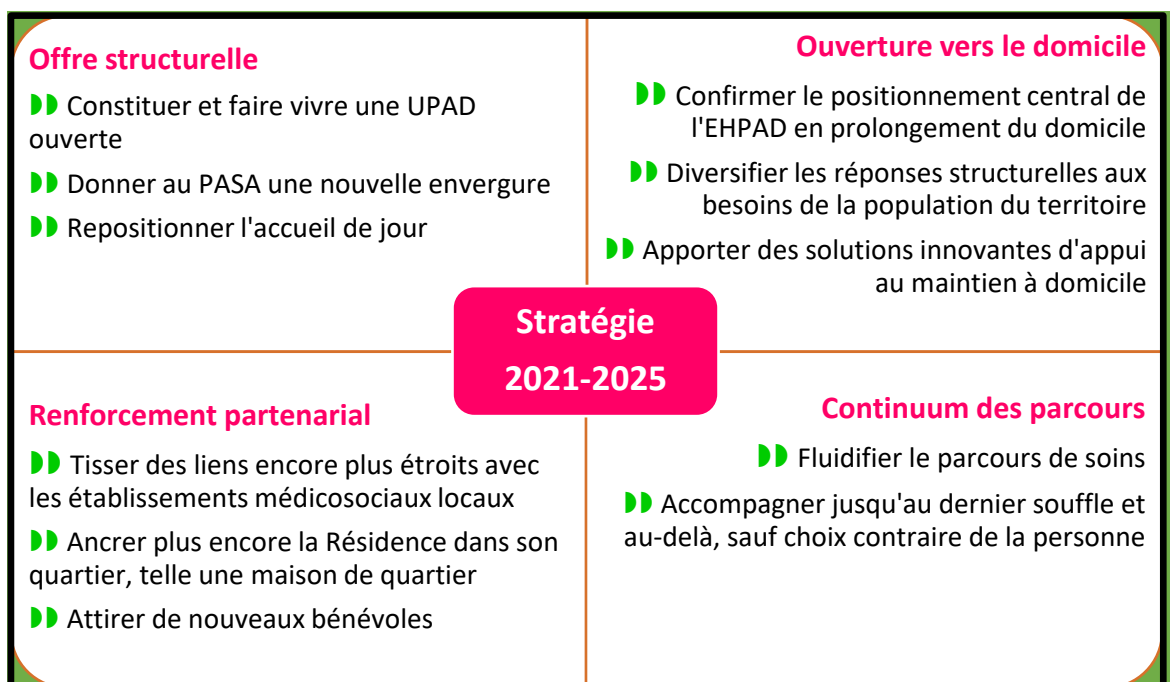
Une partie de ces objectifs se retrouve poursuivie par le **projet DIVADOM** retenu en 2019 dans le cadre d'un appel à manifestation d'intérêt. DIVADOM pour **Dispositif Innovant de vie à domicile** fédère les SSIAD Val de Moine et Centre Mauges, la Fédération ADMR 49, l'antenne ADMR de La Sanguèze, le centre de soins infirmiers, le CLIC ainsi que l'EHPAD Saint-Joseph de Villedieu-La-Blouère qui porte le projet avec nous depuis le début. Ce dispositif se donne pour but central la coordination des acteurs du domicile avec les opérateurs d'établissements afin de parvenir à une meilleure qualité de service sur le territoire. Pour y parvenir, un déploiement sans précédent de la technologie apportera à domicile ce qui se fait en établissement. Pour cela, chaque nuit, une aide-soignante physiquement présente et une infirmière d'astreinte (IDE salariée de l'EHPAD ou IDE libérale, toute IDE volontaire présente sur le territoire) seront joignables à tout moment pour intervenir en tout point du territoire couvert. Cette formule à visée territoriale a été clairement préférée à une formule structurelle d'astreinte IDE partagée entre EHPAD.

A l'instar de la réalisation intégrale des objectifs signés dans la **convention tripartite 2015-2020**, nous aurons à cœur de respecter nos engagements en mettant en œuvre l'ensemble des objectifs et actions dont nous avons convenus.

²⁷ Article 2 du socle contractuel du CPOM signé avec l'ARS et le Conseil Départemental du Maine-et-Loire



Notre projet ROSERAIE embrasse 4 dimensions stratégiques : notre offre structurelle, notre ouverture en direction du domicile, notre renforcement partenarial et notre contribution au continuum des parcours. Cette stratégie résulte de l'analyse de la réalité actuelle et des anticipations de moyen-long terme appréhendées par ailleurs par le contrat local de santé Mauges Communauté.



Nous avons voulu que notre stratégie s'inscrive dans le sillage des orientations du **contrat local de santé** –CLS 2017-2021 signé entre l'Etat et la Communauté de Communes.

Pour chacun de ces 4 volets stratégiques, des objectifs utiles et réalisables sont prévus ainsi que les actions concrètes permettant de les atteindre d'ici 2025. Les déclinaisons de chaque action sont informatisées dans un logiciel de "management de la qualité" nommé AGEVAL.

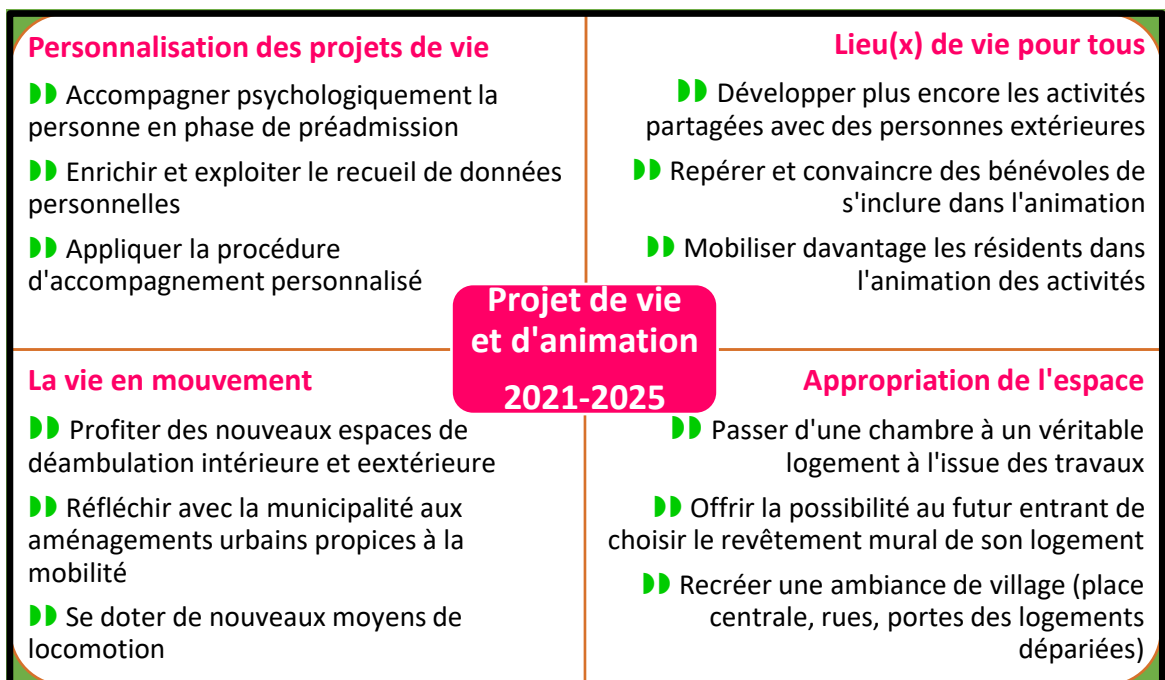
Dans l'attente de la migration des données vers AGEVAL, celles-ci figurent dans un tableur Excel permettant la planification et le suivi de chaque action en précisant l'échéancier sur 5 ans et les porteurs de l'action. Ce tableau programmatique figure en annexe 1.



Notre établissement a pour mission première celle d'être un lieu de vie et d'animation pour les personnes qui y vivent. Notre projet ROSERAIE porte cette ambition à l'extérieur des murs de la Résidence et réaffirme les grands principes qui régissent l'accompagnement et l'animation de la vie quotidienne des résidents. Des messages forts que nous souhaitons porter afin que l'animation devienne l'affaire de tous et soutienne la vie sociale de nos aînés.

Les **grands principes de vie et d'animation** auxquels nous sommes très attachés sont les suivants :

- Vivre chez soi ; substituer aux termes Résident et Chambre, les termes Habitant et Logement
- Viser une vie sociale épanouissante au-delà même des animations et activités
- Inclure l'ensemble des professionnels et des bénévoles dans l'atteinte de cette vie sociale
- Privilégier les activités ou occupations jugées importantes et utiles par les résidents
- Préserver les acquis individuels le plus longtemps possible, ce qui induit de ne pas faire à la place de la personne qui peut encore faire d'elle-même
- Personnaliser le plus possible les animations et activités
- Pour cela, tenir compte des choix des résidents et pérenniser la diversité des programmes
- Ne pas résumer l'animation à des activités ou à une participation active à celles-ci
- Faire preuve d'ouverture en recevant comme en allant sur l'extérieur



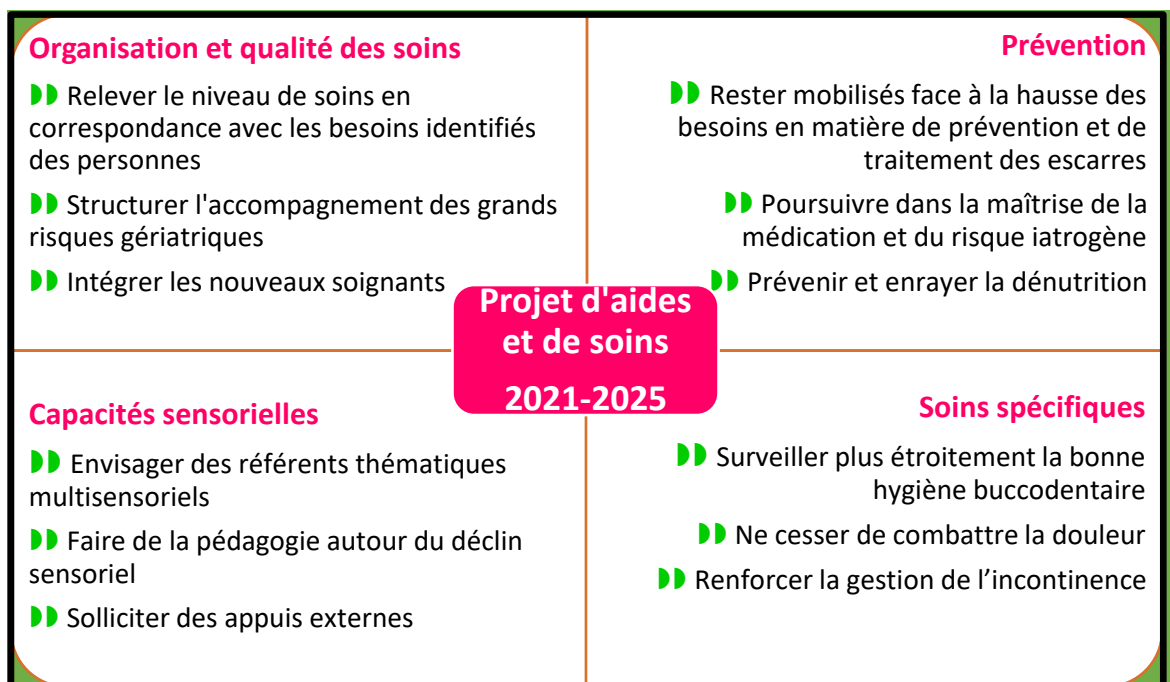
Les objectifs synthétisés ici s'ajoutent à ceux déjà très nombreux que nous réalisons et que nous poursuivons dans une vision qui dépasse celle d'un projet de vie et d'animation en portant un véritable **projet d'accompagnement sociétal** à l'échelle non plus seulement de la Résidence mais au niveau de son territoire d'implantation.



En plus d'être un lieu de vie et d'animation, notre établissement honore la double mission d'aides et de soins aux personnes. Notre projet ROSERAIE réaffirme les grands principes qui régissent la démarche de soins et positionne le projet de soins au service du projet de vie plutôt que de le considérer comme une fin en soi.

Les **grands principes du soin et du prendre soin** auxquels nous sommes très attachés sont les suivants :

- Maintenir et valoriser l'autonomie de la personne
- Répondre aux besoins de santé des résidents
- Prendre en compte la personne dans sa globalité lors des soins (prise en charge holistique)
- Respecter les souhaits de la personne en matière de soins (médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques...) et du prendre soin (nursing)
- Miser sur l'interdisciplinarité et la complémentarité des intervenants internes et périphériques



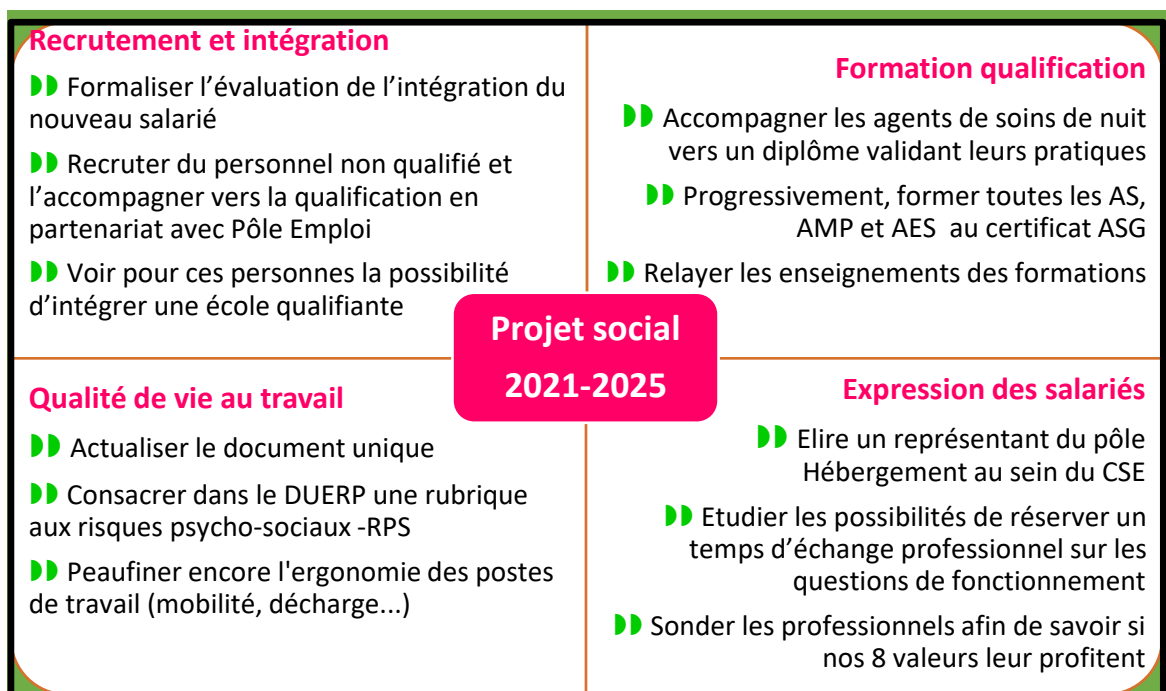
Les objectifs synthétisés ici s'ajoutent à ceux déjà inscrits dans notre Plan d'Actions Qualité et retracés avec le progiciel AGEVAL.



Notre projet social vise l'accompagnement des professionnels au cours des cinq ans qui viennent et s'inscrit dans le prolongement de la démarche de prévention des risques professionnels que nous avons largement déployée au cours de ces dernières années. Nous estimons en effet primordial de prendre soin de ceux qui prennent soin des autres au quotidien.

Sur un plan plus formel, notre projet ROSERAIE intègre des éléments essentiels de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences –GPEC.

Notre projet social croise 4 aspects complémentaires les uns des autres pour parvenir à ce que les professionnels se plaisent dans leur entreprise et éprouvent de la satisfaction. Il décline directement le **management libéral et participatif** décrit supra à la section 3.6.



Les objectifs synthétisés ici s'ajoutent à ceux déjà inscrits dans notre Plan d'Actions Qualité et retracés avec le progiciel AGEVAL.

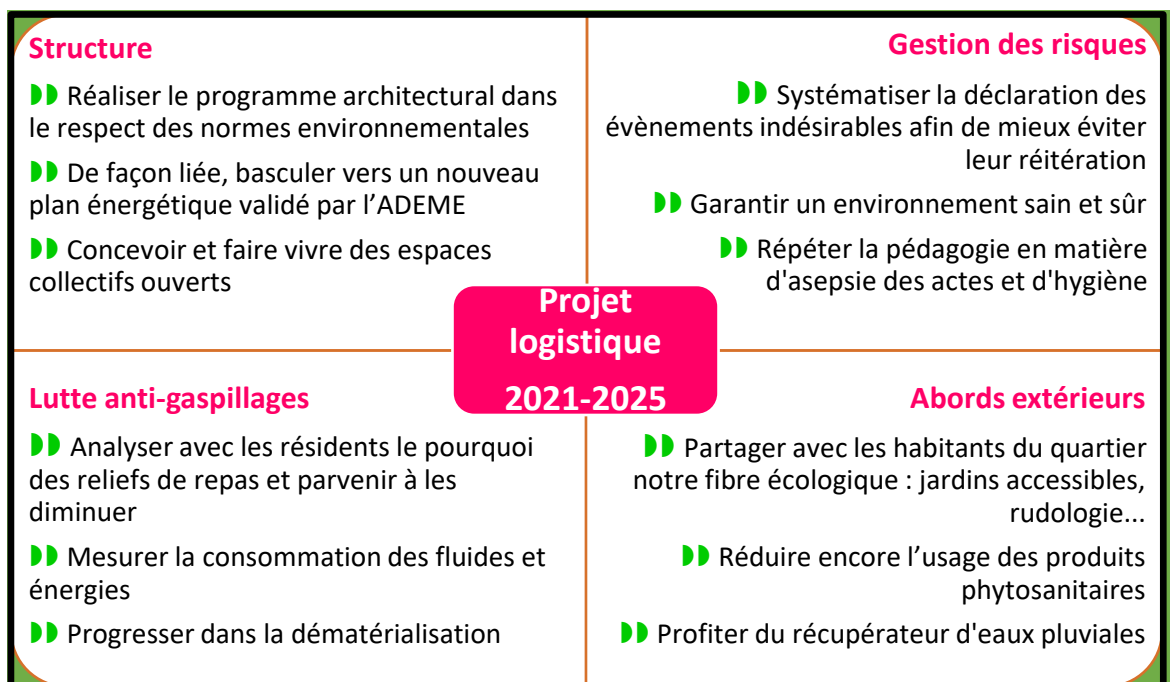


Notre projet logistique se penche sur l'environnement de vie des résidents en faisant le tour du cadre de vie via le programme architectural de rénovation et d'extension. Mais aussi en termes de gestion des risques, de prestations hôtelières et d'écologie.

Comme indiqué au chapitre 2.3, **notre structure** s'offrira un sérieux lifting de façon, d'une part, à mieux répondre aux attentes et besoins des résidents et d'autre part, à matérialiser notre projet ROSERAIE de diversification de l'offre et d'ouverture sur l'extérieur moyennant, notamment, tout un ensemble de nouvelles technologies utiles. L'**architecture** traduira encore mieux qu'aujourd'hui le lieu de vie que nous promovons.

Les **prestations hôtelières** (cuisine par notre sous-traitant RESTORIA, restauration, ménage, lingerie, sécurité, maintenance et entretien des espaces verts) sont toutes réalisées in situ et satisfont pleinement les résidents. Ce niveau de qualité devra être maintenu au cours des 5 années d'application de notre projet ROSERAIE.

Enfin, le projet logistique intègre une **dimension écologique** et de **développement durable**.



Les objectifs synthétisés ici s'ajoutent à ceux déjà inscrits dans notre Plan d'Actions Qualité et retracés avec le progiciel AGEVAL.

Pour plus de détails, le lecteur trouvera en annexe 2 le **programme architectural** et le **Plan Bleu** en annexe 3.



Nous nous sommes attachés à ce que notre projet ROSERAIE soit le reflet exact de nos ambitions et qu'il puisse convaincre toutes celles et tous ceux à qui il sera communiqué. Tant sur le fond avec des objectifs novateurs, pragmatiques et atteignables. Que sur la forme en étant concis (32 pages) et accompagné d'un tableau de programmation et de suivi. Il conviendra désormais que toutes celles et tous ceux qui ont participé à sa genèse, le concrétisent (résidents, familles, professionnels, conseil d'administration, partenaires).

Notre projet ROSERAIE se mettra en place par étapes successives :

- Finalisation du projet par la Direction de l'établissement
- Présentation du projet d'établissement aux élus du Personnel pour avis simple ;
- Présentation également en Conseil de la Vie Sociale -CVS pour avis simple ;
- Adoption par le Conseil d'Administration ;
- Planification des **132 objectifs et actions** sur les 5 ans en complétant le tableau de programmation Excel ;
- Remise à chaque équipe et chaque agent de sa feuille de route issue de la planification des objectifs et des actions ;
- Suivi au moins annuel des objectifs et actions ;
- Restitution des bilans d'étape auprès des élus du Personnel et du CVS ;
- Bilans intermédiaires sur demande des autorités de tarification (ARS et CD) ;
- Bilan final au terme des 5 ans.

| Constats initiaux | Objectifs généraux et opérationnels définis | Actions envisagées pour concrétiser les objectifs | Moyens nécessaires aux actions | Réalisateurs des actions (équipe, responsable, référent...) | A | M | O | S | I | Indicateurs d'évaluation, suivi avec preuves et commentaires libres | E | T | A |
|---|--|---|--------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *Plus de 80% des entrants viennent directement depuis leur domicile *La volonté de l'EHPAD est de s'inscrire dans la continuité du domicile *Liens avec le CLIC réunions bimestrielles sur des cas complexes étudiés avec la MAIA, les autres EHPAD, le SSIAD et les SAAD ADMR. | Confirmer le positionnement central de l'EHPAD en prolongement du domicile | Appliquer et évaluer les critères d'admission fixés dans le projet d'établissement | | | | | | | | | | | |
| | | Bâtir les passerelles entre professionnels du domicile et professionnels de l'EHPAD et de l'AI : une AS du SSIAD viendra en immersion en AI durant une semaine avant qu'une AS de l'établissement ne l'accompagne durant une semaine de tournées à domicile | | | | | | | | | | | |
| | | A terme, organiser des accompagnements individuels par des professionnels pouvant indistinctement intervenir à domicile et en structure | | | | | | | | | | | |
| | | Dans un premier temps et dans une logique de parcours individuel, aller au domicile du futur entrant et à la suite pour le professionnel du domicile accompagner la personne devenue résidente de l'EHPAD durant un temps transitionnel | | | | | | | | | | | |

Extrait du tableau de programmation avant export sur AGEVAL

Enfin, la mise en œuvre de notre projet inclut trois **indicateurs-clés** que nous mesurerons au moins une fois par an via des enquêtes de satisfaction, outre les **nombreux indicateurs reliés au CPOM** :

- **Satisfaction des résidents** ;
- **Satisfaction des familles** dans le cas de résidents ne pouvant exprimer leur appréciation quant à la qualité des prestations qui leur sont servies ;
- **Satisfaction des professionnels** en veillant tout spécialement au maintien d'un niveau suffisant d'effectifs en nombre et qualifications.

C o n c l u s i o n

D'où venons-nous ? Où serons-nous ? Qui serons-nous ? Où allons-nous ?

Telles sont les questions auxquelles répond avec humilité mais détermination notre projet ROSERAIE.

En réalité, ces interrogations sont permanentes et nous devons continuer de nous les poser tout au long des 5 ans qui s'ouvrent. (*D'où venons-nous ?*) Car si nous restons fidèles à notre histoire, il nous faut cependant préparer l'avenir. (*Où serons-nous ?*) C'est ce à quoi procède notre projet ROSERAIE en se positionnant clairement à l'échelle d'un territoire de proximité que nous avons appréhendé finement mais qu'il va nous falloir accompagner dans ses mutations futures.

(*Qui serons-nous ?*) Nous restons également fidèles à ce que nous sommes profondément, bienveillants et désintéressés. Pour autant, notre projet ROSERAIE nous conduit à évoluer avec celles et ceux que nous accompagnons et avec l'ensemble de nos partenaires. Notre projet souligne ainsi l'agilité qui nous caractérise et dont nous ne saurions nous départir.

(*Où allons-nous ?*) Enfin, notre projet ROSERAIE nous emmène à prolonger tout ce que nous réalisons aujourd'hui de positif. Plus encore, notre projet ROSERAIE ambitionne des évolutions majeures permettant de passer d'une activité classique d'EHPAD à celle composite de ressources ouvertes de services et d'établissements reliés, adaptés, innovants et évolutifs.

Puisse ce dessein se réaliser.



Annexes

Annexe 1 Tableau programmatique 2021-2025

Annexe 2 Programme architectural

Annexe 3 Plan Bleu