

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2026-2030



SOIGNER &
ACCOMPAGNER



SOUTENIR
LE COLLECTIF



DIFFUSER
**LA CULTURE
PALLIATIVE**



ÉDITO

Tracer la route ensemble

Notre projet d'établissement nous donne un cap pour les 5 années qui viennent. Merci à tous ceux qui ont contribué à son élaboration et à vous tous qui, engagés dans cette aventure, allez le faire vivre jour après jour dans le quotidien de la maison Jeanne Garnier.

C'est un guide pour l'action collective face à des enjeux majeurs. Nos projets hors les murs et nos projets dans les murs s'y conjuguent pour porter notre vision et notre témoignage.

Les soins palliatifs n'ont jamais été autant à l'honneur et attendus, c'est sans aucun doute un signe des temps. Nous avons appris de nos prédécesseurs comment inventer avec constance et humilité une voie d'humanité, quelles que soient les difficultés. C'est un chemin fait d'attention personnalisée, de compassion et de vie pour accompagner les personnes malades qui, éprouvées par une maladie grave et incurable, cherchent le soulagement de leurs souffrances et le sens de cette étape ultime de leur vie. C'est un chemin qui allie, en équipe, les meilleures compétences pluridisciplinaires et l'engagement personnel de chacun, qu'il soit professionnel ou bénévole, pour trouver, de manière singulière et ajustée, comment se faire proche, se rendre présent et agir pour la vraie dignité, celle de la fraternité et du non-abandon.

Derrière ces mots, il y a dans notre société des pratiques qui peuvent être différentes. C'est le reflet du pluralisme démocratique qui reconnaît la liberté associative comme une liberté fondamentale.

Forts de nos 150 ans d'expérience, nous entendons montrer comment nos savoir-faire et nos savoir-être répondent aux attentes des personnes malades qui s'adressent à nous et qui, avec leurs proches, découvrent ce qu'elles désignent fréquemment dans leurs lettres de remerciement comme « un lieu unique ». Avec elles, nous mesurons à quel point l'excellence des soins ne peut ignorer l'importance de la profondeur des relations humaines et de l'attention portée à chacun dans les plus petites choses comme dans les plus grandes. Les transformations sociétales nous poussent à poursuivre pour rester pionniers, ancrés dans nos valeurs éthiques fondamentales et ouverts à l'imprévu, à l'innovation, à l'expérimentation.

Ce projet d'établissement 2026-2030, fort des avancées de la période récente, montre la voie pour la période qui s'ouvre. Il sera à adapter et à enrichir au fil des années, grâce à l'intelligence collective et aux fruits de nos recherches, avec le même souci d'humanité, de compétence et d'ouverture qui caractérisent l'histoire de la Maison. Grâce à ce travail d'anticipation et de créativité, notre trajectoire est ainsi balisée pour nous permettre de poursuivre la route et d'aller de l'avant avec cohérence, réalisme et dynamisme.

“*Inventer avec constance et humilité une voie d'humanité.*”

Isabelle LESAGE
Présidente de l'Association
des Dames du Calvaire

INTRODUCTION

Le projet d'établissement 2026-2030 de la Maison médicale Jeanne Garnier a pour objectif d'éclairer l'avenir, de tracer, sans être nécessairement exhaustif, des pistes de développement pour notre Maison dans les années à venir.

Il est aussi le reflet des travaux menés pendant les années précédentes, qui rendent possible ces perspectives.

La Maison Jeanne Garnier s'appuie sur plus de 150 ans d'histoire, et chaque période a apporté son lot de défis et de nouveautés, mais pour bien comprendre le présent projet, il est utile de rappeler les évolutions des années qui l'ont immédiatement précédée.

La première évolution concerne la place du domicile dans le projet de Jeanne Garnier. Notre projet s'attache à proposer des solutions, à toutes les étapes du parcours du patient, en abordant les soins palliatifs aussi précocement que possible et bien avant l'hospitalisation. La première partie de ce projet part donc du domicile du patient, s'intéresse à son entourage, avant d'aborder l'unité de soins palliatifs.

La seconde évolution consiste à approcher différemment les questions liées au fonctionnement interne de la Maison. L'anniversaire des 150 ans de Jeanne Garnier en 2024 a mis en lumière le caractère singulier de la communauté humaine qui anime Jeanne Garnier, et la pérennité de ses valeurs au travers d'époques bien différentes. Le fonctionnement collectif de la Maison Jeanne Garnier, abordé en seconde partie, n'est donc pas uniquement un outil au service des projets, mais une réalisation en soi.

La troisième évolution est celle de l'ouverture sur la société, plus claire et plus visible que dans les projets précédents. Le rôle de Jeanne Garnier "au-delà des murs" - y compris au plan international - en soutien des soins palliatifs au travers de l'information, du témoignage, de la formation et de la recherche est ainsi affirmé en troisième partie, comme partie intégrante de nos responsabilités.

Nous vous souhaitons une bonne lecture et découverte des projets de la Maison médicale Jeanne Garnier, au service des personnes malades et de leurs proches, et en soutien des soins palliatifs dans la société.

SOMMAIRE

1

**SOIGNER ET ACCOMPAGNER LES PERSONNES
REQUÉRANT DES SOINS PALLIATIFS
SUR NOTRE TERRITOIRE AINSI QUE LEURS PROCHES,
QUEL QUE SOIT LEUR LIEU DE VIE
ET À TOUT MOMENT DE LEUR PARCOURS**



A - LE PATIENT À DOMICILE

a- Anticiper

- Ouvrir une consultation d'Advance Care Planning
- Protocoliser l'admission en urgence des patients suivis à domicile
- Développer un partenariat pour une unité d'anticipation palliative

b- Sécuriser et accompagner

- Développer et mieux faire connaître l'hôpital de jour
- Pérenniser l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs Territoriale
- Mettre en place une astreinte pour les patients du domicile
- Développer l'accueil en séjours de répit

c- Innover

- Ouvrir une Maison d'Accompagnement et de Soins Palliatifs : la Maison de Jeanne

P.14 À 21

P.14 À 16

P. 17 À 19

P. 20 À 21

B - LES PROCHES ET AIDANTS

- **Soutenir l'aidant au fur et à mesure du parcours de son proche aidé**
- **Mieux informer et former les aidants**
- **Permettre aux aidants à domicile de prendre soin d'eux-mêmes**

P.22

C - LE PATIENT HOSPITALISÉ

a- Progresser et innover dans les soins apportés

- Structurer et rendre lisibles les soins psychiques
- Développer l'utilisation des molécules et techniques nouvelles au bénéfice du patient

b- Faciliter la réponse aux besoins spirituels

- Un projet pastoral renouvelé
- Un projet impliquant plus largement le personnel, ouvert sur la formation et la recherche

c. Pérenniser les techniques non médicamenteuses

d. Garantir qualité, sécurité et anticipation au service du patient

- Être en veille et anticiper l'utilisation de l'Intelligence Artificielle (IA) au service des patients
- Maintenir notre exigence de qualité

P. 23 À 33

D - ZOOM SUR CERTAINS PUBLICS

P.34 À 41

a- Personnes âgées et personnes handicapées

b- Personnes atteintes de Sclérose Latérale Amyotrophique (SLA)

c - Patients greffés pulmonaires en rejet chronique

SOMMAIRE

2

SOUTENIR ET PRÉSERVER NOTRE COLLECTIF



A - RÉAFFIRMER NOS VALEURS DANS UN CADRE EN ÉVOLUTION

P. 43

B - SOUTENIR LA RÉFLEXION ÉTHIQUE

P. 44

C - DÉVELOPPER LES RESSOURCES HUMAINES

P. 45 À 47

- a- Maintenir un haut niveau de formation et développement des compétences
- b- Anticiper les évolutions des métiers
- c- Être attractifs et bien accueillir les nouveaux professionnels
- d- Promouvoir l'égalité, la diversité, l'inclusion et la responsabilité sociale
- e- Prévenir les risques, maintenir dans l'emploi et adapter l'environnement au handicap

D - AMÉLIORER LA COMMUNICATION INTERNE AU SERVICE DU COLLECTIF

P. 48 À 49

- a- Améliorer les supports et la diffusion de la communication interne
- b- Adapter la communication interne aux besoins spécifiques des professionnels
- c- Créer des espaces d'échange
- d- Développer la capacité d'expression

E - ÉLARGIR LE RÔLE DES BÉNÉVOLES

P. 50 À 51

F- AMÉLIORER NOTRE CADRE D'ACCUEIL ET DE TRAVAIL

P. 52 À 57

- a- Améliorer et moderniser le système d'Information
- b- S'engager en faveur de la transition énergétique et du développement durable
- c- Prévoir les travaux nécessaires

G- PILOTER NOTRE MODÈLE ÉCONOMIQUE POUR SÉCURISER L'AVENIR

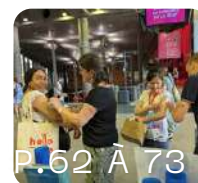
P. 58 À 61

- a- Conserver des fondamentaux économiques solides
- b- Faire preuve d'agilité dans un environnement en mutation

SOMMAIRE

3

PROMOUVOIR LA CONNAISSANCE ET LA DIFFUSION DES SOINS PALLIATIFS



A- AMÉLIORER L'INFORMATION ET L'ACCÈS AUX RESSOURCES POUR TOUS

P. 63

a - Témoigner sur les soins palliatifs en lien avec nos partenaires

b - Ouvrir un espace d'accueil et d'information et d'orientation pour tous

B- AFFIRMER NOTRE AMBITION DE FORMATION, PARTIE INTÉGRANTE DES SOINS PALLIATIFS

P. 64 À 66

a- Poursuivre et développer l'accueil d'étudiants en médecine

b- Décupler l'ambition de formation de notre école

- Articuler le changement d'échelle autour de trois dimensions
- Proposer un catalogue élargi et ouvert aux opportunités
- S'articuler étroitement avec la MMJG
- Fiabiliser le modèle économique

C-CONTRIBUER AUX PROGRÈS DE LA DISCIPLINE ET À LA RECHERCHE

P. 67 À 73

a- Développer les partenariats internationaux et les échanges de pratiques

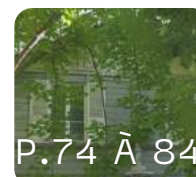
b- Accentuer notre engagement dans la recherche

- Renforcer la recherche et l'innovation
- S'engager sur 3 axes de recherche

4

ANNEXES

- Le cadre de référence
- Faire vivre nos valeurs
- Les chiffres clés de la Maison



Les Établissements Jeanne Garnier

Organisation et services

Les établissements Jeanne Garnier regroupent des structures hospitalières et médico-sociales

Statut Sanitaire

Maison Médicale Jeanne Garnier



Unité de Soins Palliatifs

81 lits

6 unités

Hospitalisation complète



Hôpital de Jour

6 places

Soins Palliatifs



Equipe Mobile Intra hospitalière

Groupe Hospitalier Paris St Joseph
Institut Mutualiste Montsouris
Clinique Bizet
Institut National des Invalides



Equipe Mobile de Soins Palliatifs Territoriale

Intervention à domicile
7^e, 15^e et 16^e arrondissements



Département Recherche, Enseignement et Formation (DREF)

Ecole de Soins Palliatifs

Agréé Qualiopi & ANDPC
Formation des professionnels
& des bénévoles

Pôle Recherche

Statut Médico-Social

Pôle Médico-social



Espace Aurélie Jousset

Accueil de jour – Maladie d'Alzheimer et apparentées

18 places thérapeutiques

5 places répit



Plateforme de Répit des Aidants

Soutien aux aidants :

- Maladie d'Alzheimer
- Soins palliatifs à domicile

En lien : Espace Aurélie Jousset, HDJ, EMSPT

7^e, 15^e et 16^e arrondissements

Projet à venir - 2027

2027

La Maison de Jeanne



Maison d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (MASP)

Statut Médico-Social

Sous réserve de validation par l'ARS

12 places prévues

INTRODUCTION

LA MAISON JEANNE GARNIER, UN ÉTABLISSEMENT PIONNIER FIDÈLE À SES VALEURS FONDATRICES

Notre histoire

En fêtant, en 2024, ses 150 ans d'existence, la Maison Médicale Jeanne Garnier a rendu hommage à ses fondatrices, Jeanne Garnier et Aurélie Jousset, ainsi qu'à la longue chaîne des personnes engagées qui ont contribué à en faire aujourd'hui un établissement de pointe en soins palliatifs, dynamique et ouvert sur l'extérieur.



L'histoire de notre Institution débute avec l'œuvre de Jeanne Garnier, qui après la mort de son mari et de ses deux jeunes enfants décida de consacrer son temps et sa fortune à l'accueil de femmes atteintes de maladies incurables, souvent totalement délaissées ; elle en prend soin, essaie de les soulager et de les accompagner jusqu'à leur mort. Ainsi naquit à Lyon en 1842, dans le quartier du Calvaire, l'Œuvre du Calvaire.

En 1874, Madame Aurélie Jousset, désireuse de poursuivre ce travail, fonde le Calvaire de Paris qui deviendra plus tard la Maison Médicale Jeanne Garnier. Celle-ci est gérée par l'Association des Dames du Calvaire, Association loi 1901 et reconnue d'utilité publique depuis 1923.

En 1971, l'établissement adhère au plan d'hospitalisation du Ministère de la Santé Publique et prend alors le nom de Maison Médicale Jeanne Garnier.

En 1988, à la demande de l'Archevêque de Paris, la congrégation La Xavière (congrégation apostolique de spiritualité ignatienne, fondée en 1921) prend le relais des Dames du Calvaire. Une communauté de Xavières réside sur place ; plusieurs Xavières ont un engagement professionnel dans la Maison (médecins, responsable de l'association des bénévoles, responsable de l'aumônerie) et plusieurs siègent au CA de l'Association des Dames du Calvaire. Elles ont pour mission de maintenir, promouvoir et adapter les intuitions de Madame Jeanne Garnier.

Ces intuitions ont été formalisées dans une charte ratifiée en 1999.



Accueillir, soigner, accompagner des femmes et des hommes malades ou âgés, sans distinction de race, de nationalité, de religion ou d'option philosophique.

Reconnaître que le malade est une personne unique, digne d'être aimée et respectée pour elle-même, quelle que soit sa condition physique, psychologique, sociale et spirituelle.

Soulager la douleur pour assurer au malade une réelle qualité de vie sans en hâter le terme, ni la prolonger par des thérapeutiques devenues inappropriées. Pratiquer une médecine active mais raisonnable :

Les médecins disposent de nombreux moyens techniques, diagnostiques et thérapeutiques. Certains deviennent inappropriés à la phase terminale de l'affection des malades. Il convient donc d'en peser les bénéfices et les inconvénients avec le malade et d'y recourir seulement en vue d'un meilleur soulagement, si le patient l'accepte.

Satisfaire les besoins fondamentaux de la personne malade et l'aider à garder le plus longtemps possible sa capacité de communiquer et son autonomie. Respecter son désir d'être informée en vérité sur son état, au fur et à mesure de ses questions.

Accueillir la famille et les proches du malade, respecter leur intimité et leur donner la possibilité d'entourer le malade quand et comme ils le souhaitent, sans nuire au calme de l'établissement nécessaire au repos d'autrui. Leur proposer, selon leurs besoins et les possibilités, un soutien amical, psychologique, spirituel et social.

Offrir une qualité de présence et d'écoute pour discerner les attentes spirituelles du malade et de sa famille et y répondre, s'ils en expriment le désir, dans le respect de leurs convictions philosophiques et religieuses.

Travailler en équipe et développer la collaboration entre tous, quelles que soient les responsabilités et les tâches de chacun.

Donner et recevoir toute information sur le malade et sa famille, dans la mesure où cela peut contribuer à leur mieux-être, tout en gardant une extrême discrétion sur ce qui est confié.

Reconnaître que la mort est une étape normale dans l'évolution de la personne, tout autant que la naissance, l'adolescence, l'âge adulte et la vieillesse et qu'elle offre une chance ultime de se réaliser en intégrant toutes les dimensions de l'existence.

Préparer la personne décédée avec respect, accueillir la famille en deuil et quand c'est possible, lui proposer un soutien si elle le désire.

Promouvoir cet esprit commun qui depuis plus de 150 ans anime les associations et les établissements, en particulier à l'occasion de rencontres de travail en réseau avec d'autres.

En 2025, une réflexion réunissant plusieurs membres du personnel sur la base du volontariat, sur la thématique « comment faire vivre et transmettre nos valeurs ? » a permis d'illustrer notre charte avec les pratiques d'aujourd'hui.

Les réalisations du projet d'établissement 2021 – 2025

Les objectifs que s'était fixés la Maison Médicale Jeanne Garnier (MMJG) fin 2020, à une période encore marquée par la crise du COVID, étaient ambitieux et exprimaient la volonté de développer l'expertise de Jeanne Garnier et de l'ouvrir vers l'extérieur, avec plusieurs projets de développement ambulatoire. Ils ont été menés à bien avec la réalisation des objectifs suivants :

• Développer des thérapeutiques innovantes

L'éventail des thérapeutiques utilisées pour soulager et accompagner les patients s'est élargi, répondant à l'objectif de développer des thérapeutiques innovantes.

Au plan médicamenteux, de nouvelles molécules et techniques ont été introduites avec notamment l'utilisation du Sufentanil et de la Méthadone (2021), et la possibilité de remplissage des pompes intrathécales dans le cadre d'une convention avec l'Institut Gustave Roussy (2024).

S'agissant des traitements non médicamenteux, l'investissement s'est poursuivi dans les techniques déjà implantées à la Maison Médicale : hypnose, kinésionomie clinique, aromathérapie, avec des formations régulières, et des communications à la SFAP par des référents soignants très investis.

Plusieurs nouvelles thérapeutiques sont venues progressivement compléter les réponses possibles aux besoins des patients :

- Musicothérapie, en 2021, avec l'intervention régulière de Claire Oppert, violoncelliste,
- Médiation animale, avec l'introduction de l'équithérapie en 2023,
- Biographie hospitalière, en 2024, par convention avec les associations « Passeurs de mots et d'Histoire » et « Traces de vie ».

• Faciliter le maintien à domicile des patients ayant recours aux soins palliatifs

Le « virage ambulatoire » a été pris par la Maison Jeanne Garnier au décours de la réalisation du projet d'Etablissement 2021 – 2025. L'objectif de contribuer à rendre possible le maintien à domicile des patients qui le souhaitent s'est concrétisé de deux manières :

- **Par l'ouverture, en 2023, d'un hôpital de jour (HDJ) de 6 places**, précédée dès 2022 par la mise en œuvre d'une consultation en soins palliatifs. La montée en charge progressive de l'Hôpital de Jour, situé au 55 rue de Lourmel, lui permet d'atteindre 4 jours d'ouverture par semaine fin 2025.
- **Par la création en 2025, en lien avec le DAC Paris-Ouest, d'une Equipe Mobile de Soins Palliatifs Territoriale (EMSPT)** intervenant au domicile de patients résidant dans les 15^{ème}, 7^{ème} et 16^{ème} arrondissements et dont l'activité s'est développée tout au long de l'année 2025.

• Développer une démarche éthique au quotidien

La démarche éthique est au cœur des préoccupations de la Maison Médicale, portée par ses valeurs depuis 150 ans. La structuration et la visibilité de cette démarche ont progressé dans le cadre des objectifs du PE 2021 – 2025, avec la création du GRES (Groupe Ressources Ethique et Soins).

Le projet d'Etablissement 2026 – 2030 s'inscrit dans la continuité de ces réalisations, avec la double volonté de consolider et protéger les acquis de cette histoire très riche, et de poursuivre le développement et l'ouverture de la Maison, fidèles à la volonté d'innovation de nos fondatrices.

Les évolutions du cadre réglementaire dans lesquelles devra s'inscrire notre projet

Le développement des soins palliatifs est affirmé plus clairement comme un objectif au plan national comme régional :

L'instruction interministérielle du 21 juin 2023 clarifie les niveaux de prise en charge à domicile comme en établissement, les missions des équipes spécialisées et leur articulation avec d'autres acteurs de soins. Elle définit un nouveau cadre d'orientation national et des référentiels de qualité en évolution sur certaines activités (EMSP), voire nouveaux (HDJ). Enfin, des filières territoriales de soins palliatifs sont organisées, en associant tous les acteurs professionnels concernés.

La Stratégie décennale des soins d'accompagnement publiée en avril 2024 met en avant le développement d'une filière universitaire, des moyens sur 10 ans, ainsi que la création d'un nouveau type d'établissement pour mieux accompagner la fin de vie, les « Maisons d'accompagnement et de soins palliatifs ».

Au plan régional, le Projet Régional de Santé (PRS) Île-de-France 2023-2028 met l'accent sur la réduction des inégalités territoriales et sur la consolidation d'une offre palliative graduée. L'acculturation des professionnels et des patients à l'anticipation de la fin de vie et à la prise en charge palliative est mise en avant, notamment au travers de la formation.

Le projet de Jeanne Garnier pour 2026 – 2030, largement tourné vers le domicile et la sécurisation des parcours en articulation avec nos partenaires, s'inscrit en cohérence avec ces évolutions.

Toutefois, les évolutions à venir introduisent une incertitude qui peut venir déstabiliser cette dynamique. En effet, si la proposition de loi sur les soins palliatifs et l'accompagnement vient principalement traduire les orientations de la stratégie décennale, en revanche la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir peut significativement bouleverser l'écosystème des soins palliatifs.

Le présent projet s'inscrit donc dans ce contexte, où les opportunités comme les menaces paraissent plus visibles que dans le projet précédent.

1

**SOIGNER ET ACCOMPAGNER
LES PERSONNES REQUÉRANT
DES SOINS PALLIATIFS
SUR NOTRE TERRITOIRE
AINSI QUE LEURS PROCHES,
QUEL QUE SOIT LEUR LIEU DE VIE
ET À TOUT MOMENT DE LEUR PARCOURS**



A - LE PATIENT À DOMICILE

a - Anticiper

Le maintien de la meilleure qualité de vie possible des patients atteints de maladies graves, depuis le premier diagnostic jusqu'au décès, est lié à la capacité des différents intervenants (soignants, bénévoles, proches) à anticiper les événements et à y répondre de manière coordonnée et efficace.

Du fait du vieillissement de la population et de l'accroissement des situations poly-pathologiques, de plus en plus de patients nécessitent la mobilisation de soins palliatifs, au sens d'une prise en charge renforcée et globale des symptômes physiques et psychiques et d'un accompagnement jusqu'au décès.



Cette augmentation attendue d'environ 15% en 2035 va venir aggraver la situation actuelle. On estime aujourd'hui que 190 000 personnes sont prises en charge annuellement, ce qui ne couvre que 50% des besoins. D'ici à 2035, le nombre de patients qui auront besoin d'une prise en charge palliative est estimé par la Cour des comptes, dans son rapport de juillet 2023, à près de 440 000 personnes^[1].

La précocité de ces soins palliatifs, ou anticipation palliative, est associée à des bénéfices majeurs pour les patients et leurs proches.

Ces bénéfices sont d'abord individuels (qualité de vie, adéquation de la fin de vie avec les attentes de la personne, respect des droits, état psychologique du patient et de ses proches y compris dans la phase de deuil...). Mais ils sont également collectifs, via l'impact sur l'activité de structures hospitalières saturées (urgences, soins intensifs) et la réduction des traitements onéreux non adaptés. Il est scientifiquement prouvé que les soins palliatifs précoces permettent une diminution des soins agressifs en fin de vie, des retours aux urgences, ainsi qu'une augmentation du nombre de décès à domicile (Obermeyer 2014, Scibetta 2016).

Cette anticipation palliative est de longue date recommandée par les autorités nationales (HAS)^[2] notamment dans la structuration du lien ville-hôpital. Elle est inscrite dans la stratégie décennale des soins d'accompagnement sous la forme de l'établissement d'un plan personnalisé d'accompagnement et d'anticipation pour les patients atteints de pathologie chronique. Elle s'étend de l'écriture des directives anticipées à l'advance care planning, dans un parcours de santé et de soins intégrant précocement, lorsque c'est le cas, la possibilité de la non-guérison.

[1] https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_decennale_soins_d_accompagnement.pdf

[2] « Organisation des parcours : sortie de l'hôpital des patients adultes relevant de soins palliatifs », recommandation HAS, juin 2016

A Jeanne Garnier, l'anticipation palliative se déclinera au cours de la période, au travers de plusieurs projets :

Ouvrir une consultation d'Advance Care Planning

L'Advance Care Planning (ACP) ou projet de soins anticipé, constitue *“un processus consistant à accompagner les personnes adultes, quel que soit leur âge ou état de santé, dans la compréhension et la communication de leurs valeurs personnelles, de leurs objectifs de vie et de leurs préférences concernant une prise en charge médicale future. Le but du projet de soins anticipé est de permettre de garantir que toute personne reçoive des soins médicaux conformes à leurs valeurs, objectifs et préférences en cas de maladie grave et chronique.”*^[3]

Il a pour objectif *“d'améliorer la qualité de la communication patient-clinicien, réduire les admissions non désirées dans les hôpitaux, d'accroître le recours aux soins palliatifs et accroître la satisfaction et la qualité de vie des patients.”*^[4] Il permet de recueillir les souhaits et demandes tout au long de l'évolution de l'état de santé et renforce les bonnes pratiques médicales quant à l'abstention de toute obstination déraisonnable.

Il promeut auprès des professionnels une anticipation des discussions avec le patient, sur ses besoins, ses souhaits, ainsi que ceux de son entourage.

Une consultation sera ouverte et formalisée à l'Hôpital de Jour (HDJ), sous la responsabilité de son Infirmière en Pratique Avancée (IPA) pour :

- tous les patients rencontrés en HDJ, dans la mesure où plusieurs entretiens pourront être effectués,
- des patients présentant une pathologie chronique qui pourraient être adressés spécifiquement par un professionnel de santé du territoire, dans l'objectif de cette anticipation : une présentation à la CPTS du XVème a déjà été réalisée dans cette perspective.

Elle sera mise en œuvre en lien avec les partenaires : professionnels de santé du territoire, CPTS, DAC, SSIAD, hôpitaux... et avec l'appui méthodologique du Centre Hospitalier Universitaire de Lausanne, avancé sur ce sujet.

Protocoliser l'admission en urgence des patients suivis à domicile

La Maison Médicale Jeanne Garnier du fait de sa taille et de la présence 24/24 de personnel médical, est la seule USP de Paris en capacité d'accueillir des patients en urgence jour et nuit.

En 2025, le nombre de patients entrés en urgence à la MMJG peut s'évaluer à une trentaine, l'imprécision de cette évaluation tenant à l'absence de traçabilité de ces admissions en tant que telles.

L'augmentation de la file active de patients suivis à domicile, par l'hôpital de jour et par l'équipe mobile territoriale, rend nécessaire un travail de protocolisation et d'amélioration du circuit d'admission en urgence. En effet, la MMJG a la responsabilité d'accueillir ces patients en urgence lorsque c'est nécessaire et il en résultera une augmentation de ces admissions.

^[3] Defining Advance Care Planning for Adults A Consensus Definition from a Multidisciplinary Delphi Panel

^[4] Definition and recommendations for advance care planning an international consensus supported by the European Association for Palliative Care

L'objectif principal dans ce domaine est de garantir aux patients suivis à domicile par l'HDJ et l'EMSPT la possibilité d'un accueil en urgence lorsque la situation au domicile devient trop compliquée : les cas où un tel accueil serait impossible doivent être analysés comme des événements indésirables.

A cet effet, des travaux seront menés pour :

- Améliorer la fluidité du circuit des urgences :
- Anticiper autant que possible l'unité en capacité d'accueillir une urgence, au travers d'une information partagée avec les équipes et l'administrateur de garde, afin de limiter le temps de recherche d'une place pour le médecin de garde,
- Décrire le processus d'entrée en urgence d'un patient, au travers d'un protocole partagé, en spécifiant le « circuit court » pour les patients déjà connus de la MMJG et/ou inclus dans notre file active,
- Faciliter la récupération des données du patient dans OSIRIS (logiciel métier) en dehors des heures ouvrables, notamment lorsqu'il est déjà connu,
- Améliorer la traçabilité des urgences, afin de mesurer leur évolution.

Soutenir l'anticipation palliative auprès des établissements partenaires

Une prise en charge plus précoce en soins palliatifs suppose que ces derniers soient anticipés alors que le patient bénéficie encore de soins actifs. L'articulation avec les établissements partenaires et notamment ceux où intervient l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) de Jeanne Garnier, est donc essentielle.



Une réflexion avec les établissements partenaires pourrait donc être menée pour mieux structurer cette anticipation palliative au plus près des services curatifs, au-delà de l'intervention de l'EMSP, avec par exemple :

- Des places d'hôpital de jour d'anticipation palliative, permettant de faire le bilan des vulnérabilités, développer l'encapacitation du patient, mobiliser les ressources adaptées,
- Des lits d'hospitalisation pour expertise palliative, ou soins palliatifs aigus, proposant des soins palliatifs d'excellence intégrés à la prise en charge spécifique si elle est encore en cours, à des patients dont la fin de vie n'est pas prévisible à très court terme et dont la complexité ou l'instabilité de l'état requiert une hospitalisation conventionnelle.
- Dans un cas comme dans l'autre, il s'agirait de mobiliser l'expertise de Jeanne Garnier « hors des murs ». Ce type de projet, novateur et totalement cohérent avec la stratégie décennale de soins palliatifs, sera exploré dans les années à venir en fonction des possibilités de nos partenaires.

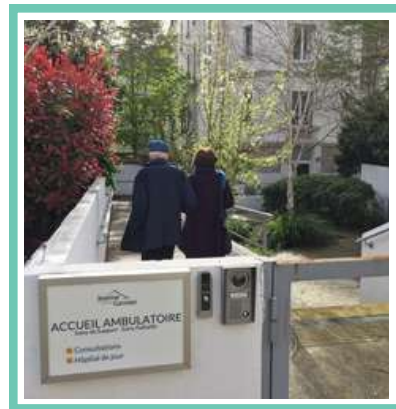
b - Sécuriser et accompagner

Développer et mieux faire connaître l'hôpital de jour

Ouvert en novembre 2023 dans des locaux neufs, l'hôpital de jour a engagé une montée en charge progressive avec une ouverture 3 jours/semaine jusqu'à mi-2025, puis 4 jours.

Les patients accueillis sur une demi-journée peuvent bénéficier d'une prise en charge pluridisciplinaire : médecin, IPA, IDE, psychologue, avec le recours possible aux professionnels de l'Unité de Soins Palliatifs (USP) : psychomotriciennes, kinésithérapeutes, etc.

La montée en charge de l'activité a été régulière depuis son ouverture avec 619 passages entre le 01/01/2025 et le 30/10/2025.



Les partenariats avec nos adresseurs (Saint Joseph, HEGP, IGR, Cochin, HAD...) se sont consolidés.

L'intégration de l'HDJ au sein du fonctionnement de la MMJG a également progressé sous plusieurs aspects :

- **Parcours patient**, avec la réalisation d'un « guide de la réponse téléphonique » pour les médecins de l'USP amenés à répondre en dehors des heures d'ouverture de l'HDJ,
- **Participation ponctuelle de plusieurs médecins de l'USP** à l'activité de l'HDJ.

Les objectifs pour les années à venir sont les suivants :

- Consolider l'activité afin d'atteindre les objectifs présentés à l'ARS et de garantir la pérennité de l'HDJ.
- Consolider l'équipe, en renforçant les compétences nécessaires : IDE, secrétariat, voire temps de service social,
- Poursuivre la sécurisation du parcours patient avec l'USP et l'EMSPT, au travers de prescriptions anticipées,
- Développer et formaliser les partenariats avec les établissements adresseurs au travers de conventions évaluées régulièrement,
- Elargir la palette de l'accompagnement proposé, en lien avec un profil de patients plus précoces : soutien des aidants en lien avec la plateforme d'accompagnement et de répit des aidants, consultation d'Advance Care planning, parcours de soins souffrance psychique sévère, ateliers collectifs de soutien ou d'éducation thérapeutique, travail de renforcement des masses musculaires pour favoriser le maintien à domicile...,
- Améliorer l'information des patients et familles, au travers de documents d'information sur les symptômes et leur gestion.

Pérenniser et développer l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs Territoriale (EMSPT)

L'activité de l'EMSPT, co-portée par la Maison Médicale Jeanne Garnier et le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) Paris Ouest, a débuté le 6 janvier 2025. Son activité, qui porte sur 3 arrondissements (15ème- 16ème- 7ème) a été autorisée à titre expérimental par l'ARS dans une phase de préfiguration, dans l'objectif de couvrir ensuite l'ensemble du territoire parisien.



Elle a pour objectifs de répondre aux besoins en soins palliatifs de patients à domicile (ou EHPAD, FAM, MAS...) en semi-urgence (réponse apportée dans un délai de 48 heures), en complémentarité des acteurs du domicile existants (médecin traitant, HAD, SSIAD...).

Dès sa première année de création, l'EMSPT a fait la preuve de sa pertinence par rapport aux besoins, avec 628 interventions au 31 août 2025 et une centaine de patients pris en charge. Les partenariats sont en cours de construction avec de nombreux acteurs du territoire (USP, Hôpitaux de Jour, HAD, cabinets IDE, SSIAD...).

Dans le cadre du projet 2026 – 2030, les objectifs sont les suivants :

- Pérenniser l'équipe territoriale après la première année expérimentale,
- Consolider et renforcer l'équipe, avec des compétences d'assistante sociale en particulier,
- Consolider les liens avec les médecins traitants et IDE libéraux : staffs, réunions en distanciel autour de cas concrets... ainsi qu'avec les urgentistes,
- Se doter d'outils informatiques sécurisés et inter-opérants,
- Développer la télé-consultation et la télé-expertise,
- Répondre aux besoins insuffisamment couverts notamment en institution : EHPAD, FAM, MAS...,
- Proposer de nouvelles contributions au circuit des patients en soins palliatifs : évaluation des patients d'HDJ dont l'état ne permet plus les déplacements, réévaluer à une semaine les patients sortants des USP...,
- Ouvrir des liens avec les acteurs du 14ème arrondissement, afin notamment de faciliter la continuité pour les patients vus par l'EMSP à Saint Joseph.
- Développer un lien étroit avec la plateforme d'accompagnement et de répit des aidants.

Mettre en place une astreinte pour les patients du domicile

Le développement d'une file active de patients à domicile (75 en moyenne à l'HDJ et 15 à l'EMSPT en 2025) pose la question de la réponse à leurs appels sur les plages de fermeture de ces deux services, la nuit et surtout le week-end.

En décembre 2025, la réponse à ces appels est réalisée :

- Par les médecins de garde de l'USP, pour l'hôpital de jour,
- Par le médecin responsable de l'EMSPT, le cas échéant, pour l'EMSPT.

Une organisation plus solide et pérenne est à trouver. Il peut s'agir :

- D'une astreinte portée par Jeanne Garnier : la question du financement devra être clarifiée. Le coût d'une astreinte (IDE/médecin se répartissant la réponse de nuit et de week-end) avait été évalué à 113K€ dans le dossier initial d'équipe mobile territoriale adressé par Jeanne Garnier à l'ARS, en février 2024.
- D'une astreinte mutualisée avec des partenaires sur Paris ou sur la petite couronne.

Augmenter l'accueil en séjours de répit

Historiquement, dans le cadre des anciens Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM), la MMJG était engagée à accueillir un nombre minimum de patients en séjour de répit et d'évaluation (valeur-cible de 190 séjours, dont 30 pour patients atteints de SLA).

Cet objectif n'a pas été tenu, ni correctement évalué du fait de la traçabilité insuffisante de ces séjours. Une des difficultés de cette traçabilité est liée à la « transformation » fréquente de ces séjours, en séjours de fin de vie. Pour autant, la MMJG maintient son engagement d'accueil en séjour de répit, qu'il s'agisse de patients atteints de SLA mais également toutes autres pathologies neurodégénératives, cancérologie ou défaillances d'organes.



Dans un contexte en évolution avec une file active de patients du domicile, il est important de réaffirmer et de rendre plus claires les possibilités de séjour de répit à la MMJG.

- En communiquant auprès des patients et des familles sur cette possibilité,
- En organisant les circuits de ces patients en lien avec l'HDJ et l'EMSPT,
- En réévaluant les règles actuelles d'admission en séjour de répit, afin de les rendre possibles tout au long de l'année et de les prioriser lorsque la charge en soins des équipes est lourde,
- En améliorant l'identification et la traçabilité de ces séjours dans le dossier patient.

c - Innover



Ouvrir une maison d'accompagnement et de soins palliatifs : la Maison de Jeanne

Avec l'Association des Dames du Calvaire, la Maison médicale Jeanne Garnier prépare l'ouverture d'une maison de vie, d'accompagnement et de soins palliatifs pour des personnes gravement malades qui ne peuvent plus rester à leur domicile.

Elles pourront y vivre dans un environnement chaleureux, convivial et sécurisé, y recevoir leurs familles et leurs amis, tout en bénéficiant des soins palliatifs dont elles ont besoin.

Après de nombreuses recherches immobilières à Paris, le choix s'est porté sur la ville de Versailles, sur le site de l'Heure Joyeuse proposé par la Mairie.

Cette ancienne bibliothèque d'enfants, dotée d'un beau jardin et d'une histoire riche, répond parfaitement aux exigences du projet : conjuguer un cadre de vie « comme à la maison », avec des soins palliatifs adaptés.

Actuellement, de nombreuses personnes atteintes de maladies graves évolutives (cancers, maladies neurologiques comme la maladie Parkinson ou la sclérose latérale amyotrophique, maladies respiratoires, insuffisances d'organe, etc) se retrouvent hospitalisées par défaut ou maintenues à domicile dans des conditions précaires, avec parfois des hospitalisations en urgence répétées. En cas d'isolement ou d'épuisement de leurs proches, ces situations sont d'autant plus difficiles à vivre, d'où l'importance d'un lieu de vie répondant à leurs besoins.

D'une surface d'environ 700 m², la maison se composera de 12 chambres aménagées en studios, d'espaces de vie partagés tels que cuisine, salon, bibliothèque, salle d'activités, oratoire, et de quelques chambres étudiantes.

La maison proposera des séjours temporaires et des séjours de répit.

Vivre comme à la maison dans un environnement convivial et sécurisé

En soins palliatifs, la priorité est d'abord de soulager du mieux possible la douleur et les souffrances quelles qu'elles soient. Mais c'est aussi de permettre à chacun de rester vivant jusqu'au bout et de partager des plaisirs du quotidien : cuisiner, peindre, jardiner, partager un repas, échanger sur l'actualité ou sur un livre, écrire sa vie, ou simplement profiter d'un rayon de soleil dans le jardin.

La vie quotidienne sera coordonnée par une maîtresse de maison attentive au bien être, au lien et à la qualité de vie au sein de la maison. Des auxiliaires de vie assureront jour et nuit les soins de nursing et l'aide à la vie quotidienne. La prise en charge globale de chaque personne reposera sur une petite équipe interdisciplinaire et s'appuiera sur un projet d'accompagnement personnalisé. Les soins seront réalisés en coopération avec les professionnels de proximité et les équipes d'hospitalisation à domicile le cas échéant, en lien avec les structures de soins du territoire et la Maison médicale Jeanne Garnier.

Les bénévoles de la maison joueront un rôle essentiel, avec une présence quotidienne garante du maintien du lien social, et une participation aux activités tout au long de la journée.

Cultiver la complémentarité

Le lien et la complémentarité avec les habitants, les professionnels et bénévoles, les dispositifs et les structures existants de la ville de Versailles et plus largement du département des Yvelines, sont au cœur de notre projet.

Celui-ci s'inscrit pleinement dans la stratégie décennale des soins d'accompagnement. Il entend répondre au cahier des charges national pour l'expérimentation de maisons de soins palliatifs et d'accompagnement. A cet effet, il sera co-construit en étroite collaboration avec les acteurs du territoire.

Au plan de la mise en œuvre, les étapes de réalisation intégreront :

- Le dépôt du dossier à l'ARS dans le cadre de l'Appel à Manifestation d'Intérêt (2026)
- Les travaux (2026 – 2027)
- La préparation, en lien avec les partenaires du 78, des collaborations autour du parcours patient,
- La préparation de l'ouverture en intégrant les différents aspects humains, logistiques...
- La détermination de la future gouvernance en articulation avec la Maison Jeanne Garnier.



B - LES PROCHES ET LES AIDANTS

La prise en charge en soins palliatifs inclut la famille et les proches du patient. La conception même des locaux de la Maison médicale Jeanne Garnier témoigne de cette attention portée aux proches. La prise en charge de patients à un stade plus précoce de leur parcours amène à élargir cette approche pour apporter un soutien aux aidants, qui accompagnent leur proche à domicile.

Ce soutien mobilise une compétence qui existe déjà à Jeanne Garnier depuis 2013 dans le champ médico-social avec la Plateforme d'accompagnement et de Répit (PFR) des Aidants.

L'amélioration du soutien aux proches et aidants dans les années à venir prendra plusieurs formes :

Soutenir l'aidant au fur et à mesure du parcours de son proche aidé

consiste à anticiper les passages de relais entre les interlocuteurs de l'aidant en fonction du parcours de la personne malade. La collaboration et le partage d'informations entre plateforme d'accompagnement et de répit des aidants, équipe mobile de soins palliatifs territoriale, hôpital de jour et unités de soins palliatifs, doit le permettre. Le lien entre les différents intervenants et partenaires (associations de bénévoles, d'accompagnement du deuil, etc.) est essentiel pour prévenir les difficultés de l'aidant, d'autant plus que l'EMSPT a pu identifier qu'un nombre important d'aidants rencontre eux-mêmes des difficultés cognitives.

Mieux informer et former les aidants

La gazette des aidants qui existe depuis plusieurs années en direction des aidants de personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives, proposera une rubrique systématique en direction des personnes accompagnant des malades en soins palliatifs. Les personnels de la PFR seront formés à l'orientation et à la réponse à ces aidants.

Cet objectif de mieux informer et orienter les aidants sera traité en lien avec l'objectif d'ouverture au grand public (partie III).

Que la personne aidée soit à domicile ou déjà hospitalisée en USP, il est important de permettre aux aidants de bien comprendre les symptômes et les soins donnés à leur proche, voire pour ceux qui le souhaitent, de réaliser certains gestes de confort (ex : soins de bouche). Des supports (fiches simplifiées, vidéos courtes...) seront mis à disposition des professionnels pour accompagner les aidants en ce sens.

Permettre aux aidants à domicile de prendre soin d'eux-mêmes

- Par la mise en place par la PFR d'activités bien-être à domicile (aidant ou « aidant-aidé »),
- Par l'intervention à domicile de bénévoles (AIM ou autres associations) permettant à l'aidant de sortir sans laisser son proche seul, ou d'être lui-même écouté et accompagné s'il le souhaite,
- Par l'ouverture d'un espace d'accueil dédié aux proches et aidants : l'objectif est ici de regrouper en un même lieu, les différentes fonctions d'accueil dédiées aux aidants. D'une part, l'accès à des prestations spécifiques telles que proposées aujourd'hui par la plateforme de répit des aidants. D'autre part, la commodité d'un lieu permettant de se « poser » quelques heures au calme, de télétravailler, prendre un café...

Cette réflexion est, ici aussi, à relier avec l'objectif de création d'un espace ressources en soins palliatifs.

C - LE PATIENT HOSPITALISÉ

a - Progresser et innover dans les soins apportés

Structurer et rendre lisibles les soins psychiques

La présence dans les établissements Jeanne Garnier de psychologues et de psychiatres est une ressource indispensable pour les patients, les proches et les soignants.

Psychologues et psychiatres partagent une attention portée à la vie psychique du patient, à sa souffrance psychique, à la compréhension de son fonctionnement psychopathologique, et travaillent en lien fort avec les équipes médicales et soignantes.

La Maison médicale Jeanne Garnier a renforcé les ressources en soins psychiques au cours des 5 dernières années, avec :

- **Le renforcement du nombre de psychologues**, sur l'USP (+ 1 ETP) et à l'hôpital de jour (0,5 ETP),
- **La création de temps de psychiatre** sur l'USP et au DREF.

La poursuite de ce mouvement, indispensable compte tenu de l'augmentation de l'activité de la MMJG, des besoins spécifiques des patients dans ce domaine et de l'évolution possible du contexte réglementaire, passe par un travail de structuration et de mise en visibilité des professionnels des soins psychiques, ainsi que par le développement d'une dynamique de projets, pouvant concerner l'activité clinique mais aussi la formation et la recherche.

A cet effet, plusieurs actions seront menées :

- **Mise en valeur de l'activité clinique** : elle s'appuiera sur une clarification de l'offre de soins psychiques, via un document commun mettant en lumière les proximités comme les spécificités des psychologues et des psychiatres, leur complémentarité -entre eux et avec les autres professionnels médicaux et soignants -, les indications de leurs interventions et leurs priorités. Ce document aura pour destinataires les établissements Jeanne Garnier mais pourra servir de base pour une communication vis-à-vis des patients et des proches, ainsi que, dans une optique de développement des ressources, vis-à-vis des partenaires institutionnels externes.
- **Renforcement de la traçabilité de l'activité** : il s'agit de mettre en valeur le volume d'activité comme les spécificités des actes réalisés (entretiens psychologiques ou psychiatriques, individuels ou collectifs, entretiens téléphoniques, liens avec les partenaires externes...).
- **Développement d'une dynamique collaborative** pour partager les expériences, des connaissances, et la structuration de projets communs, intégrant la formation ou la recherche. Le développement de cette dynamique collaborative s'appuiera sur une réunion d'équipe au minimum trimestrielle, pouvant être complétée par des groupes de travail sur des sujets spécifiques. Cette réunion permettra des discussions de cas, le partage d'expériences ou de connaissances, comme la réflexion sur des questions ou des projets institutionnels.

A cinq ans les objectifs sont une équipe renforcée, collaborative, une réelle dynamique collective et la structuration de projets dans les domaines de la clinique, de la formation ou de la recherche permettant un service rendu accru et une meilleure visibilité externe. La qualité des liens entre les différents professionnels de soins psychiques en est une condition essentielle.

Développer l'utilisation des molécules et techniques nouvelles au service du patient

Au cours des 5 années couvertes par le précédent projet d'établissement, la palette des thérapeutiques disponibles pour les patients s'est élargie, au plan des molécules disponibles et des techniques d'administration.

L'introduction du Sufentanil en 2021 a permis de mieux prendre en charge les douleurs résistant à d'autres thérapeutiques, ou la réalisation de soins douloureux, avec une utilisation désormais courante par les médecins de l'établissement.



Au plan des nouvelles molécules, l'utilisation du Propofol est actuellement en réflexion pour les sédations profondes et continues réfractaires au Midazolam ou lors de pansements complexes et douloureux en sédation courte.

De nouvelles voies et techniques d'administration ont également été introduites, avec la voie intra-nasale pour le Sufentanil, même si son utilisation demeure inégale dans l'établissement, mais surtout avec la possibilité désormais ouverte de remplissage des pompes intrathécales à la MMJG, évitant de déplacer le patient, grâce à une convention avec l'Institut Gustave Roussy (IGR).

Dans le cadre du projet d'établissement 2026 – 2030, il est prévu :

- **De consolider l'utilisation des nouvelles thérapeutiques introduites**, au moyen de formations du personnel et de la rédaction des protocoles adaptés, mais aussi à l'aide de partenariats permettant l'organisation de parcours patients. Ainsi, s'agissant des pompes intrathécales, le partenariat avec l'IGR doit permettre non seulement la prise en charge de patients porteurs de pompes sans déplacement du patient (remplissage en HDJ ou en USP) mais également la pose de pompes chez des patients de JG lorsque cette technique apparaît pertinente. De la même manière, la pose de voies veineuses (PICC-line et Midline) doit être organisée en convention avec un établissement partenaire pour sécuriser le circuit de prise en charge.
- **D'être en veille sur l'introduction de nouvelles molécules ou techniques**, par exemple :
 - Utilisation du Propofol dans les cas de soins et pansements douloureux
 - Utilisation de la Kétamine dans les cas de symptomatologie dépressive et désir de mort (protocole validé en CME en 2025) en impliquant la CME sur les conditions d'introductions de ces techniques et en s'appuyant le cas échéant sur l'expérience d'autres USP.
- **D'être en veille sur les améliorations possibles des petits matériels** (ex : pansements...) en s'appuyant sur les remontées régulières des soignants,
- **De faire le lien avec les évolutions du dossier patient informatisé (DPI)** afin de fluidifier le circuit de prescription et d'administration des molécules.

b. Faciliter la réponse aux besoins spirituels

En tant qu'établissement d'inspiration chrétienne, par son histoire et par la présence en son sein de la communauté des Xavières, la Maison Jeanne Garnier est particulièrement attentive aux besoins spirituels des patients et des familles, entendus comme les questions de sens, de valeurs, de relation, de finitude qui peuvent émerger tout au long de la maladie grave et de la fin de vie. Cette attention est l'affaire de tous. Elle mobilise des réponses tant par l'aumônerie qu'en dehors du champ religieux, en fonction du besoin et des attentes de chaque patient.

• Un projet pastoral renouvelé

Un travail a été mené en 2023 et 2024 afin de réécrire le projet pastoral de la maison médicale, pour mieux prendre en compte l'évolution des attentes des patients. Nous reconnaissons que les convictions et le chemin de foi des personnes croyantes, quelle que soit leur religion, peuvent être un appui à cette étape de la vie.

En particulier, il s'agit d'intégrer le travail de l'aumônerie, assuré en lien avec la Pastorale de santé du diocèse de Paris, au sein d'une « chaîne d'accompagnement » facilitant la détection des besoins et la réponse, en corrélation avec les différents acteurs (soignants, psychologues, bénévoles d'accompagnement, cultes ...).

Le lien avec les autres confessions religieuses sera renforcé et rendu plus visible au travers d'une communication plus claire vers les familles (affiches). Cette réflexion pourrait être poursuivie et accentuée : ainsi, il est intéressant de réfléchir à l'expérimentation d'une aumônerie pluri-confessionnelle pour répondre encore mieux aux besoins des patients et faire vivre au quotidien le dialogue inter-religieux.

Ce renouvellement doit s'accompagner d'une meilleure lisibilité de la place de l'aumônerie dans la maison et de liens plus fluides avec l'institution, grâce à une charte de l'aumônerie, en cours de mise à jour et à un groupe de coordination sous l'égide du conseil d'administration d'ADC pour s'assurer du bon partage des informations, de la fluidité du fonctionnement et de l'évolutivité du projet encore en phase de co-construction.

• Un projet impliquant plus largement le personnel, la formation et la recherche

La volonté de mieux intégrer l'accompagnement spirituel dans le soin global apporté aux patients, passe par une meilleure acculturation et compréhension de ce que peuvent être les besoins spirituels et la manière d'y répondre. A cet effet, une FIM consacrée à l'aumônerie sera proposée chaque année. Il est également important de renforcer les compétences de tous les acteurs, en particulier soignants, pour les aider à repérer et transmettre d'éventuelles demandes d'accompagnement et pour les aiguiller si besoin vers un professionnel ou un bénévole permettant un accompagnement adéquat.

Des formations plus larges pourront donc être proposées, via l'école, mais aussi en lien avec nos partenaires. Les inscriptions au Certificat Universitaire « Soins et Spiritualité » proposé par les Facultés Loyola Paris en lien avec Jeanne Garnier, seront encouragées.

L'ouverture aux réflexions internationales et à la recherche dans ce domaine sera également favorisée.

En 2025, une stagiaire canadienne de l'Université de Montréal a été accueillie pendant un mois à Jeanne Garnier dans le cadre de sa formation d'intervenante en soins spirituels. Même si ce métier n'existe pas en France, contrairement au Canada et USA où il constitue une profession de santé, cette approche différente et très transversale est intéressante à explorer pour un établissement comme Jeanne Garnier. Les travaux de recherche sur ce sujet et/ou partenariats internationaux seront encouragés dans l'objectif d'enrichir notre approche de l'accompagnement spirituel.

c. Pérenniser les techniques non médicamenteuses

Les techniques non médicamenteuses (TNM) de traitement des symptômes et/ou d'accompagnement thérapeutique sont intégrées depuis longtemps à la Maison médicale Jeanne Garnier, et se sont particulièrement développées au décours du Projet d'Etablissement 2021 – 2025.

Dans la plupart des cas, l'implantation et le développement de ces techniques sont à l'initiative de soignants. La MMJG appuie ces initiatives au travers du financement de formations, et/ou de temps dédié.

Les techniques utilisées aujourd'hui au bénéfice des patients sont les suivantes :



Hypnose

L'utilisation de l'hypnose comme approche complémentaire dans le traitement des symptômes (douleur, anxiété, insomnie...) est promue à la MMJG au travers de formations régulières de plusieurs niveaux (initiation/hypnose conversationnelle, formation initiale, approfondissement) et d'une inscription dans les objectifs du CLUD.



Art-thérapie

L'art-thérapie est implantée à Jeanne Garnier depuis plusieurs dizaines d'années et la reconstruction du bâtiment en 1996 lui a fait une place importante avec la salle d'art-thérapie située au deuxième étage.

Une art-thérapeute salariée de la MMJG intervient à temps partiel deux fois par semaine.



Kinésionomie clinique

La kinésionomie clinique est une démarche largement partagée sur l'ensemble de la Maison depuis 2018. Il s'agit d'une approche spécifique dans la relation soignant/patient pour optimiser tout geste de soin (mobilisation dans un lit, aide au lever, à la marche ...).

Les professionnels ont bénéficié d'une formation transversale : médecin, AS, IDE, paramédicaux, permettant d'établir un langage commun.

La kinésionomie clinique place la rencontre au cœur du soin : le patient est sujet/acteur, la posture du soignant s'assouplit, réduisant les troubles musculosquelettiques. Fin 2025, 62 personnes sont formées et présentes dans l'établissement, 13 soignants sont en cours de formation et 4 soignants sont référents. La démarche a fait l'objet de plusieurs présentations en congrès, dont 2 posters à la SFAP en 2024.



Aromathérapie

Introduite en octobre 2020, l'aromathérapie fait désormais partie intégrante de l'offre de soins de la Maison médicale. Une enquête réalisée en octobre 2024 auprès des soignants de JG, a montré la bonne appropriation, et appréciation, de cette technique par les soignants. L'accent a été mis sur la formation : formations d'initiation qui ont permis de former 107 soignants depuis 2021, et formation de référents : une quinzaine de référents aujourd'hui à la MMJG, bénéficiant de rencontres régulières.

L'aromathérapie a fait l'objet de présentations à la SFAP, et d'un soutien régulier par des mécènes.



Musicothérapie

Depuis 2021, la violoncelliste et musicothérapeute Claire Oppert intervient à la Maison médicale Jeanne Garnier à raison d'une à deux fois par mois. Les interventions respectent un principe de rotation des unités mais sont planifiées à l'avance et communiquées dans l'ensemble de la Maison de manière à permettre la sollicitation de Claire Oppert par les soignants y compris en dehors de l'unité planifiée, si le besoin est identifié par l'équipe.

Au-delà de ces interventions régulières, un travail a été mené pour l'implantation de l'outil Music Care, actuellement utilisé par les soignants des unités Ste Monique et Sacré-Cœur.



Médiation animale

La médiation animale est utilisée depuis 2020 à Jeanne Garnier, d'abord au travers de l'association Parole de Chien, puis depuis 2023, avec l'intervention mensuelle d'une psychomotricienne- équithérapeute accompagnée d'un poney.



Biographie hospitalière

En 2024, deux conventions ont été signées avec des associations de biographie hospitalière : Passeurs de Mots et d'Histoires, dont la biographe assure une présence régulière au sein de la Maison, et Traces de Vie, dont les biographes peuvent être sollicités à la demande des équipes soignantes.

Les objectifs 2026 – 2030 sont les suivants :

- **Maintenir un nombre suffisant de référents et de soignants formés aux thérapies non médicamenteuses**

Chaque année, le plan de formation de la MMJG fait une part importante à l'hypnose, la kinésionomie clinique, et l'aromathérapie. La capacité à mobiliser ces techniques en équipe et en binôme est en effet un des facteurs de leur réelle utilisation, ce qui suppose un nombre suffisant de soignants formés. Il s'agit d'un enjeu sensible, compte tenu du turn-over des équipes au cours des dernières années. La mobilisation du plan de formation sur ces sujets devra être articulée dans les années à venir, avec une définition plus claire du rôle et des missions des référents permettant d'encourager et de consolider la pratique.

- **Partager les démarches sur l'ensemble de la Maison**

L'utilisation des techniques non médicamenteuses n'est pas toujours lisible et connue de tous les professionnels, et cela d'autant plus qu'elle se sont diversifiées.

Il est important d'encourager les professionnels à partager leurs connaissances et compétences, au travers de Formations Intra Muros (FIM) et d'articles dans le journal interne. La communication devra également porter sur le rôle des référents, et l'identité de tous les porteurs des différentes Thérapies Non Médicamenteuses (TNM).

- **Mieux tracer et évaluer, y compris dans un objectif de recherche**

Même si les retours des patients et des familles sont régulièrement très positifs sur l'apport des techniques non médicamenteuses, leur traçabilité dans le dossier patient n'est pas systématique et l'évaluation est demeurée ponctuelle.

Dans le cadre des travaux menés sur le dossier patient, une meilleure traçabilité de l'utilisation des TNM sera recherchée. Egalement, les échanges avec le pôle Recherche sur ces sujets seront encouragés, afin de permettre des travaux d'évaluation donnant lieu à des communications ou publications.

- **Etre en veille et soutenir les initiatives nouvelles**

Plusieurs des techniques non médicamenteuses aujourd'hui très reconnues à la MMJG sont à l'initiative de soignants de la MMJG (hypnose, aromathérapie, kinésionomie clinique, équithérapie...).

D'autres techniques (auriculothérapie, acupuncture) sont potentiellement émergentes. Il est important de mettre en place un dispositif de veille, de validation institutionnelle et de démarrage, afin de donner une meilleure lisibilité aux personnels souhaitant développer des projets.

- **Elargir les possibilités de financement par l'appel aux mécènes**

Par leur caractère innovant et leur visée de bien-être pour les patients, les techniques non médicamenteuses peuvent intéresser les mécènes soucieux de soutenir des projets originaux et à valeur ajoutée.

La recherche de mécènes doit donc être favorisée pour soutenir la diffusion de ces pratiques.

d. Garantir qualité, sécurité et anticipation au service du patient

Être en veille et anticiper l'utilisation de l'Intelligence Artificielle (IA) au service des patients

La Maison Médicale Jeanne Garnier aborde la question de l'intelligence artificielle avec prudence, lucidité et ouverture. Consciente des promesses comme des limites de ces technologies, l'établissement souhaite explorer leurs apports potentiels au service du soin, de la qualité et de l'organisation, tout en veillant à préserver la dimension humaine, relationnelle et éthique qui fonde sa mission.



Les actions à mener sur la période 2026–2030 seront ainsi les suivantes :

- **Ancrer tout développement de l'IA dans les valeurs éthiques et soignantes de Jeanne Garnier** : l'établissement fera de son identité éthique et soignante la boussole de toute réflexion ou expérimentation en matière d'intelligence artificielle. Les projets envisagés seront évalués à l'aune du respect de la dignité des personnes, de la confidentialité des données, de la juste place de l'humain et du sens du soin. Aucune technologie ne devra altérer la relation singulière entre soignant, patient et famille — cœur du projet de soins palliatifs.
- **Assurer une veille active sur les usages et les risques de l'IA en santé** : une veille structurée sera menée, en lien avec la SFAP et la FEHAP, pour identifier les nouvelles pratiques, outils et cadres réglementaires, ainsi que les zones de vigilance éthique, juridique et technique. Cette démarche permettra à l'établissement d'anticiper les évolutions et d'adapter sa stratégie numérique en conséquence.
- **Former les professionnels à une utilisation éclairée et responsable** : les équipes seront sensibilisées aux enjeux et limites de l'IA, afin d'éviter les mésusages (protection des données, dépendance aux outils, biais algorithmiques) et de favoriser une culture commune autour des opportunités offertes par ces technologies. Des formations ciblées permettront aussi de diffuser les premiers usages concrets déjà disponibles dans le champ de la santé.
- **Intégrer progressivement l'IA dans la politique Système d'Information (SI)** : l'intelligence artificielle sera intégrée à la stratégie et aux investissements du système d'information, selon une approche progressive.
 - À court terme, des outils peuvent d'ores et déjà permettre un gain de temps sur des tâches à faible valeur ajoutée, à l'image de l'outil de dictée numérique Dragon Medical en cours de déploiement, contribuant à réduire le temps administratif et à libérer du temps médical.
 - À moyen terme, d'autres usages à plus forte valeur ajoutée pourront être étudiés : aide à la décision clinique, analyse sémantique des dossiers patients, aide à la planification et à la coordination des soins, ou encore exploitation des données qualité et médico-économiques à des fins d'amélioration continue.

Ces projets seront menés avec discernement, en partenariat avec les acteurs du numérique en santé, et dans le respect des exigences de sécurité et d'éthique.

Maintenir notre exigence de qualité

La Maison Médicale Jeanne Garnier, certifiée « Haute Qualité des Soins » en 2023, s'attache à apporter aux patients comme à leurs familles, le plus haut niveau de qualité de prise en charge.



MAINTENIR LA DYNAMIQUE ET L'EFFICIENCE DE LA POLITIQUE QUALITÉ

- **Une identification claire des responsabilités, adossée à l'implication de tous.**

La politique de Qualité s'appuie à la MMJG sur des acteurs et instances identifiés : Equipe Qualité (Directrice des Soins et de la Qualité, et Responsable Qualité), CME, Commission Qualité et Sécurité des Soins (CQSS) et instances de vigilance (CLUD, EOH, Identitovigilance). L'ensemble des personnels de la MMJG y sont également impliqués, avec le soutien de leurs managers et du réseau de référents (référents douleur, référents hygiène). La MMJG peut également compter sur l'implication des représentants des usagers, issus de l'association de bénévoles AIM, impliqués dans le recueil formalisé de l'expérience patient.

- **Une articulation étroite entre gestion des risques et amélioration des pratiques.** La gestion des risques à Jeanne Garnier repose sur une démarche méthodique d'identification et de traitement des risques.

- Identification a priori avec évaluation de la gravité potentielle : au travers de la cartographie des risques et du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP),
- Identification a posteriori, avec la déclaration au travers de fiches d'événement indésirable (FEI) sur le logiciel ENNOV,
- Analyses et retours d'expérience au travers de la Revue des Evènements Indésirables (REI) mensuelle, des Commissions de retour d'Expérience (CRE) et Revues de Mortalité et Morbidité (RMM),
- Actions de prévention et de formation, FIM, formations inscrites au plan de formation, actions ponctuelles telles que Semaine sécurité des patients, chambre des erreurs, journée « hygiène des mains » etc.

Une culture positive de l'erreur, du partage d'expériences et de la non sanction est favorisée pour progresser dans la compréhension des mécanismes de survenance des événements indésirables et réduire les risques.

- **La politique d'amélioration des pratiques vise à faire évoluer les pratiques et les organisations en s'appuyant sur des recommandations scientifiquement validées, sur les retours d'expériences issus de l'analyse des risques, et sur les observations des patients et des familles.**

Elle s'appuie sur des outils d'information du personnel : indicateurs de qualité par unité diffusés mensuellement, « Qualiblog », lettre trimestrielle d'information qui a pour vocation de diffuser et développer la culture qualité au sein de l'Etablissement, et actions de diffusion et mise à jour des procédures (« un mois, une procédure »).

Il est à noter que le périmètre de cette politique a évolué et intègre l'Hôpital de Jour ouvert en 2023. Une attention particulière sera à porter à ses spécificités.



CAPITALISER SUR LA CERTIFICATION DE 2023 POUR POURSUIVRE NOS PROGRÈS

Les objectifs pour la période 2026 – 2030 sont les suivants :

- **Conforter la démarche d'amélioration de la qualité des soins comme outil collaboratif de pilotage.** La diffusion de la démarche qualité se fait au travers d'outils qui se sont améliorés ces dernières années, mais peuvent encore progresser.
 - Les indicateurs mensuels, diffusés aux unités, et analysés en dialogue de gestion avec les managers, devront être davantage utilisés à l'appui de réflexions en équipe sur les améliorations possibles,
 - La cartographie des risques et le PAQSS feront l'objet d'une mise à jour a minima annuelle,
 - Les nouveaux présidents de commissions et d'instances, en lien avec l'élection de la nouvelle CME en novembre 2025, seront formés,
 - Un calendrier de reporting aux instances sera diffusé chaque début d'année.

Une attention particulière sera portée à la bonne intégration de l'HDJ, unité qui n'était pas concernée par la dernière visite de certification.

La visite de certification de la HAS interviendra, en principe, en mars 2027. Plus exigeante, elle devra être préparée avec soin, au travers d'une méthodologie participative, et viendra reconnaître les progrès réalisés depuis 2023.

- **Poursuivre l'intégration de la culture qualité et sécurité des soins dans les pratiques quotidiennes**
 - Les réseaux de référents (hygiène, douleur, mais aussi handicap, VSS, ainsi que les référents de TNM...) seront tenus à jour, avec une lettre de mission pour chaque nouveau référent. Un programme de formation et d'échange de pratiques sera proposé,
 - Les réunions de retour/relecture/analyse des Evènements Indésirables (EI) au sein des unités, seront systématisées et pérennisées, avec un accompagnement des équipes dans l'analyse des EI à l'aide de la méthode ALARM,
 - Des audits (ex : contentions...) seront menés sur une base régulière, avec un retour aux professionnels,
 - Les outils de diffusion de la culture qualité (Qualiblog – Journal de Jeanne-FIM...) seront mobilisés,
 - La démarche PACTE menée au sein d'un service sera évaluée et capitalisée.

- **Maintenir un niveau élevé de bientraitance et prévenir la maltraitance**

Conformément à notre charte, la MMJG est particulièrement attachée au respect des droits des patients en fin de vie et à l'accompagnement des proches.

Des FIM (bientraitance, droits des patients) seront régulièrement organisées en lien avec la Commission des Usagers. Une attention particulière sera portée à :

- L'amélioration du recueil des avis des patients, au travers des questionnaires expérience patient et questionnaire de satisfaction, avec une évaluation régulière des résultats,
- La réponse rapide aux demandes d'accès au dossier médical,
- La réponse rapide aux réclamations.

Notre politique en matière de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance est également basée sur la promotion de la réflexion éthique, avec l'intervention du Groupe Ressource Ethique et Soins (GRES) à la demande des équipes sur des situations éthiques complexes (voir partie 2, B).

- **Renforcer la qualité de la prise en charge médicamenteuse**

La prise en charge médicamenteuse repose sur plusieurs points clés :

- La prescription médicale en vue de la dispensation et de l'administration au patient avec l'information du patient qui s'y rapporte,
- La conciliation des traitements médicamenteux,
- Les modalités et conditions d'approvisionnement, de transport et de stockage des produits de santé,
- La prévention des erreurs médicamenteuses et la participation des équipes à des audits et/ ou les évaluations de pratiques professionnelles (EPP) concernant le circuit des produits de santé,
- Le bon usage des antibiotiques.

Ce processus s'appuie sur un cadre institutionnel défini : un Responsable du Système de Management de la Qualité de la Prise en Charge Médicamenteuse, et le Comité du Médicament (COMEDIM) qui est intégré à la CME.

Les objectifs pour ce projet d'Etablissement sont les suivants :

- ➔ *Améliorer nos pratiques* concernant les antibiotiques, notamment la réévaluation et la justification des prescriptions supérieures à 7 jours (CAQES),
- ➔ *Sensibiliser/former systématiquement les IDE* à la prévention des erreurs médicamenteuses (réunions régulières IDE avec DSIQ et pharmacienne),
- ➔ *Poursuivre les analyses de causes profondes*, accompagner les équipes sur la méthode ALARM, pour les Evènements Indésirables en lien avec le médicament,
- ➔ *Progresser sur l'organisation de la prescription médicale*, à la suite du travail mené en 2025, pour contribuer à contenir la charge en soins,
- ➔ *Reprendre les formations systématiques et régulières des nouveaux recrutés* à l'utilisation d'OSIRIS, à l'aide de la cellule Dossier Patient Informatisé (DPI),
- ➔ *Améliorer l'organisation des pharmacies d'unités* au travers des travaux planifiés des postes de soins.



- **Développer les démarches d'évaluation des pratiques professionnelles**

Au cours du Projet d'Etablissement 2021 – 2025, plusieurs groupes d'EPP ont été initiés : « soins de bouche », « personne de confiance », « antibiothérapie » et « anticoagulants ».

Ces démarches seront poursuivies et d'autres EPP seront régulièrement proposées, en tant qu'opportunités d'analyse de pratique et leviers d'une dynamique de changement.

A cet effet, la démarche sera mieux structurée et formalisée, au travers de la Commission EPP et de points réguliers en CME. A minima, un patient traceur par unité sera réalisé chaque année.

- **Maîtriser le risque infectieux**

La Maison Médicale Jeanne Garnier dispose d'une Equipe Opérationnelle d'Hygiène (E.O.H.) pilotée par un médecin, une IDEC, et relayée par des référents en hygiène. Leurs missions s'inscrivent dans le cadre réglementaire national.

L'objectif fixé est de faire évoluer nos pratiques en fonction des recommandations.

- Les procédures existantes seront donc actualisées en fonction de l'évolution, des recommandations, notamment sur la gestion des déchets d'activité de soins (DASRI) et du linge, suite à la révision en 2025 du Guide sur le traitement des déchets d'activité de soins,
- Avec l'appui du CEPIAS, le rôle des référents dans la gestion du risque infectieux, ainsi que leur formation, sera renforcé,
- Une réflexion sera initiée pour passer du bio-nettoyage à l'éco-nettoyage en adaptant notre matériel et nos procédures,
- Des audits de pratique seront réalisés,
- Des points réguliers seront présentés en CME, EOH, commission des usagers, afin d'impliquer tous les professionnels.

- **Poursuivre l'amélioration des pratiques liées à la prise en charge de la douleur**

La stratégie de la prise en charge de la douleur est formalisée par le CLUD, validée par la C.M.E. et relayée par les managers et référents douleur. Comme présenté dans le paragraphe consacré à ce sujet, le CLUD s'inscrit dans une démarche d'amélioration et une volonté de s'ouvrir à de nouvelles techniques de prises en charge de la douleur ou à l'utilisation de nouvelles molécules.

La formation des équipes sur l'évaluation et la prise en charge de la douleur, ainsi que sur sa traçabilité, sera poursuivie sur une base permanente, avec un accent particulier mis sur la formation des référents, de jour et de nuit.

Des points réguliers seront également présentés en CME et CDU.



- **Renforcer la place et l'utilisation de la gestion documentaire électronique**

La gestion électronique des documents et procédures doit être appropriée par l'ensemble des personnels, car elle constitue la garantie d'une mise à disposition homogène et actualisée des procédures.

Les utilisateurs et nouveaux embauchés seront formés sur une base régulière,

Les procédures seront également régulièrement actualisées,

- Faire évoluer le logiciel ENNOV (logiciel gestion documentaire et déclaration EI) pour le rendre plus ergonomique et faciliter son utilisation par les équipes
- Comparer nos pratiques sur ENNOV à d'autres établissements, en participant une fois par an aux comités ENNOV.

- **Assurer une veille sur les risques émergents et notamment les cyber-risques**

Voir page 49 "Améliorer notre cadre d'accueil et de travail"

D - ZOOM SUR CERTAINS PUBLICS

a - Personnes âgées et personnes handicapées

La prise en charge des patients âgés et en situation de handicap constitue un enjeu croissant pour la Maison Médicale Jeanne Garnier, dans un contexte d'évolution démographique marquée par le vieillissement de la population, notamment sur notre territoire (15e, 16e, 7e arrondissements). Ce sujet soulève des difficultés multiples : diversité des profils de patients accueillis (âgés, polyhandicapés, atteints de troubles cognitifs...), impact d'étiquette « fin de vie » associée à l'établissement, hétérogénéité des pratiques d'admission, limites des compétences internes et du matériel, ainsi que la question récurrente du manque de solutions d'aval, notamment vers les EHPAD.

Dans le cadre du projet d'Etablissement, les progrès à envisager sont abordés sous trois angles : avant le séjour, pendant le séjour et après le séjour.



AVANT LE SÉJOUR : MIEUX CADRER L'ADMISSION DES PATIENTS ÂGÉS ET EN SITUATION DE HANDICAP

Il existe un besoin important de clarification et d'harmonisation concernant l'admission des patients âgés ou en situation de handicap, notamment lorsque ceux-ci ne relèvent pas de soins palliatifs en fin de vie immédiate. Cette zone grise, entre soins palliatifs « précoces », séjours d'évaluation ou encore situations sociales complexes, entraîne une hétérogénéité parfois notable des décisions selon les médecins. Deux objectifs prioritaires sont identifiés :

Organiser des réunions interdisciplinaires régulières sur les pratiques d'admission

En l'absence de critères partagés ou de lignes directrices claires, il existe une variabilité parfois importante des pratiques d'admission qui peut générer des incompréhensions, tant en interne qu'avec les adresseurs, et un risque d'inéquité dans les réponses apportées.

Il est proposé d'organiser deux réunions pluridisciplinaires par an, réunissant médecins d'admission, Infirmier Diplômé d'État Coordinateur (IDEC), assistantes sociales, représentants de la direction et autres acteurs concernés, pour :

- clarifier et formaliser les critères d'admission, notamment pour les situations palliatives non terminales,
- partager les retours d'expérience sur les dossiers complexes ou atypiques,
- identifier les difficultés systémiques ou récurrentes.

Ces temps d'échanges doivent déboucher sur des repères communs ou guidelines internes permettant d'harmoniser les décisions.

Suivre la qualité des demandes d'admission

Un décalage est régulièrement constaté entre les dossiers reçus via ViaTrajectoire et la réalité clinique ou sociale du patient à son arrivée. Ce décalage complique l'organisation des soins et peut nuire à la qualité de l'accueil.

Il est envisagé de mettre en place un suivi qualitatif des demandes, en recensant les écarts significatifs entre dossier et réalité à l'arrivée, en les reliant aux adresseurs concernés. Cela permettrait :

- d'objectiver ces écarts,
- de cibler des actions de sensibilisation ou de dialogue avec les établissements adresseurs,
- de mieux orienter les patients dès la phase de demande.



PENDANT LE SÉJOUR : RENFORCER LES COMPÉTENCES ET LES MOYENS POUR UNE PRISE EN CHARGE ADAPTÉE

L'accueil de patients âgés ou en situation de handicap requiert des compétences spécifiques et des aménagements matériels que les équipes ne maîtrisent pas toujours ou dont elles ne disposent pas. Il est nécessaire d'adapter plus finement les pratiques au profil de ces patients, notamment en matière de troubles cognitifs, de handicap sensoriel ou moteur, ou encore d'isolement social, au travers de plusieurs actions :

Renforcer la formation des équipes aux spécificités des troubles cognitifs, en s'appuyant sur les compétences de l'Espace Aurélie Jousset (accueil de jour Alzheimer)

Les soignants sont souvent peu outillés face aux troubles cognitifs (maladie d'Alzheimer, Parkinson...), aux handicaps sensoriels (malentendance, malvoyance), ou encore aux attitudes à adopter auprès de patients désorientés. Les ressources internes de l'Espace Aurélie Jousset sont encore sous-exploitées.

Des modules de formation internes (FIM) sur les troubles cognitifs seront déployés en mobilisant l'expertise de l'Espace Aurélie Jousset. Il sera fait appel à des intervenants extérieurs (ex. : ergothérapeutes, partenaires associatifs) pour des besoins spécifiques non couverts en interne.

Initier une réflexion sur l'intégration de la domotique dans la prise en charge

L'absence de dispositifs domotiques (appels malades adaptés, rails de transfert motorisés, éclairages automatisés, etc.) limite l'autonomie des patients et la fluidité des soins, voire l'accueil de certains patients. De telles technologies pourraient faciliter la prise en charge, notamment pour les patients à mobilité réduite ou atteints de troubles cognitifs.

Une réflexion sera lancée sur les usages pertinents de la domotique pour l'accueil des patients âgés ou en situation de handicap. Une étude des besoins réels sur le terrain, associée à des retours d'expérience d'autres établissements, permettra d'évaluer la valeur ajoutée et les modalités d'usage. Le financement de ces équipements, souvent coûteux, pourrait faire l'objet d'une recherche de fonds spécifiques, notamment par le biais de la générosité du public ou de partenaires mécènes.

Doter chaque unité d'un « kit de confort et d'autonomie »

L'absence de petits équipements adaptés, pourtant peu coûteux, limite le confort et l'autonomie des patients. Ces outils sont utiles au quotidien, notamment pour les patients présentant des déficits sensoriels, moteurs ou cognitifs.

Une action simple à mener pourra être de fournir à chaque unité un « kit de confort et d'autonomie » comprenant notamment : assiettes à rebords, couverts ergonomiques, pendules murales, lunettes grossissantes, jeux cognitifs simples, et autres accessoires favorisant l'accessibilité et l'autonomie. Ces équipements, rassemblés dans un ensemble cohérent et disponible rapidement, contribueront à adapter plus efficacement les soins aux besoins spécifiques des patients.

Développer le bien-être et les activités adaptées pendant le séjour

L'ennui et l'isolement des patients âgés, notamment ceux sans visite ou atteints de troubles cognitifs, sont des problématiques récurrentes. Malgré des progrès au plan des programmes musicaux en particulier, l'animation reste limitée dans l'établissement.

La mobilisation des bénévoles autour d'activités ciblées (lecture, musique, échange intergénérationnel) est donc à rechercher, ainsi que le développement de partenariats avec des structures culturelles ou éducatives (écoles, médiateurs artistiques) pour proposer des animations adaptées.



APRÈS LE SÉJOUR : FLUIDIFIER LES TRANSITIONS ET SÉCURISER LES PARCOURS

La sortie d'un patient âgé ou en situation de handicap pose des défis spécifiques, en particulier lorsqu'elle implique une orientation vers un EHPAD. Les professionnels rencontrent des difficultés liées au manque de places, à la réticence des établissements à accueillir des patients identifiés comme relevant de soins palliatifs, ou encore à l'insuffisance des transmissions d'informations. Le groupe de travail a identifié plusieurs leviers pour améliorer cette étape critique du parcours.

Enrichir les lettres de liaison avec des informations adaptées aux EHPAD

Les transmissions actuelles vers les EHPAD peuvent parfois être jugées incomplètes ou peu adaptées, notamment en ce qui concerne les spécificités des prises en charge palliatives. Les professionnels des EHPAD ont besoin d'informations concrètes, simples et rapidement utilisables pour prendre le relais du parcours du patient.

A cet effet, un travail sur les lettres de liaison pourra être engagé pour inclure, au-delà des éléments médicaux classiques, des informations précises et pratiques : histoire de vie, habitudes de soins, prescriptions anticipées, protocoles en cas de symptômes prévisibles. Ces éléments permettront de mieux préparer les équipes d'EHPAD à l'accueil du patient et de limiter les ruptures de parcours.

Mettre en place un suivi systématique des transferts

Après un transfert en EHPAD, malgré l'engagement de reprise, systématique, les équipes de Jeanne Garnier peuvent perdre le lien avec le patient. Ce défaut de continuité peut générer une insécurité pour les soignants en EHPAD comme pour les familles. Les EHPAD expriment le besoin de se savoir soutenus par l'établissement adresseurs.

Dans cette perspective, il est proposé d'instaurer un appel systématique post-transfert (réalisé par l'unité d'origine, l'EMSPT ou l'HDJ selon les cas) afin de s'assurer du bon déroulement de la prise en charge. Ce lien peut également prendre la forme d'une téléconsultation ou d'un rendez-vous déjà programmé, contribuant à sécuriser le parcours sans alourdir les charges.

Constituer un réseau de confiance avec des EHPAD identifiés

Les refus de dossiers par les EHPAD sont fréquents, notamment en raison de la mention de soins palliatifs. Le manque de contacts directs accentue les blocages. Pourtant, certains établissements du territoire ont montré une sensibilité à ces problématiques. De plus, Jeanne Garnier est bien identifiée par de nombreux EHPAD, que ce soit au travers de l'activité de l'Espace Aurélie Jousset et de la plateforme de répit, ou au travers des formations dispensées par l'Ecole.

Il serait donc intéressant d'identifier et formaliser un réseau de « référents EHPAD » sur le territoire, en s'appuyant sur les partenaires connus de Jeanne Garnier (plateforme d'aidants, IDEPAD, EHPAD confessionnels). Pour chaque structure, les coordonnées directes des interlocuteurs seraient recensées afin de favoriser les rencontres informelles, notamment via l'association des assistantes sociales aux journées « L'EHPAD, si on en parlait » par la plateforme de répit. Il est également possible de mobiliser les vacataires de l'établissement ayant un pied dans les EHPAD pour créer des ponts informels.

b - Personnes atteintes de Sclérose Latérale Amyotrophique (SLA)

La SLA est un sujet de société du fait de la complexité de la pathologie, de la lourde charge assumée par les aidants, et du manque de structures d'accueil adaptées à ces prises en charge.

8000 personnes en France sont atteintes de SLA, dont 1000 nouveaux cas chaque année, avec une augmentation prévue de 20% du nombre de malades d'ici à 2040. Cette pathologie constitue un modèle de gestion de l'incertitude médicale, dans une maladie chronique s'aggravant de façon continue.

La Maison médicale Jeanne Garnier accueille depuis de longues années des patients atteints de cette maladie, en séjour de répit ou de fin de vie. Son engagement en ce sens a été confirmé au plan institutionnel, par l'intégration de l'ARSLA (Association pour la Recherche contre la Sclérose Latérale Amyotrophique) au sein de la Commission des Usagers en tant qu'invitée permanente.

En 2025, le nombre de patients accueillis à Jeanne Garnier et atteints de cette pathologie devrait atteindre 40, en augmentation par rapport à 2024.

L'Etablissement souhaite s'engager davantage dans l'accueil de ces patients, en structurant des propositions déclinées dans le cadre du parcours du patient : avant, pendant, et après le séjour.

MIEUX ANTICIPER LE SEJOUR DE CHAQUE PATIENT

Pérenniser la participation de la MMJG aux réunions de Concertation Pluridisciplinaire (R.C.P.)

En mars 2025, la MMJG a pris l'initiative d'une RCP hebdomadaire avec le centre SLA de la Pitié Salpêtrière pour faire le point sur les demandes en attente. Cette initiative a été relayée en octobre 2025 par la CORPALIF et élargie aux USP d'Ile-de-France sur une base mensuelle. Elle permet de hiérarchiser les demandes les plus urgentes pour apporter une réponse rapide et a eu rapidement des effets positifs :

- Augmentation du nombre de patients SLA accueillis à la MMJG,
- Diminution de la durée de séjour : même si d'autres facteurs ont pu y contribuer (DMS de 18 jours en 2025 contre 29 en 2024), cette diminution constitue également un effet attendu d'une meilleure fluidité des parcours à l'entrée comme à la sortie.

Améliorer l'information des équipes accueillant le patient

Les patients atteints de SLA présentent des besoins spécifiques qui appellent un accompagnement particulièrement attentif et exigeant. Il est important de le soutenir en sécurisant les informations données.

Il est donc proposé de mieux organiser le passage d'informations :

- Lorsque le patient est connu de l'Hôpital de Jour : une présentation sera réalisée par ce dernier auprès de l'équipe d'accueil de l'USP.
- Lorsque le patient n'est pas connu de Jeanne Garnier, afin de pouvoir préparer au mieux son arrivée, un questionnaire (fiche de synthèse) a été élaboré comportant les questions spécifiques à la pathologie influant sur la prise en charge. Il est adressé systématiquement à l'établissement demandeur par le service des préadmissions pour préparer l'admission. Il comporte des informations le plus exhaustives possibles et complémentaires de celles de la demande « Via Trajectoire » dont notamment : les directives anticipées, les questionnements éthiques ainsi que les aides techniques nécessaires aux conditions du maintien au domicile, etc.

Informar les professionnels et bénévoles pour une intervention rapide et identifier les éventuelles modalités spécifiques de l'admission des patients atteints de SLA

L'intervention rapide des paramédicaux et prestataires externes (matériel de ventilation) lorsque nécessaire, et aussi des bénévoles, permet une meilleure prise en charge des patients.

Le service de préadmission les informera systématiquement la veille de l'arrivée, grâce à une liste de diffusion des professionnels concernés (orthophoniste, kinésithérapeute, psychologue, assistante sociale,...).

Au-delà, une réflexion pourra être menée sur l'opportunité de proposer une organisation spécifique pour les admissions de patients SLA, compte tenu de leur caractère potentiellement plus chronophage.

Rendre possible l'accueil de patients SLA pendant les mois d'été

Aujourd'hui, l'accueil de patients atteints de SLA pendant les mois d'été et en particulier la fermeture d'étage, est très limité voire inexistant. Une meilleure planification des congés, incluant le remplacement de certains personnels (kinésithérapeutes, orthophonistes), doit être mise à l'étude pour faciliter l'accueil de ces patients à tout moment de l'année.



RENFORCER LES COMPETENCES AINSI QUE LES MOYENS HUMAINS ET MATERIELS POUR LE SEJOUR DU PATIENT

La prise en charge des patients atteints de SLA présente des complexités qui rendent nécessaire de former les équipes, d'autant que ces dernières présentent un niveau d'expérience hétérogène en lien avec le fort renouvellement du personnel soignant depuis le CoVID.

Il est donc proposé de :

Développer la formation pour les équipes de la maison médicale, au travers d'une formation de 2 jours chaque année avec participation de la Pitié Salpêtrière.

La participation de patients experts, atteint de SLA, qui apportent leur témoignage et leur ressenti de la maladie, sera recherchée.

Discuter les cas des patients en Staff hebdomadaire, et revenir sur certains cas complexes lors d'un staff semestriel consacré aux patients atteints de SLA

Au-delà du staff hebdomadaire qui doit être conforté à Jeanne Garnier, la mise en place de staffs spécifiques correspond à l'objectif d'améliorer la connaissance de l'environnement culturel, social et familial du patient et d'être en capacité de définir des actions ciblées correspondant à ses besoins.

Etudier la possibilité d'associer l'auxiliaire de vie du patient à la prise en charge

Les patients atteints de SLA bénéficient souvent de l'intervention d'auxiliaires de vie à leur domicile, parfois depuis plusieurs mois/années. Lorsque les moyens du patient le permettent, et si ce dernier le souhaite, le maintien d'un accompagnement par l'auxiliaire de vie lors de l'hospitalisation peut constituer une aide pour les équipes et être rassurante pour le patient. Cette éventualité est à étudier de manière à s'assurer du respect de la place de chacun et en particulier des équipes soignantes.

Etudier les aides techniques, dont les moyens matériels d'aide à la mobilisation

Les patients atteints de SLA présentent des difficultés particulières liées à leur mobilisation.

Dans le cadre du programme d'investissement et en cohérence avec ce qui est envisagé pour les publics âgés, une étude sera menée sur l'utilisation possible de la domotique et des rails.

Des tests seront réalisés pour des matériels d'aides techniques (test en cours Myoalert).

Impliquer davantage les bénévoles

Les patients SLA nécessitent beaucoup de temps de présence et de disponibilité. Lorsque les équipes sont occupées, les bénévoles peuvent prendre le relai, mais expriment eux aussi une appréhension à entrer en contact avec les patients SLA, notamment du fait des difficultés de communication.

Afin de faciliter leur implication auprès de ces patients, les bénévoles pourront être accompagnés dans la chambre le jour de l'accueil du patient pour une prise de contact et la transmission d'information (communication etc.). Ils seront également encouragés à rencontrer les aidants.

La possibilité d'identifier un bénévole référent pour chaque patient atteint de SLA, chargé de partager les informations nécessaires avec les autres bénévoles, est à l'étude. Des formations aux différents codes de communication leur seront proposés dans le cadre d'une FIM. Le recours au soutien de l'ARSLA pour le prêt de matériel continuera d'être mobilisé lorsque nécessaire.

Soutenir la réflexion éthique

Les prises en charge de patients atteints de SLA soulèvent des questions éthiques et peuvent générer un épuisement des équipes.

L'intervention du GRES sera sollicitée dès que l'équipe identifie une question éthique ou des tensions concernant la prise en charge.

Des temps de relecture des dossiers seront favorisés.





Accompagner la sortie du patient

Tout transfert d'un patient SLA est potentiellement une rupture pour le patient et une source de stress en raison de la perte des repères. Ce temps de la sortie peut être mieux structuré, en :

- Prévoyant un temps d'évaluation sociale et d'annonce au patient et à ses proches.
- Organisant un temps d'échange en Visio avec l'équipe qui accueillera le patient.
- Lorsque cela est possible, ne pas exclure la possibilité de détacher un soignant pour accompagner le patient et transmettre toutes les informations le concernant à l'équipe qui prendra le relai.

Développer les partenariats

Il est souvent difficile de trouver des structures d'accueil pour les patients atteints de SLA, après un séjour en USP, alors même que le maintien à domicile peut causer un épuisement des familles et des difficultés des équipes du domicile.

Des visites seront programmées avec les partenaires (MAS, FAM, SMR), afin d'établir des conventions facilitant le parcours aval de ces patients.

Mieux garantir l'admission ou la ré-admission des patient SLA en urgence

Les patients atteints de SLA relèvent souvent de l'urgence. Ils peuvent nous être adressés par l'HDJ et l'EMSPT qui ont une file active à prendre en considération. Le centre de la Pitié peut aussi être l'adresseur direct.

Qu'ils soient déjà connus ou non de la MMJG, toutes les mesures doivent être mises en œuvre pour les accueillir en urgence. A cet effet, les chambres 16 - 116 - 216 doivent être maintenues en état fonctionnel pour les admissions en urgence s'il n'y a pas d'autres chambres disponibles.

Il est proposé d'anticiper chaque jour la possibilité d'admettre une urgence et identifier l'unité d'accueil en fonction de la charge en soins (réunions quotidiennes avec les IDEC et médecin). Les contraintes liées aux effectifs, et à la pharmacie, seront également anticipées.

Partager nos compétences

De nombreuses équipes soignantes, y compris en dehors de la MMJG, expriment des appréhensions dans l'accueil de patients SLA. Les compétences de la MMJG où soignants et bénévoles accueillent ces patients sur une base régulière, ont vocation à être partagées au travers de formations dispensées par l'Ecole.

c - Patients greffés pulmonaires en rejet chronique

Dans le cadre de son activité auprès du Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph, notre équipe mobile de soins palliatifs a noué un partenariat avec le service de pneumologie de l'hôpital Marie Lannelongue, pour le repérage des patients transplantés pulmonaires, en rejet chronique, relevant d'une prise en charge palliative. Il est important de préciser que la dysfonction chronique du greffon pulmonaire (Chronic Lung Allograft Dysfunction - CLAD) constitue la principale cause de dégradation fonctionnelle et de mortalité tardive après transplantation pulmonaire.

Cette collaboration requiert une montée en compétence dans chacune des deux équipes afin d'appréhender à la fois la complexité psychopathologique, clinique, psychologique des transplantés, mais aussi pour acculturer les équipes de post-transplantation à l'approche palliative, au droit des malades en fin de vie, d'éviter toute obstination déraisonnable.

Ce partenariat va se développer dans les prochaines années, à la fois sur le volet recherche, le volet clinique, la formation ainsi que la participation aux staffs pluridisciplinaires.

L'équipe mobile de soins palliatifs intervient dans les établissements suivants:

HÔPITAUX Paris
Saint-Joseph
Marie-Lannelongue



INSTITUT
MÉDICO-CHIRURGICAL
MONTSOURIS



Centre Médico Chirurgical
Bizet



(C) Hôpital Marie-Lannelongue

2

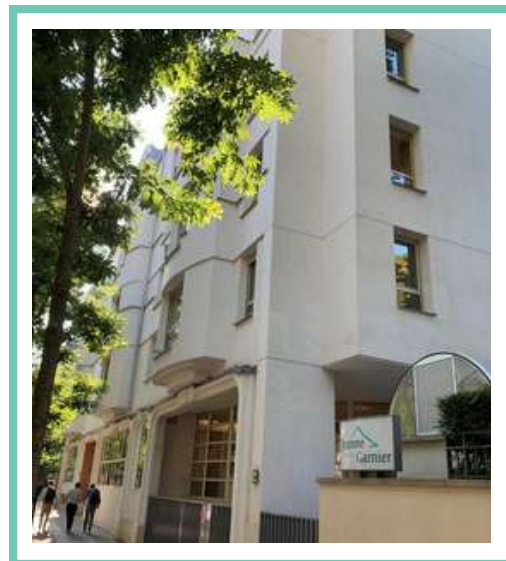
SOUTENIR ET PRÉSERVER **NOTRE COLLECTIF**



A- RÉAFFIRMER NOS VALEURS DANS UN CADRE EN ÉVOLUTION

La prise en charge en soins palliatifs, particulièrement dans un établissement cent-cinquantenaire comme Jeanne Garnier, repose sur des compétences qui ont largement été rappelées en première partie, ancrées sur des valeurs fortes.

Accueil inconditionnel, fraternité, attention de chaque instant à l'autre, recherche de l'excellence dans les soins font partie de ces valeurs, inscrites dans la Charte institutionnelle de Jeanne Garnier. Sa transmission ressort de notre responsabilité collective : équipes, direction, Conseil d'Administration.



Cette communauté de valeurs est en effet le socle essentiel du fonctionnement de la Maison médicale, et ce qui lui donne son caractère unique pour les patients, les familles et ceux qui y travaillent depuis 150 ans.

Les évolutions législatives annoncées et la potentielle légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté peuvent venir percuter, voire fragiliser, cette construction. La contrainte économique et les évolutions sociétales allant vers davantage de consumérisme, peuvent également la mettre en tension.

Le Conseil d'Administration a donc travaillé depuis 2023 sur la manière d'aborder le changement tout en préservant l'identité et les valeurs de Jeanne Garnier. Le fruit de ce travail est le "cadre de référence" de l'action de chacun dans la maison. Dans ce document joint en annexe est réaffirmée notre volonté de défendre la pratique des soins palliatifs conformément à nos valeurs, de maintenir l'accueil inconditionnel et le dialogue avec chaque patient, sans obligatoirement satisfaire à toutes les demandes.

Est également réaffirmée notre volonté de soutenir les professionnels dans leurs valeurs et leur attachement à la dimension relationnelle du soin et au fonctionnement collégial.

Les adaptations de la Maison Jeanne Garnier, qui a su en 150 ans se transformer sans perdre son identité, seront réfléchies et partagées avec les personnels qui sont au cœur de sa mission.

B - SOUTENIR LA RÉFLEXION ÉTHIQUE

En soins palliatifs, dans un contexte d'incertitude clinique et d'enjeux existentiels forts pour le patient et ses proches, la réflexion éthique est une composante essentielle du soin, qui s'inscrit par nature dans une approche interdisciplinaire.

Au quotidien, elle prend la forme de réflexions et de discussions en équipe pour amener à la meilleure décision possible devant chaque question complexe qui peut se poser pour le patient.

Elle peut aussi s'exprimer de manière plus formalisée, sous forme de délibération collégiale ou « collégialité », reposant sur une démarche interdisciplinaire, prévue par la loi de manière obligatoire, lorsque le patient demande une sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès.

Dans les situations particulièrement complexes au plan éthique, elle peut se réaliser lors de réunions en équipe avec des personnes externes au service : staff avec un médecin d'un autre service ou intervention du groupe opérationnel du GRES.

L'exercice de cette réflexion éthique ne s'improvise pas et doit être soutenu, d'autant plus qu'une proportion importante des personnels soignants sont jeunes avec une expérience encore récente en soins palliatifs.

Accompagner les équipes dans les situations éthiques complexes

Conformément aux orientations du projet d'Etablissement 2021 – 2025, le GRES (Groupe Ressource Ethique et Soins) a été créé en 2022. Ce groupe pluri-professionnel et interdisciplinaire, composé de soignants et de bénévoles au contact des patients et familles, se réunit régulièrement pour mener une réflexion de fond à partir des situations rencontrées dans la clinique. Il est aussi intervenu 12 fois auprès des équipes depuis sa création. Les cas de sollicitation relevés par le GRES sont larges : lorsqu'il existe un désaccord au sein de l'équipe, lorsqu'il existe un dilemme, lorsque la dimension affective prend une telle importance qu'elle empêche toute réflexion...

La GRES nourrit sa réflexion par un travail de fond sur des thématiques annuelles, et ses travaux ont donné lieu à une communication à la SFAP. Pour les années à venir, les objectifs sont de :

- Maintenir une participation et un recrutement régulier de personnels et de bénévoles au sein du GRES,
- Améliorer la visibilité du GRES auprès des équipes soignantes, pour faciliter la sollicitation,
- S'ouvrir davantage vers l'extérieur par l'appel à des intervenants extérieurs ou pour des demandes formulées par des partenaires de la maison.

Maintenir une forte ambition de formation

Les formations à l'éthique présentent des dimensions variées, qui toutes doivent être encouragées :

- Les « Formations Intra Muros (FIM) éthiques », permettent de traiter et partager avec un grand nombre de personnel, des questions éthiques sur la base de relecture de situations cliniques vécues. Interrompues après le COVID, elles ont été reprises sur une base régulière et seront maintenues en « incontournable » du programme annuel des Formations Intra – Muros,
- L'inscription régulière de professionnels au DU « Ethique, Soins et Santé dans une société pluraliste », co-porté par les Facultés Loyola et l'Institut Catholique de Paris, en partenariat avec Jeanne Garnier,
- Entre ces deux formations, existe un espace pour le développement d'une formation « Penser et agir avec éthique en soins palliatifs » proposée par l'Ecole de Soins Palliatifs à partir de 2026.

C - DÉVELOPPER LES RESSOURCES HUMAINES

La politique des ressources humaines vient soutenir l'ensemble des projets en 2026 – 2030, en tant que levier stratégique au service de la qualité des soins palliatifs et de l'accompagnement des patients et de leurs proches.

Dans la continuité du projet social précédent, il s'agit de conjuguer excellence professionnelle, fidélisation des équipes et qualité de vie au travail, dans un contexte de fortes exigences émotionnelles et éthiques. L'ambition est de maintenir une politique RH volontaire et structurée, tournée vers la participation, l'innovation sociale et la responsabilité collective.

Les projets des années à venir tiennent compte du fort renouvellement des équipes à la suite de la crise sanitaire du COVID-19. En effet, au 31 décembre 2024, plus de 60% du personnel de Jeanne Garnier avait moins de 5 ans d'ancienneté, et 44% moins de deux ans.

a - Maintenir un haut niveau de formation et de développement des compétences

En lien avec les progrès des pratiques médicales et soignantes, il est indispensable de maintenir un haut niveau d'actualisation des savoirs pour garantir des soins sûrs, efficaces et adaptés aux besoins complexes des patients. Dans cette perspective, l'établissement poursuivra une politique de formation ambitieuse et diversifiée, directement reliée aux projets de développement de la Maison et aux orientations stratégiques du secteur des soins palliatifs.

Les commissions de formation continueront d'être organisées afin de construire un plan de formation fondé sur des critères clairs et partagés, garantissant l'équité d'accès et la cohérence des choix. L'établissement entend renforcer l'évaluation de l'apport des actions de formation en mesurant leur impact sur la qualité des pratiques et l'évolution des compétences, afin de pouvoir ajuster en continu les priorités et les dispositifs proposés. Cela pourra se faire au travers de différentes méthodes : recueil des retours à froid, refonte du support de l'entretien professionnel...

Parallèlement, les professionnels de la MMJG seront soutenus pour devenir de véritables acteurs de leur développement professionnel, au travers de :

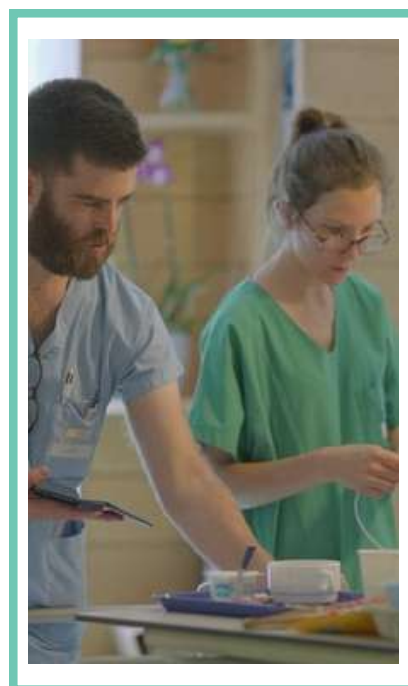
- La diffusion d'une information structurée sur l'ensemble des dispositifs existants,
- Le recueil individuel des souhaits de formation au travers des bulletins de demande mais surtout des entretiens de parcours professionnels,
- Le soutien aux formations certifiantes,
- L'encouragement à la participation aux formations intra-muros, y compris en tant qu'intervenant, ainsi qu'aux congrès, notamment SFAP.

b - Anticiper les évolutions des métiers

La gestion des effectifs doit progresser vers une gestion véritablement prévisionnelle des emplois et des parcours, afin d'anticiper les évolutions d'activité (domicile, hôpital de jour, partenariats médico-sociaux), les tensions de recrutement et les mutations des métiers soignants et supports.

Pour cela, une cartographie fine des métiers et des compétences clés sera réalisée, mettant en évidence les métiers en tension, les compétences rares et les fonctions émergentes, pour améliorer l'anticipation des besoins.

Des revues de personnel annuelles viendront articuler les besoins de l'établissement et les projets individuels, en croisant les résultats des entretiens professionnels, les souhaits d'évolution, les besoins de formation et les risques identifiés (départs, fragilités d'équipe).



c. Être attractifs et bien accueillir les nouveaux professionnels

Tout nouveau recrutement doit pouvoir contribuer à la stabilité des équipes.

L'objectif stratégique pour 2026-2030 est de renforcer l'attractivité de la Maison Médicale Jeanne Garnier et de réduire la vacance des postes en proposant aux candidats et aux nouveaux arrivants une expérience structurée et fidèle aux valeurs de la Maison. Concrètement, une stratégie de recrutement pluriannuelle sera définie (profils cibles, partenariats avec les écoles et universités, développement de l'alternance, travail sur la marque employeur et les supports de communication), adossée à un processus de recrutement homogénéisé et transparent (rôles, étapes, grilles d'entretien, critères d'appréciation).

Les parcours d'intégration seront davantage personnalisés par catégorie de personnel, incluant un accueil administratif préparé, une découverte progressive des unités, la participation à la journée des nouveaux arrivants, des formations obligatoires ciblées et la désignation de tuteurs ou parrains.

Au-delà de la période d'essai, un suivi renforcé des trois à six premiers mois pourra être proposé pour favoriser la fidélisation, en associant les équipes à l'accueil et à la transmission de la culture de la Maison. Les fins de période d'essai, en particulier à la demande du salarié, continueront de faire l'objet d'une analyse des causes, dans un objectif d'amélioration continue de l'accueil.

d - Promouvoir l'égalité, la diversité, l'inclusion et la responsabilité sociale

L'objectif est de faire de l'égalité des chances, de la diversité des parcours et de l'inclusion un élément fort de la politique ressources humaines des établissements Jeanne Garnier. Cet objectif se traduira par un plan d'action comportant des objectifs mesurables (égalité femmes-hommes, représentation des âges, variété des profils recrutés) et un suivi régulier en instances.

Les référents VSS (violences sexistes et sexuelles) seront formés régulièrement. Les pratiques de recrutement et de management seront soutenues par des actions de sensibilisation aux risques de discrimination et aux biais inconscients, par des outils pratiques et par des procédures d'alerte et de traitement des situations d'atteinte au respect des personnes. Jeanne Garnier confortera ses partenariats avec les acteurs de l'emploi et de l'insertion pour diversifier les viviers de recrutement, valorisera ses engagements RSE (handicap, insertion, actions solidaires) et donnera une visibilité interne et externe aux initiatives portées par les équipes.

e - Prévenir les risques, maintenir dans l'emploi et adapter l'environnement au handicap

L'objectif 2026-2030 est de renforcer la qualité de vie au travail et prévenir la désinsertion professionnelle, dans un contexte d'usure possible liée aux contraintes physiques et émotionnelles des soins palliatifs. La MMJG doit être capable de maintenir autant que possible dans l'emploi les salariés fragilisés, notamment en situation de handicap. Pour y parvenir, une politique structurée de prévention des risques professionnels sera déployée : plans d'actions sur les TMS, démarches participatives d'amélioration des organisations, investissements dans les aides techniques et aménagements de postes.

Une attention particulière continuera d'être portée à la régularité et au bon fonctionnement des groupes de parole pour prévenir les risques d'épuisement corrélatifs au fort engagement des professionnels.

La collaboration avec la médecine du travail et les acteurs de la prévention sera renforcée pour repérer de manière précoce les situations à risque et proposer des solutions individualisées (aménagements, reconversions, temps partiel thérapeutique). Un plan d'actions handicap sera mis en œuvre, incluant des campagnes d'information, la mise en avant et les formations régulières du référent handicap, l'accompagnement personnalisé des salariés concernés et des actions ciblées de recrutement de personnes en situation de handicap (stages, alternance, événements type DuoDay). La MMJG se maintiendra également en veille sur les dispositifs de financement pour les matériels permettant de compenser le handicap (ex : roues motorisées...).

D. AMÉLIORER LA COMMUNICATION INTERNE AU SERVICE DU COLLECTIF

a - Améliorer les supports et la diffusion de la communication interne

L'objectif 2026-2030 est de faire de la communication interne un outil structurant de cohésion, de compréhension des orientations et de confiance, particulièrement dans un contexte d'évolutions organisationnelles et de l'environnement.

- Le format et la gouvernance du Journal de Jeanne seront repensés, pour permettre une publication plus fréquente et réactive (objectif de 4 pages mensuelles) et une meilleure participation avec un comité de rédaction élargi. La diffusion papier, qui avait été suspendue, sera reprise de manière ciblée, avec distribution dans les lieux stratégiques (self...) et possibilité pour chacun de choisir son mode de réception préféré.
- Un travail sur la structuration des panneaux d'affichage sera mené pour une meilleure clarté et une distinction des informations institutionnelles et de la vie d'équipe.



b - Adapter la communication interne aux besoins spécifiques des professionnels

- La communication interne sera évaluée, afin de mieux s'assurer qu'elle répond aux attentes : à cet effet des questions relatives à ce sujet seront intégrées dans l'entretien professionnel. L'évaluation sera également menée tout au long de l'année en demandant aux managers des retours systématiques sur la compréhension et l'appropriation des messages.
- La communication sera rendue plus accessible à tous, en travaillant sur des présentations tenant compte des éventuelles difficultés avec le numérique ou la langue française, mais aussi en s'assurant de la bonne communication à tous, au-delà des unités de soins. Le principe de double diffusion (mail + papier) des informations d'intérêt général sera maintenu.

c - Créer des espaces d'échanges et de valorisation transversale

Les professionnels expriment régulièrement un besoin de lien directs avec les collègues qu'ils ne côtoient pas quotidiennement, et particulièrement avec la direction.

Au cours du précédent PE, ont été instaurées des rencontres 2 à 3 fois par an de chaque équipe et contre-équipe avec la direction, et la possibilité de participations croisées sur un mode « vis ma vie » entre réunions de transmissions soignantes et CODIR élargis.

Au-delà, il est proposé de réinstaurer les temps de « plénières » ouvertes à l'ensemble des professionnels, incluant présentation des projets en cours et temps d'échanges, selon une périodicité à déterminer.

Les temps de rencontre inter-services sur un mode convivial seront également davantage recherchés, pour permettre aux personnels de se croiser dans un cadre informel. Dans le même esprit, des demi-journées d'immersion « vis ma vie » dans un autre métier seront proposées. Elles devront être anticipées pour tenir compte des contraintes de planning, et donneront lieu à un retour d'expérience partagé.

À cette fin, une « charte de communication interne » précisera les responsabilités de chacun, les circuits d'information et les supports utilisés, afin de rendre les messages plus lisibles et de limiter la surcharge informationnelle.

d - Développer la capacité d'expression

Il existe une attente exprimée par les personnels de la MMJG, de pouvoir davantage participer aux décisions qui les concernent directement. Le développement d'une méthode de management participatif, travaillée dans le cadre de la réflexion « Sens au Travail » en 2024, constituera donc un axe prioritaire, avec pour objectif de renforcer la contribution réelle des équipes aux choix qui impactent leur organisation de travail, leurs conditions d'exercice et la qualité de l'accompagnement.

Concrètement, la MMJG structurera des temps de concertation sur les sujets sensibles pour la vie professionnelle des équipes (organisation, outils, priorités de service), avec des modalités claires de retour et de suivi des propositions émises. Un premier test de cette méthode sera réalisé sur la question des horaires de visite des familles.

Des dispositifs d'expression (groupes de travail, enquêtes QVT, boîtes à idées, groupes thématiques) permettront de recueillir les propositions et les alertes des professionnels et de les intégrer aux décisions qui impactent l'organisation du travail.

E - ELARGIR LE RÔLE DES BÉNÉVOLES

L'association Accompagner Ici et Maintenant (AIM) qui a fêté ses 25 ans en 2025, est historiquement l'association de bénévoles exclusivement attachée à la Maison Jeanne Garnier. Elle est actuellement composée d'une centaine de personnes.

AIM forme et missionne très majoritairement des bénévoles d'accompagnement, qui contribuent à l'accueil et à la qualité de vie des personnes confrontées à la maladie, à la fin de vie ou au grand âge et au soutien de leur entourage.^[5]

Ils font partie intégrante des équipes interdisciplinaires au sein des structures gérées par l'Association des Dames du Calvaire. Par leur présence, ils maintiennent le lien social avec l'extérieur. Leur fonction se situe en complémentarité de celle des soignants.^[6]

Les bénévoles d'accompagnement interviennent :

- dans les unités de la MMJG, où ils assurent une présence régulière par demi-journée (ou soirée) auprès des malades et de leurs proches dans les chambres, les espaces communs et dans le jardin ; ils se rendent disponibles pour aider dans de petits services (lessive, petites courses).
- à l'espace Aurélie Jousset, où ils passent les après-midis de semaine avec les accueillis ; selon leurs aptitudes, ils peuvent proposer avec l'accord des soignants des activités ludiques (qui ne sont en aucun cas des ateliers thérapeutiques).
- au pôle suivi de deuil, où ils rencontrent des endeuillés lors d'échanges individuels ou de rencontres collectives comme les Cafés-rencontres et les Messes des familles.
- au domicile des patients qui le souhaitent sur proposition de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs Territoriale ou de l'équipe de l'Hôpital de jour. Ils ne se substituent ni aux aidants ni aux auxiliaires de vie, mais peuvent tenir compagnie aux malades isolés ou permettre un répit aux aidants pour quelques heures.



[5] Article 2 des Statuts d'Accompagner ici et Maintenant (AIM) – Association des bénévoles Jeanne Garnier.

[6] Article 3-2 du Règlement Intérieur d'Accompagner ici et Maintenant (AIM) – Association des bénévoles Jeanne Garnier.

AIM missionne également des bénévoles de structure, qui mettent leurs compétences à la disposition de l'association pour sa mission, son bon fonctionnement, et son développement.^[7] Ils interviennent :

- Comme coordinateurs des équipes de bénévoles ;
- Comme formateurs dans le processus de formation initiale des nouveaux bénévoles (4 sessions par an) et dans la formation des stagiaires extérieurs (4 sessions par an) ;
- Comme guides pour les visites de la Maison Médicale : visites pour les nouveaux arrivants (salariés, stagiaires), pour les stagiaires de l'Ecole des Soins Palliatifs de la Maison Médicale lors des formations sur site, pour des groupes de visiteurs extérieurs ;
- Comme aide pour la tenue des comptes de l'association.

La présence d'AIM est forte au sein des instances institutionnelles, rappelant l'histoire de la Maison Jeanne Garnier fondée par des Dames bénévoles.

Ainsi, la présidente d'AIM siège au Comité de Direction de la Maison Médicale, et certains bénévoles sont engagés au nom de l'association :

- Comme Représentant des usagers (RU), y compris en tant que président de la CDU,
- Comme membre du CLUD-Comité de Lutte contre la Douleur ;
- Comme membre du GRES - Groupe Ressource d'Ethique et Soins, groupe interne à la MMJG.

Les bénévoles d'AIM s'investissent enfin pour la promotion des soins palliatifs. Une équipe de bénévoles volontaires a été formée à la communication, pour intervenir à la demande auprès d'écoles, d'associations, des médias ou lors de tables rondes à l'occasion de sessions de formation ou de congrès.

A noter que certains bénévoles AIM sont engagés en leur nom personnel comme membres - bénévoles actifs au sein de la SFAP.

Cette assise très solide permet à AIM d'envisager un élargissement du champ d'action de ses bénévoles, pour accompagner les projets de l'établissement entre 2026 et 2030 :

- **En développant l'accompagnement à domicile pour les patients pris en charge par les établissements Jeanne Garnier.** Les bénévoles AIM expérimentés seront incités à diversifier leur bénévolat ; les sessions de relecture de l'expérience à domicile seront développées et une formation spécifique au bénévolat à domicile sera proposée,
- **En développant de nouveaux modes d'accompagnement à l'Hôpital de Jour : participation à l'espace Guinguette,** à l'animation de cet espace,
- **En s'impliquant dans le projet de la Maison de Jeanne à Versailles :** l'expertise des bénévoles AIM permettra de chercher, puis mettre en place, le mode spécifique de bénévolat adapté à la maison et en structurer l'organisation en lien avec les associations de bénévoles intervenant sur le territoire des Yvelines, dans une perspective d'équipe de bénévolat conjointe,
- **En construisant, en lien avec l'Ecole de Soins Palliatifs de Jeanne Garnier, une formation sur le thème du « bénévolat d'accompagnement en soins palliatifs »** et en formant des bénévoles qui puissent intervenir en qualité de formateurs au sein de l'Ecole,
- **En participant au projet de création d'un potentiel ERI – Espace de Renseignement et d'information** – en définissant la place spécifique des bénévoles dans le premier niveau d'accueil du public intéressé (accueillir, écouter, renseigner, aiguiller, mettre en lien).

[7] Article 2 des Statuts d'Accompagner ici et Maintenant (AIM) – Association des bénévoles Jeanne Garnier

F - AMÉLIORER NOTRE CADRE D'ACCUEIL ET DE TRAVAIL

a - Améliorer et moderniser le système d'information

Le système d'information (SI) constitue aujourd'hui un levier stratégique majeur pour garantir la qualité, la sécurité et la continuité des soins. Dans un contexte de transformation numérique accélérée du secteur de la santé, la Maison Médicale Jeanne Garnier s'inscrit pleinement dans la dynamique nationale portée par le Ségur du numérique en santé, la doctrine "Ma Santé 2022", et désormais les orientations du programme CARE, visant à renforcer la coordination, l'accessibilité et la résilience des outils numériques au service des parcours de soins.

Notre ambition est de disposer d'un système d'information sécurisé, performant et rationnellement piloté, au service des patients, des familles et des professionnels. Le développement du SI au cours de la période 2026 – 2030 s'articulera autour de trois axes stratégiques :



SÉCURISER LE SYSTÈME D'INFORMATION

La cybersécurité représente un enjeu prioritaire pour tout établissement de santé. La multiplication des cyberattaques dans le secteur hospitalier impose une vigilance permanente et une politique proactive de protection des données.

La Maison Médicale Jeanne Garnier s'engage dans une démarche globale de sécurisation, de conformité et de résilience de son système d'information, autour des axes suivants :

- **Mise en œuvre d'une politique de sécurité du SI (PSSI) actualisée**, incluant la gestion des accès, le chiffrement, la traçabilité et la surveillance continue des activités réseau,
- **Renforcement de la résilience numérique de l'établissement** par la mise en œuvre et la mise à jour régulière du Plan de Reprise et de Continuité d'Activité (PRA/PCA), complété par des tests de vulnérabilité et des simulations de cyberattaque,
- **Formation et sensibilisation systématiques des professionnels à la sécurité numérique**,
- **Veille continue sur les évolutions technologiques**, les nouvelles pratiques et les menaces émergentes en cybersécurité, afin d'adapter en permanence les procédures internes, les investissements matériels et logiciels, et les actions de sensibilisation,

Cette politique vise à anticiper les risques, protéger les données des patients et assurer la continuité des soins en toute circonstance.

Le SI de la Maison Médicale Jeanne Garnier est d'abord un outil au service du soin et de la qualité de vie des patients accueillis, ainsi que du travail quotidien des professionnels.

Notre ambition est de garantir un environnement numérique simple, fiable et adapté aux besoins métiers, en soutenant la coordination et l'efficacité des prises en charge. Les priorités de ce second axe sont :

- **Assurer une veille continue et s'appuyer sur l'expertise externe** : l'établissement conduira une veille active sur les évolutions technologiques, les infrastructures et les outils numériques, en s'appuyant sur une DSI externalisée et ses partenaires d'infogérance.
- **Faire remonter les besoins du terrain** : les attentes et difficultés remontées par les professionnels constitueront la base des orientations opérationnelles et stratégiques en matière de politique SI, de manière à garantir que les évolutions soient en phase avec les usages réels. De ce point de vue, le travail sur le logiciel métier (dossier patient) déjà engagé, devra se concrétiser au cours de la période à venir pour choisir et mettre en œuvre le nouvel outil succédant à OSIRIS dont le développement n'est d'ores et déjà plus assuré par l'éditeur, avec un déploiement prévu après la certification de 2027.
- **Accompagner les professionnels** : un support technique et fonctionnel réactif est primordial, accompagné de formations initiales et continues aux outils. Les rôles de référents, notamment au sein de l'équipe DPI pour l'outil OSIRIS, seront renforcés.
- **Définir une politique SI pluriannuelle** : une trajectoire de développement du SI sera formalisée à moyen terme, anticipant les évolutions technologiques, les besoins en compétences et les priorités d'investissement. Dans ce cadre, une attention particulière sera portée aux opportunités apportées par l'externalisation : de la messagerie (prévue en 2026), des outils métiers ou des serveurs, le but étant de renforcer la sécurité et la performance du SI, tout en garantissant une exploitation plus soutenable au regard des compétences et des moyens internes.
- **Renforcer l'interopérabilité et la qualité de la donnée** : le SI poursuivra son ouverture vers les plateformes nationales et régionales (ENS, DMP, ViaTrajectoire) et développera la fiabilisation de ses données au service du pilotage et de la qualité.

Cet axe traduit la volonté de faire du numérique un outil de confiance et de performance collective, au service des valeurs humaines et soignantes de l'établissement.



RATIONALISER ET PILOTER LE SYSTÈME D'INFORMATION

La rationalisation du système d'information vise à garantir sa cohérence, sa soutenabilité et sa capacité d'évolution dans le temps.

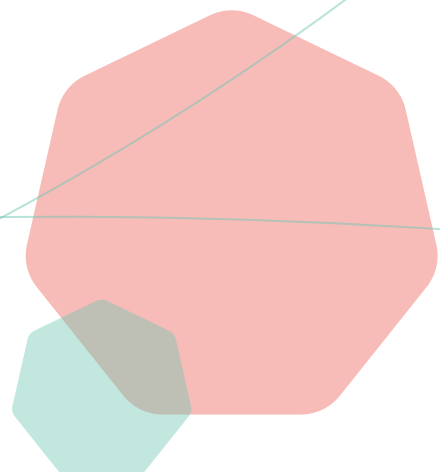
Les priorités de cet axe sont les suivantes :

- **Élaboration d'un schéma directeur du système d'information (SDSI) pluriannuel**, définissant les priorités, les investissements et la trajectoire de développement à horizon 3 à 5 ans. Ce SDSI intégrera les évolutions de périmètre, telle que notamment la Maison de Jeanne.
- **Optimisation des ressources allouées** (humaines, techniques, financières) grâce à une planification anticipée des besoins et à une priorisation des projets.
- **Mise en place d'indicateurs de performance et de suivi budgétaire**, permettant d'évaluer régulièrement l'avancement et la valeur ajoutée des projets numériques.

Cette approche permet d'assurer une gestion durable du système d'information, alignée sur les orientations stratégiques de la Maison médicale Jeanne Garnier et les évolutions du numérique en santé.

À travers ces trois axes, la MMJG affirme une politique numérique centrée sur la sécurité, la performance et la cohérence.

Le système d'information devient ainsi un vecteur de qualité, de confiance et d'innovation maîtrisée, au service de la mission de soins palliatifs, du respect des personnes et de l'amélioration continue des pratiques.



b - S'engager en faveur de la transition énergétique et du développement durable

Au cours de la mise en œuvre du projet d'Etablissement 2021-2025, l'engagement des Etablissements Jeanne Garnier en faveur du développement durable s'est nettement renforcé.

Au plan de la conformité réglementaire : Jeanne Garnier s'est mis en conformité au plan du tri des déchets, grâce à l'installation de bacs pour toutes les filières, et le personnel a été sensibilisé à ces démarches, notamment à travers des articles publiés dans le journal interne.

Les consommations énergétiques sont régulièrement déclarées sur la plateforme OPERAT dans le cadre du décret tertiaire, ce qui nous permet de suivre précisément notre trajectoire de réduction.

La distribution gratuite de petites bouteilles d'eau minérale aux patients a été supprimée et remplacée par des carafes.

Enfin, le nouveau contrat de restauration inclut 20% d'aliments issus de l'agriculture biologique, en conformité avec la loi EGALIM.

Au plan des achats, la MMJG s'assure systématiquement que nos fournisseurs disposent d'une politique RSE ou développement durable, garantissant des achats plus responsables.

Au plan des consommations, l'éclairage a été progressivement remplacé par des ampoules LED et des détecteurs de présence ont été installés dans plusieurs espaces — quelques zones restent encore à équiper. Des mousseurs ont également été installés sur les robinets, et la démarche se poursuit afin d'équiper les derniers points d'eau, permettant ainsi de réduire efficacement notre consommation d'eau.

Ces actions ont permis de consolider une culture interne davantage tournée vers l'écoresponsabilité et d'initier une dynamique collective qui doit être consolidée et amplifiée dans le PE 2026 – 2030.

Cette dynamique devra en particulier tenir compte des nouveaux critères de la HAS (V2025), plus exigeants quant à la structuration de la politique de développement durable. Il est donc prévu, dans le cadre de ce Projet d'Etablissement, de :

- **Se doter d'une trajectoire cohérente en matière de réduction des gaz à effet de serre.** Au plan de la maîtrise énergétique, un audit énergétique de l'ensemble des bâtiments sera réalisé dès 2026, afin d'identifier les meilleures pistes d'économie et la meilleure trajectoire possible au plan de la réduction des consommations énergétiques.
- **Continuer de progresser en matière d'achats responsables** : conformément à la Loi Climat-Résilience de 2021, et même si la MMJG n'est pas soumise au code des marchés publics, l'effort sera porté sur l'inclusion systématique dans les marchés de critères verts (écoconception, labels, durabilité), et la priorisation de produits réutilisables/ou à faible impact carbone.

Poursuivre l'amélioration en termes de gestion des déchets

Le tri sélectif mis en place au self est à développer dans les unités et postes de soins, à l'aide de contenants adaptés pour faciliter le tri. Une attention particulière sera à porter aux DASRI dans un cadre d'évolution de la réglementation.

Mettre en œuvre une politique lisible de mobilité durable

La mobilité durable est un domaine à développer :

- Encourager l'usage du vélo (aménagement de l'abri à vélo, installation de prises pour recharger les vélos électriques),
- Installer des bornes de recharge pour voitures électriques ainsi que préconisé par la réglementation,
- Sensibiliser le personnel et les visiteurs aux déplacements partagés ou aux transports en commun.

Communiquer en interne et en externe sur ces actions

- En interne : la communication est essentielle pour impliquer le personnel avec des actions simples et concrètes, à l'aide du journal interne mais aussi de communications ad hoc ou actions ponctuelles,
- En externe : il s'agira de valoriser nos initiatives auprès des usagers et partenaires.



c - Prévoir les travaux nécessaires

Au cours des cinq dernières années, plusieurs opérations d'ampleur ont été menées en ce qui concerne les bâtiments des Etablissements Jeanne Garnier, pour accompagner les évolutions de l'activité et maintenir la sécurité et la conformité du bâti.

- **Finalisation des travaux de réfection de la toiture et terrasse, ravalement** (2020).
- **Opérations - tiroir en vue de l'ouverture de l'Hôpital de Jour** : aménagement du 5^{ème} étage pour l'Espace Aurélie Jousset, du 6^{ème} pour le DREF, du 55 rue de Lourmel pour l'HDJ, percement entre le 106 et le 108 pour harmoniser le statut des deux bâtiments et se mettre en conformité au regard de la sécurité incendie, (2022-2023).

Sur la période 2026 – 2030, sont à prévoir :

- **Pour accompagner les évolutions d'activité** : de nouvelles opérations-tiroir avec l'aménagement du 4^{ème} étage pour accueillir l'EMSP, le siège d'ADC et la direction du développement externe, l'aménagement du 3^{ème} étage pour accueillir l'Ecole de Soins Palliatifs, l'aménagement du 6^{ème} étage pour agrandir les locaux de la SFAP et créer un studio de courtoisie (2026). Par la suite, et en fonction des décisions prises par le Conseil d'Administration, des travaux pourront être engagés pour accueillir le nouvel espace d'accueil du public sur l'avenue Emile Zola.
- **Pour se conformer aux préconisations réglementaires** :
 - Des travaux d'amélioration en matière de sécurité incendie (2026 et années suivantes).
 - Des travaux d'amélioration pour se conformer aux évolutions attendues dans le cadre du décret tertiaire, en fonction des préconisations qui seront établies dans le cadre de l'audit énergétique des bâtiments (2026 et années suivantes).
- **Pour améliorer les conditions de travail du personnel** : un programme de travaux visant à améliorer les conditions de travail du personnel est également prévu avec le réaménagement des postes de soins sur les 3 étages (2026 – 2028) qui viendra s'intégrer dans les travaux annuels de maintenance et mise à niveau organisés chaque été à Jeanne Garnier à l'aide de la fermeture d'un étage.

G- PILOTER NOTRE MODÈLE ÉCONOMIQUE POUR SÉCURISER L'AVENIR

La Maison Médicale Jeanne Garnier présente une situation financière globalement stable, mais marquée par une fragilité structurelle liée à la nature de son modèle économique et aux incertitudes inhérentes au secteur.

En 2023, l'établissement a enregistré un déficit de -57 k€, puis de -106 k€ en 2024, principalement en raison de la montée en charge de l'hôpital de jour, alors que l'unité de soins palliatifs reste, elle, à l'équilibre. Le déficit s'est aggravé en 2025.

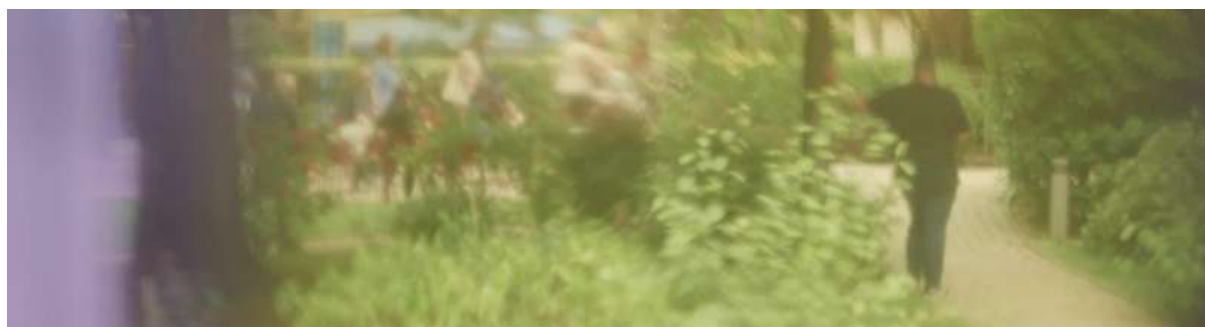
Un modèle économique sous tension

Le financement de l'établissement repose en grande partie sur la Tarification à l'Activité, qui représente entre 70 et 75 % des recettes. À cela s'ajoutent les recettes issues des chambres particulières et forfaits journaliers (environ 5 à 7 %) facturées aux mutuelles et aux patients, ainsi que diverses recettes annexes. Depuis quelques années, les subventions du siège d'ADC, hors recherche, ont augmenté et représentent désormais près de 2 % des recettes, en particulier pour soutenir les revalorisations salariales (prime soins palliatifs, points forfaitaires, mesure 25).

Du côté des dépenses, la structure reste peu flexible :

- Les charges de personnel représentent environ 75 % des dépenses totales.
- Les charges générales et hôtelières comptent pour 15 à 17 %, avec une forte exposition à l'inflation ces dernières années (alimentation, énergie, blanchissage, gardiennage, etc.).

Ainsi, la Maison Médicale fonctionne selon un modèle à coûts fixes élevés, dans lequel l'activité a une place centrale, et sur la mobilisation de recettes annexes à l'activité, notamment les MIGAC de fin d'année, dont les montants sont difficilement prévisibles et la pérennité incertaine.



Des atouts réels mais un équilibre fragile

Malgré ce contexte, l'établissement conserve plusieurs forces structurantes :

- **Une activité dynamique**, avec un taux d'occupation passé de 73 % à 77 % en moyenne ces dernières années,
- **Des performances en qualité reconnues**, avec une certification obtenue avec mention "haute qualité des soins" et des incitations financières à la qualité favorables,
- **Une capacité d'innovation** avec le développement de l'Hôpital de Jour et de l'Equipe Mobile Territoriale,
- **Une image institutionnelle forte**, facteur d'attractivité pour les donateurs et les mécènes.

Cependant, plusieurs fragilités limitent la résilience du modèle :

- Les revalorisations salariales adoptées ces dernières années progressent plus vite que les tarifs encadrés,
- L'équilibre global reste précaire, dépendant des MIGAC et du soutien du Siège d'ADC.

Un environnement externe contrasté

Les évolutions nationales offrent des perspectives parfois encourageantes, parfois incertaines :

- La stratégie décennale des soins palliatifs ouvre des possibilités de financements et de reconnaissance institutionnelle,
- Les réflexions nationales sur de nouveaux modes de financement des soins palliatifs pourraient, selon son issue, stabiliser les recettes (par une dotation populationnelle) ou fragiliser les établissements privés à but non lucratif, si un financement à la journée venait à s'imposer,
- En parallèle, la baisse de l'ONDAM et la normalisation de l'offre régionale - moins de lits fermés ailleurs conduisant à moins de demandes - réduisent les marges de croissance des recettes d'activité.

Dans ce contexte, la maîtrise de l'équilibre budgétaire est un enjeu central. Elle conditionne l'indépendance de notre modèle associatif, la capacité à financer l'innovation et les projets d'amélioration, et la pérennité du modèle de Jeanne Garnier.

Le maintien de la performance, la diversification des ressources et la diffusion d'une culture de gestion partagée constituent donc des priorités pour les années à venir.

a - Conserver des fondamentaux économiques solides

La solidité du modèle financier de la Maison Médicale Jeanne Garnier repose avant tout sur la rigueur de sa gestion quotidienne et la performance de son pilotage. L'enjeu est de consolider les bases économiques tout en soutenant la qualité des soins et l'engagement des équipes.

Consolider les recettes

L'objectif d'un taux d'occupation ambitieux, autour de 80%, doit être poursuivi en tant que gage d'indépendance et de solidité financières, tout en préservant les équilibres cliniques, humains et éthiques propres aux soins palliatifs. Par ailleurs, il convient de viser une amélioration continue de la qualité, notamment pour maintenir, voire renforcer, la part des incitations financières liées à la qualité.

Optimiser les dépenses

En premier lieu, le travail collaboratif entre DSIQ, DRH et DAF sera poursuivi pour assurer une allocation équilibrée des ressources humaines, conciliant contraintes budgétaires et qualité du service rendu.

Une culture d'achat responsable et efficiente sera affirmée, avec une remise en concurrence régulière des prestataires, négociation systématique des contrats, et un recours aux centrales d'achat.

Enfin, tous les leviers d'économies structurelles seront recherchés, sans altérer la qualité des prestations hôtelières et logistiques.

Renforcer le pilotage global

Des outils de pilotage performants et disponibles rapidement sont nécessaires et seront mis en place pour suivre les indicateurs d'activité et de dépenses, à la fois en rétrospectif et en prévisionnel.

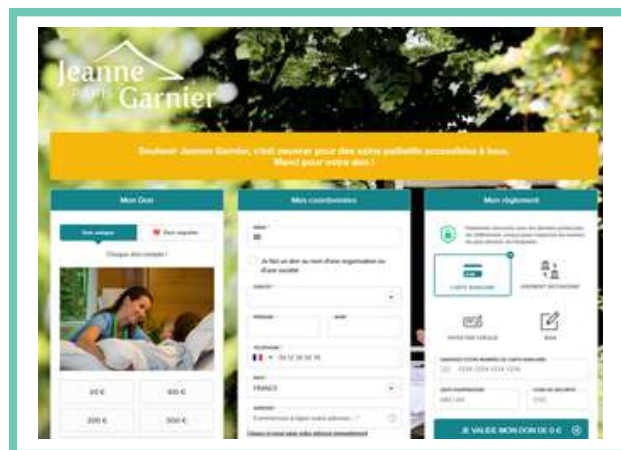
Les informations seront partagées avec les niveaux intermédiaires de management (médecins chefs de service, IDEC) pour renforcer la compréhension et la réactivité collective.

Un effort supplémentaire sera fait sur le partage d'une culture de gestion avec les managers : formations, tableaux de bord, et poursuite des dialogues de gestion réguliers afin d'associer les équipes à la dynamique de pilotage.

Ces actions visent à sécuriser les bases du modèle et à inscrire la performance économique dans une logique de transparence et de responsabilisation partagée.

b - Faire preuve d'agilité et de capacité d'initiative face à un environnement en mutation

Dans un contexte d'évolution des politiques publiques et des modèles de financement, la Maison Médicale Jeanne Garnier doit continuer à faire preuve d'initiative et de créativité. La réactivité face aux opportunités externes et la capacité à adapter son modèle seront des leviers essentiels pour assurer la pérennité et l'indépendance du projet associatif.



Développer une veille active

Une veille permanente sur les appels à projets et programmes régionaux ou nationaux sera mise en œuvre, en s'appuyant sur la diffusion des informations par la FEHAP : nouvelles offres de soins (équipe mobile territoriale, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs), dispositifs qualité avec financement associé (ex. programme CARE – cybersécurité), ou encore subventions ciblées (ex. bien-être des soignants).

Intégrer la générosité du public

La stratégie de développement des ressources privées a fait l'objet d'une attention soutenue du Conseil d'Administration au cours du PE 2021 – 2025, avec la décision de recruter un poste de direction supplémentaire pour développer et structurer la politique d'appel aux dons.

La notoriété, la solidité des valeurs et l'image positive de la Maison Médicale permettent d'attirer de nouveaux mécènes et donateurs, tout en renforçant la transparence et la lisibilité de l'usage des fonds au travers de retours plus systématiques et organisés.

Cette politique sera poursuivie et amplifiée au cours du projet 2026 – 2030 et s'inscrira dans la structuration d'une Communauté des Amis de Jeanne Garnier.

L'objectif est de faire du mécénat et des dons un complément stratégique au financement public, permettant de mettre en œuvre les projets de manière plus large et plus agile.

Rester ouvert aux perspectives d'évolution de notre modèle financier

Les réformes itératives du financement des établissements de santé peuvent dans certains cas être sources d'opportunités. Au-delà des nécessaires adaptations, la MMJG pourra expérimenter de nouvelles modalités d'organisation ou de tarification, en lien avec les réflexions internes ou les évolutions réglementaires.

Une dynamique d'innovation économique, nourrie par les retours d'expérience et les échanges entre les équipes de terrain, la direction et les partenaires, sera encouragée. Cette agilité constitue un facteur clé pour préserver l'équilibre économique tout en consolidant la singularité du modèle Jeanne Garnier.

3

PROMOUVOIR LA
CONNAISSANCE
ET LA DIFFUSION
DES SOINS PALLIATIFS



A- AMÉLIORER L'INFORMATION ET L'ACCÈS AUX RESSOURCES POUR TOUS

La méconnaissance, par le grand public, de ce que sont les soins palliatifs et des ressources disponibles localement est à la source de difficultés angoissantes pour les familles et d'une perte de chance pour certains patients. De plus, elle ne facilite pas la tenue d'un débat éclairé sur ce sujet. Cette méconnaissance ou incompréhension est régulièrement documentée (rapport de la Cour des Comptes, juillet 2023, Observatoire de la Fin de Vie 2025, IPSOS BVA) mais peine à évoluer. Présente depuis 150 ans dans son quartier et identifiée comme un lieu ressource, la MMJG souhaite contribuer à une meilleure information du grand public de deux manières :

a - Témoigner sur les soins palliatifs en lien avec nos partenaires

Par sa situation géographique et sa notoriété, la Maison Jeanne Garnier est un lieu privilégié du témoignage des soins Palliatifs. Les visites de journalistes y sont fréquentes, et les professionnels sont prêts à se mobiliser pour apporter leur éclairage, comme cela fut par exemple le cas avec les 8 rencontres organisées pour la convention citoyenne (2022-2023).

Ce rôle de témoignage se poursuivra dans les années à venir, en s'organisant :

- **Avec la mise en place d'une cellule interne pour traiter les demandes et organiser les témoignages** (soignants, bénévoles, familles... direction et Conseil d'Administration le cas échéant),
- **Avec des formations de type « media training »** pour ceux qui le souhaitent,
- **En diversifiant les angles de témoignage**, pour mieux faire percevoir la variété de la pratique des SP, notamment « hors les murs »,
- **En s'appuyant sur des ambassadeurs**, tels que les membres de la Communauté des Amis de Jeanne Garnier en cours de constitution,
- **En travaillant sur l'information digitale.**

b - Ouvrir un espace d'accueil et d'information et d'orientation pour tous

En cancérologie, les Espaces de Rencontres et d'Information (ERI) ou Maison d'Information en Santé (MIS) constituent des lieux d'information, mais aussi d'écoute et de soutien, pour les patients et leur famille, ouverts au public.

Sur ce modèle, est envisagé de créer sur le site de la la MMJG un lieu d'accueil et d'information pour :

- **Informers le grand public et les professionnels de proximité sur les soins palliatifs et les dispositifs législatifs** encadrant la fin de vie,
- **Informers les aidants sur leurs droits et les soutiens** qui leur sont accessibles
- **Aider les personnes à se repérer** dans l'organisation des soins palliatifs et de la fin de vie,
- **Orienter le cas échéant** vers les structures d'accueil et d'accompagnement existantes.

Cet espace, qui serait ouvert à tout public (patients, proches, citoyens, mais aussi professionnels notamment dans le champ médico-social) serait à organiser en articulation avec la plateforme de soutien des aidants désormais ouverte sur le champ des soins palliatifs. Il permettrait un accueil physique, avec l'intervention de professionnels et de bénévoles, mais pourrait être couplé à une plateforme d'accueil téléphonique. Une étude de faisabilité notamment au plan des locaux sera menée en 2026.

B- AFFIRMER NOTRE AMBITION DE FORMATION

a. Poursuivre et développer l'accueil d'étudiants et internes en médecine

La Maison Médicale Jeanne Garnier accorde une place centrale à la formation des étudiants en médecine, des internes et de tous les professionnels de santé.

Nos équipes mobiles, notre pôle ambulatoire et nos unités de soins palliatifs sont des terrains de stage pour l'Université de Paris. Ils accueillent de 3 à 7 étudiants en fin de 2ème cycle des études médicales (DFASM3), des stagiaires des différents diplômes universitaires ainsi que, chaque semestre, deux internes dans le cadre de la FST soins palliatifs (en unité de soins palliatifs et/ou en équipe mobile) et un interne de médecine générale (un jour par semaine dans le cadre du SASPAS).

Nous souhaitons faire ouvrir d'autres postes d'internes, stage libre et stage d'autres spécialités, compte tenu de la taille, des projets, des supports pédagogiques et de l'expérience des professionnels exerçant dans l'établissement. Les internes peuvent bénéficier aussi de la compétence des membres du Département Recherche Enseignement et Formation dans l'élaboration et la rédaction de leurs travaux écrits (thèse, mémoire...).

Notre projet pédagogique vise à développer, au-delà des connaissances théoriques et techniques, des compétences transversales essentielles: relationnelles, éthiques, cliniques et coopératives. Les étudiants et stagiaires bénéficient d'un accompagnement structuré, associant compagnonnage quotidien auprès des équipes médicales et soignantes, temps de formation formalisés (cours, staffs, réunions scientifiques) et entretiens réguliers jalonnant leur progression.

Leur accueil s'effectue dans une dynamique d'intégration à l'équipe interdisciplinaire, favorisant la réflexion éthique, la communication avec les patients et leurs proches, ainsi que la prise en charge globale des situations complexes palliatives. Cette démarche contribue à diffuser la culture palliative et à former des professionnels engagés et compétents, capables de répondre aux enjeux actuels de santé publique.

b. Découpler l'ambition de formation de l'école

En 2001, soucieuse de transmettre et de diffuser la culture palliative, riche de la longue expérience de la Maison Médicale Jeanne Garnier, le Docteur Marie-Sylvie Richard, Xavière, a créé CARTE soins palliatifs, premier centre de formation de Jeanne Garnier.

Le centre s'appuie sur des formations par les pairs. Il fait appel aux soignants et professionnels de Jeanne Garnier ainsi qu'à des professionnels externes qui viennent apporter leur expertise sur une thématique particulière.

En 2022, sous l'impulsion du Conseil d'Administration de l'Association des Dames du Calvaire, décision est prise de développer, à partir de Carte, une école de référence en soins palliatifs et de changer d'échelle en multipliant l'activité par dix, afin de :

- Répondre aux immenses besoins du territoire et des professionnels du secteur sanitaire ou médico-social,
- Promouvoir la culture palliative auprès du plus grand nombre,
- Mieux faire connaître l'accompagnement de la fin de vie à partir de l'expérience des équipes de la maison et des travaux de recherche.

Entre 2023 et 2025, à l'aide d'un soutien fort d'ADC et de plusieurs mécènes, l'Ecole a donc engagé son changement de dimension. En 2025, le nombre de stagiaires formés sera de 1372, contre 314 en 2021.



ARTICULER LE CHANGEMENT D'ÉCHELLE AUTOUR DE TROIS DIMENSIONS

- **Une dimension géographique**, pour rayonner sur l'ensemble du territoire national en complémentarité avec les acteurs impliqués localement, mais aussi à l'international.

Par exemple :

- **L'action de formation nationale commanditée par l'ANFH pour la fonction publique hospitalière** sera déployée par notre école dans les 4 années à venir sur toute la France,
- **Le partenariat avec le St Christopher's Hospice de Londres** se poursuivra au travers du programme « Beacons of Care » pour participer au réseau international de centres de formation d'excellence en soins palliatifs.
- **Le soutien aux compétences palliatives dans les EHPADs**, porté notamment par le programme IDEPAD, poursuivra son déploiement national.
- **Une dimension culturelle** : aller vers des établissements moins expérimentés pour les accompagner dans l'intégration d'une démarche palliative. Ainsi, des partenariats avec plusieurs groupes privés commerciaux ont été développés.
- **Une dimension professionnelle de diversification des publics** : IDE et AS mais aussi médecins, salariés, libéraux, professionnels ainsi que bénévoles et aidants, avec un objectif à terme de 3000 personnes formées chaque année.



PROPOSER UN CATALOGUE ÉLARGI ET OUVERT AUX OPPORTUNITÉS

L'Ecole de Soins Palliatifs dispose déjà d'un catalogue diversifié au plan des modalités de formation :

- Les formations intra-établissements (EHPAD, centres hospitaliers, établissements médico-sociaux) se déploient progressivement sur l'ensemble du territoire,
- Les formations inter-établissements inscrites au catalogue continuent à trouver leur audience,
- Le programme IDEPAD, formation en situation de travail destinée aux EHPAD, fait l'objet d'une forte demande et de retours très positifs,
- Les classes virtuelles et modules de formation à distance, lancés à partir de 2026, élargissent notre accessibilité à tous les publics.

Au-delà de la consolidation de ces programmes, l'Ecole restera en veille sur les opportunités telles que les appels d'offre institutionnels (ANFH, ARS...) et les appels à projet de mécènes.



S'ARTICULER ÉTROITEMENT AVEC LA MMJG

Même si l'Ecole ne dispose pas en tant que telle de la personnalité juridique, son caractère d'organisme de formation lui confère une certaine autonomie d'action. Son développement commandera de travailler sur les processus, notamment l'identification d'un budget prévisionnel spécifique. Pour autant, une proximité forte entre les équipes pédagogiques et les équipes de recherche et de soins de la Maison médicale sera cultivée et approfondie, car elle favorise un retour d'expérience permanent, permettant l'actualisation des contenus et des méthodes pédagogiques.

La gouvernance de l'École des soins palliatifs Jeanne Garnier s'inscrira dans une étroite articulation avec la direction et le CA, garantissant la cohérence stratégique et opérationnelle du projet.



FIABILISER LE MODÈLE ÉCONOMIQUE

La viabilité économique de l'École des soins palliatifs Jeanne Garnier repose sur un équilibre entre activités de formation inter et intra, financements (DPC, conventions avec les opérateurs de compétences et les institutions), mécénat et participation aux appels à projets nationaux et régionaux. Un pilotage annuel par indicateurs d'activité et de résultat, partagé avec la direction de la Maison médicale et l'Association des Dames du Calvaire, garantit la soutenabilité financière du développement de l'école, en cohérence avec les objectifs du projet d'établissement.

Pour cela, l'Ecole continuera d'être présente et visible, que ce soit dans les congrès, les forums, les réseaux sociaux professionnels pour porter notre offre de formation via un catalogue papier et numérique qui s'enrichira d'année en année en fonction des besoins du terrain et des convictions portées par la maison.

C - CONTRIBUER AUX PROGRÈS DE LA DISCIPLINE ET À LA RECHERCHE

a - Développer les partenariats internationaux et les échanges de pratiques

Pour un établissement de référence comme l'est la Maison médicale Jeanne Garnier dans son domaine, les échanges et partenariats internationaux sont indispensables et répondent à plusieurs objectifs :

- Affirmer la dimension nationale et internationale de notre établissement,
- Développer la recherche et la formation,
- Enrichir notre conception des soins palliatifs,
- Favoriser l'innovation et les bonnes pratiques,
- Renforcer l'attractivité de l'établissement auprès des personnels.

Ces échanges et partenariats se sont développés au cours des 5 dernières années, avec :

- Deux voyages d'étude en 2024 (Royaume-Uni) et 2025 (Etats-Unis),
- Deux conventions de partenariat signées, avec l'hôpital français Saint Louis de Jérusalem (2023) et le St Christopher Hospice de Londres (2024).

Par ailleurs, la MMJG a accueilli de très nombreuses délégations internationales, en provenance notamment de Chine (2023, 2025), Taïwan (2025), les Philippines (2023), Japon (2024), ainsi que des visiteurs et stagiaires internationaux en provenance d'Australie (2024), du Canada (2025) et d'Israël (2025 dans le cadre de notre partenariat).

Pour la période 2026 – 2030, les objectifs sont de :

- **Faire vivre les partenariats existants**
- **Structurer la fonction internationale**
- **Augmenter la participation des professionnels de Jeanne Garnier aux congrès et réseaux internationaux**



© Hôpital Saint-Louis de Jérusalem

b - Accentuer notre engagement dans la recherche

L'innovation et la recherche font partie des missions de la MMJG depuis son origine, ses fondatrices et leurs successeurs ayant toujours eu la volonté d'apporter aux personnes malades les meilleurs soins et de leur faire bénéficier des avancées de la science aussi vite que possible.

Sur le site aujourd'hui coexiste une inégalable capacité en lits et places dédiés aux soins palliatifs et de multiples activités d'enseignement et de formation. Il y a là une exceptionnelle opportunité pour faire progresser les connaissances et les pratiques grâce à la synergie entre le soin clinique, l'enseignement et la recherche.



RENFORCER LA RECHERCHE ET L'INNOVATION

Consolider l'insertion de la recherche dans l'environnement local et universitaire.

Le précédent projet d'établissement a permis la création du département Recherche, Enseignement Formation (DREF). L'objectif était de mieux intégrer les activités de recherche dans le quotidien de la Maison et de développer la mise à disposition des nouvelles connaissances pour autrui, en formation initiale et continue.

Ce choix s'inscrit dans une dynamique nationale, celle de la Stratégie décennale soins palliatifs et accompagnement et dans le Programme national de recherche sur la fin de vie, lequel encourage les groupements d'équipes de recherche (consortia) sur différents thématiques afférentes à la fin de vie.

L'ancrage universitaire a été renforcé grâce à l'inscription du Dr. Christine Danel, responsable du Département, à l'école doctorale ED 393 et à son intégration comme chercheuse rattachée au CEPED (Centre de Population et Développement, sous la tutelle des Universités Paris-Nord et Paris Cité, de l'IRD et de l'INSERM. Outre l'accès à la bibliothèque, à la biographie universitaire, à un réseau de chercheurs et aux ressources en formation, ce rattachement, permet d'encadrer des étudiants en Master ou en thèse et d'accéder à des possibilités de financement nouvelles.

Les activités d'enseignement de l'équipe du DREF sont multiples, en lien avec les Universités de Paris-Cité, Paris, Est, Créteil, et Versailles Saint-Quentin : Master 2 en Santé publique, Master 1 IPA (Infirmier en pratique avancée), Master de recherche Fin de vie et médecine palliative, DU de psycho oncologie, DIU psychiatrie de liaison et soins somatiques en santé mentale, Master d'éthique médicale et bioéthique, Master de médecine, palliative, Certificat Soins et spiritualité.

La conjonction locale d'une activité clinique importante et de projets de recherche, variés constitue un terrain propice pour l'accueil des stagiaires des différentes universités.

Poursuivre la structuration de nos données de santé

L'activité des soins palliatifs entraîne le recueil en clinique quotidienne de multiples données centrées sur le vécu et l'expérience du patient (douleur et symptômes physiques et psychiques, mais également attentes, préférences, valeurs...). Plus grande unité de soins palliatifs d'Europe, l'établissement génère un volume et une diversité de données cliniques rares, offrant un matériau empirique unique pour la recherche en soins palliatifs.

Améliorer la possibilité d'exploiter ces données de santé de routine, tout en assurant la sécurité des données et le respect de la confidentialité des patients, représente pour le développement de la recherche un enjeu majeur. Le DREF a obtenu en octobre 2025 de la Ligue Nationale contre le Cancer le financement nécessaire à la structuration de ces données de santé et à l'éventuelle création d'un EDS. Le travail de préparation débutera en janvier 2026. Il implique un travail préalable sur l'analyse des données médicales existantes, la mise en place d'un conseil scientifique, et un groupe de travail sur des données à recueillir en routine dans le DPI.

Cette structuration des données pourra également, au-delà des travaux de recherche, soutenir le pilotage clinique et la démarche qualité par la production plus rapide d'indicateurs et d'analyses internes.

Les premières thématiques de recherche envisagées portent préférentiellement sur la douleur, son évolution, sa prise en charge ; la description de pratiques sédatives ; l'utilisation de certains traitements comme les antibiotiques ou les anticoagulants, les anti-inflammatoires... L'enjeu de ces analyses sera de mieux structurer les données de santé recueillies en routine dans un proche avenir plus systématiquement, importantes à partager vu l'ampleur du nombre de patients suivis.

Une analyse de la situation est en cours pour évaluer l'intérêt pour la MMJG de la création d'un EDS qui permettrait le partage de ces données et leur mise à disposition pour d'autres chercheurs, soit via un EDS à Jeanne Garnier, soit la mise à disposition de ces données hébergées dans l'EDS d'un autre établissement.

Mieux impliquer le personnel de la MMJG dans la recherche

Le turn-over important des années post-COVID ainsi que l'augmentation de l'activité clinique, n'ont pas permis au cours du précédent PE, d'augmenter l'implication du personnel dans la recherche. Cet objectif doit être réaffirmé, afin de permettre le développement attendu de la recherche clinique.

Cela passe par l'implication de tous, en inscrivant la Recherche dans les profils de poste des personnels médicaux et soignants, et en favorisant la formation à l'évaluation et la recherche clinique par la participation régulière à des congrès ou formations en recherche. La recherche doit également constituer un objectif annuel formalisé pour les médecins et IDECs volontaires.

Le développement des liens entre la clinique et la recherche passe également par d'autres canaux, par exemple grâce à une articulation renforcée avec l'équipe des Evaluations des Pratiques Professionnelles (EPP) ou à la diffusion des travaux du DREF au travers des formations internes et des documents de communication.

Structurer une réflexion continue sur l'innovation

La création d'un groupe de travail sur l'innovation, intégrant aux cotés de représentants des équipes cliniques de JG des représentants de la Direction mais aussi de la société civile (proches, personnalités qualifiées..) permettra de structurer une dynamique de réponse collective aux questions suivantes : Qu'est-ce qu'innover ? Au bénéfice de qui innove-t-on ? La mise en conformité avec les bonnes pratiques est-elle déjà innovante ? Quelle innovation veut-on pour JG ? Quels sont les obstacles et les freins à cette innovation, quelles opportunités ?

L'issue de ce travail pourra être la structuration d'un Comité Scientifique de Jeanne Garnier, comportant certaines personnalités extérieures, des membres qualifiés du CA, du GRES... La visée pourra être la réflexion sur l'innovation et l'évaluation des projets de recherche en interne, en particulier l'utilisation des données de l'EDS à terme.

Développer les partenariats

• Locaux

Dans le cadre de la FEHAP, des « fusions » d'établissements permettent d'atteindre la taille critique pour bénéficier des MERRI, financements liés à l'activité de publication et d'inclusion dans des projets de recherche. Historiquement incluse dans la fusion rattachée à l'hôpital Foch, la MMJG a intérêt à développer des partenariats avec d'autres établissements tel le Groupe Hospitalier Paris St Joseph, dont l'historique de collaboration avec JG via l'Equipe Mobile de soins palliatifs facilite la mise en œuvre de projets communs.

Les liens sont également à maintenir avec la Corpalif (Coordination régionale des Soins Palliatifs d'Ile de France), afin de permettre la participation plus fréquente à des études multicentriques initiées par différentes équipes de recherche régionales et nationales, par exemple sur des études médicamenteuses demandant un grand nombre de patients.

• Nationaux

Le partenariat avec la SFAP sera à consolider dans les années à venir, en plus des formations ponctuelles assurées par des personnes du DREF et de la MMJG. Des liens structurels seront favorisés grâce à la présence du Dr Laurent Taillade au Comité Scientifique de la SFAP en lien avec la nouvelle direction scientifique de la SFAP, Dr Catherine Roussel.

• Internationaux

La participation du DREF aux congrès internationaux doit être renforcée, afin de contribuer au rayonnement de l'établissement et au partage des connaissances. Le partenariat avec d'autres chercheurs internationaux sera maintenu dans le cadre du consortium international interRAI pour les soins intégrés et le vieillissement, ainsi que le développement des outils d'évaluation des besoins des différentes populations : personnes âgées, personnes en soins palliatifs et proches aidants.

La Maison Médicale Jeanne Garnier participe au projet de recherche CHECK4OLD, réunissant quatorze pays, d'Europe, d'Afrique et du Canada, développé en réponse à un appel à projets de la Commission européenne et visant à mettre en œuvre le parcours intégré de soins pour les personnes âgées vulnérables atteintes de maladies chroniques multiples.

• D'autres partenariats pourraient voir le jour :

- En Afrique par un travail sur des projets en collaboration avec le Bénin et le Cameroun sur le développement des Soins Palliatifs, par les partenariats développés avec le CEPED,
- Au Canada, et en particulier l'Université de Laval au Québec.
- Au Royaume Uni par des liens avec des développer avec le King's College de Londres à la suite du voyage d'étude de 2024.

Axe santé publique

Les projets de recherche de l'axe santé publique s'articulent autour de trois thématiques :

- **Promotion et diffusion de la culture palliative** pour améliorer les parcours et l'accès aux soins palliatifs,
- **Optimisation de l'organisation des services et du système de soins** afin de renforcer la qualité et la sécurité des soins palliatifs,
- **Transmission des connaissances et partenariat interdisciplinaire**

Ces thématiques s'inscrivent dans les priorités nationales définies par le Plan national de soins palliatifs et d'accompagnement de la fin de vie 2021-2024 et la stratégie décennale pour le développement des soins palliatifs et des soins d'accompagnement.

Les projets développés au cours des cinq dernières années, et qui se poursuivront sur les cinq prochaines, visent à concevoir, expérimenter et évaluer des modèles organisationnels innovants afin d'améliorer l'accès, la qualité et l'intégration plus précoce des soins palliatifs dans les parcours de soins et d'accompagnement, au sein des différents lieux de vie et de soins (EHPAD et domicile). Ils cherchent également à mieux comprendre et renforcer les dispositifs d'accompagnement des proches aidants, partenaires essentiels du maintien à domicile et de la qualité de vie des personnes accompagnées. La diffusion des résultats dans des publications scientifiques, des congrès et à travers des partenariats scientifiques, professionnels et institutionnels contribue au rayonnement national et international de l'établissement.

- **Promotion et diffusion de la culture palliative pour améliorer les parcours et l'accès aux soins palliatifs**

Le projet PADI-Palli « Amélioration de l'accès aux soins palliatifs pour les personnes âgées résidant en EHPAD », lauréat du Programme de Recherche sur la Performance du Système des soins (PREPS) promu par la DGOS et soutenu par l'ARS IDF et PACA, vise à améliorer l'accès aux soins palliatifs par le repérage précoce et la formation du personnel des EHPAD à l'accompagnement de la fin de vie. Déployé dans 21 EHPAD des régions Île-de-France, PACA et Nouvelle-Aquitaine, il a permis de conceptualiser, tester et valider un modèle de « formation par compagnonnage critique PADI-Palli ».

- **Optimisation de l'organisation des services et du système de soins pour renforcer la qualité et la sécurité des soins palliatifs**

Le projet PADOM-Palli « Agir pour la santé et l'amélioration de la qualité de vie des proches aidants des personnes âgées relevant de la prise en charge palliative à domicile », lauréat de l'AMI Fin de vie 2023, soutenu par la CNSA, a pour objectif de comprendre les besoins des aidants et de tester des outils et interventions favorisant leur suivi et leur accompagnement. Il est mené en collaboration avec les professionnels de l'Hôpital de Jour de la Maison Médicale Jeanne Garnier et d'autres partenaires du domicile, avec une implication prochaine des bénévoles.

Le projet RESiLiAncE « Recherche interventionnelle pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en EHPAD », également lauréat du PREPS, vise à améliorer la qualité et la sécurité des soins par le renforcement des compétences des soignants. En cours de lancement, il impliquera plusieurs EHPAD sur les quatre prochaines années.

Enfin, un nouveau projet sur l'intégration des soins palliatifs dans les soins primaires est en cours d'élaboration. Lauréat d'un appel à projets de l'Agence de programmes de recherche en santé, il s'inscrit dans le consortium interdisciplinaire « trajectoire et parcours » et vise à développer et évaluer un modèle d'identification précoce des besoins des personnes en situation palliative vivant à domicile, tout en renforçant les capacités des professionnels de soins primaires.

- **Transmission des connaissances et partenariats interdisciplinaires**

La continuité et la complémentarité entre la recherche et la formation permettent le transfert rapide des connaissances et la pérennisation des acquis de la recherche dans les pratiques professionnelles. C'est dans ce cadre par exemple que le Projet de recherche interventionnelle Padi Palli, qui avait pour but d'identifier la meilleure manière d'implanter et développer les soins palliatifs en EHPAD, a débouché sur un partenariat avec l'École des soins palliatifs, pour mettre au point les formations IDEPAD aujourd'hui largement diffusées et appréciées dans les établissements médico sociaux en Île-de-France et en région.

Axe clinique

Les projets de recherche clinique s'appuient sur le développement d'une infrastructure ambitieuse de collecte de données cliniques, l'EDS dont il est fait mention plus haut, et le développement en partenariat avec le CREES (Université Paris Cité) d'une e-cohorte de patients en phase palliative. Cette infrastructure permettra un premier projet de recherche centré sur l'évaluation du désir de mort. L'axe clinique comporte également des projets de recherche en sciences infirmières.

- *Structuration d'une infrastructure de recherche en complément de l'EDS : la cohorte ComPaRe Pallia*

ComPaRe est une e-cohorte française de 55 000 patients atteints de maladie chronique. Les participants sont suivis via des questionnaires en ligne permettant de collecter des données : Patient Reported Outcome Measures (PROM) et Patient Reported Experience Measures (PREM). Il est ainsi possible, grâce à cette plateforme, de réaliser des recherches directement centrées sur l'expérience patient. De plus les patients sont eux-mêmes intégrés dans la conception des recherches les concernant.

Une cohorte ComPaRe Pallia sera créée à partir d'autres équipes intra ou extrahospitalières.

- *Evaluation du désir de mort*

Ce projet, en recherche de financement, dans la lignée de l'étude DESA menée à la MMJG en 2014, vise à estimer la prévalence et l'évolution du désir de hâter la mort, chez des patients atteints de maladie chronique à divers stades de leur maladie. Il a pour objectif de comprendre les facteurs déterminants de cette évolution, notamment ceux en lien avec la souffrance psychique et existentielle, l'intégration sociale, l'accès aux soins. Pour sa partie USP il sera précédé d'une évaluation de la faisabilité d'évaluation systématique du désir de mort et du désir de vivre, en appui sur une équipe de psychologie de la Santé de Paris Cité.

- *Recherche infirmière*

La recherche infirmière est très importante vu la place centrale des soignants en Soins Palliatifs. Certains projets sont déjà en cours dans la MMJG, comme le projet ReVe, financé par La Fondation de France, qui évalue l'intérêt de la réalité Virtuelle dans l'insomnie chez des patients hospitalisés en USP.

Une demande de PHRIP a été déposée en décembre 2025 pour étudier la faisabilité de l'utilisation d'un outil de dépistage de l'état confusionnel aigu par les soignants en Unité de Soins Palliatifs RESEDA, en vue d'un meilleur dépistage et à terme d'une meilleure prise en charge de la confusion.

D'autres projets de recherches cliniques seront amenés à être conduits à l'avenir, que ce soit des interventions médicamenteuses ou non médicamenteuses, en collaboration avec d'autres USP dans des projets multicentriques.

Axe sciences sociales

- *Spiritualité*

Quels sont les besoins spirituels des personnes en fin de vie, et les attentes dans un contexte de laïcité à la française et de pluralité religieuse? Un axe de recherche sur ces sujets sera important à poursuivre dans les années à venir. Des partenaires sont à trouver (équipes belges, suisse, canadienne) pour élaborer des projets de recherche dans la visée de préciser les attentes et les ressources spirituelles chez les soignants, les malades et leurs proches en fin de vie.

La création d'un certificat de Soins et Spiritualité avec les 3 facultés de théologie de Paris permet de favoriser un enseignement dans un contexte où beaucoup d'intervenants en santé émettent le souhait de se former : aumôniers, afin de s'ouvrir à la spiritualité plus large que le « religieux », et soignants désireux de répondre à une dimension plus large que le simple soin corporel et psychologique en recherche du sens de leur pratique soignante.

- *Deuil*

La MMJG participe à une recherche en cours (APsySed) menée par l'équipe du Laboratoire de Psychopathologie Université Paris Cité sur la dynamique du deuil chez les accompagnants (proches et soignants) de patients ayant reçus une sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès. La collaboration à un projet de recherche sur les jeunes aidants est également en élaboration.

3

CONSOLIDER LE MODÈLE ÉCONOMIQUE

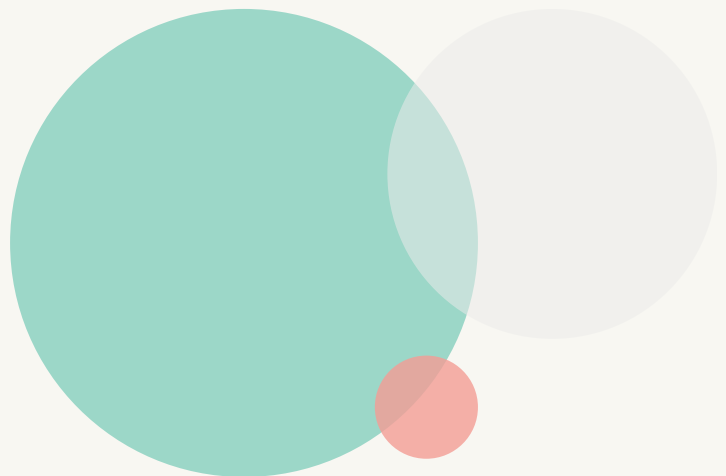
Le département recherche dépend en grande partie pour son fonctionnement du financement des projets auxquels les chercheurs soumissionnent. L'association des Dames du Calvaire soutient également les salaires des chercheurs statutaires, qui sont plus difficiles à financer.

Un des enjeux des années à venir sera de sécuriser le modèle économique, au travers de :

- L'augmentation des inclusions dans les projets de recherche portés par la MMJG,
- L'augmentation des publications,
- La réponse aux appels à projets publics,
- La recherche de financement privés en lien avec le département « fundraising » de la MMJG.



ANNEXES



LE CADRE DE REFERENCE

SEMINAIRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 9 JANVIER 2025

CE QUE NOUS SOMMES

Statut – Mission – Métier – Offre

- Nous sommes un établissement de santé privé associatif, sans but lucratif, géré par l'Association des Dames du Calvaire (ADC), qui prend part au service public hospitalier.
- Notre mission est d'accueillir les patients ayant besoin de soins palliatifs, ainsi que leurs proches, de rechercher à soulager la douleur et toute forme de souffrance, en aidant à préserver leur qualité de vie, dans une créativité sans cesse encouragée et dans un esprit de bienveillante hospitalité.
- Nous constituons un centre de référence, pionnier et acteur majeur de la discipline des soins palliatifs en Europe.
- Nous répondons à la diversité des besoins des patients en déployant une offre adaptée, avec six unités de soins palliatifs, un hôpital de jour et une consultation en soins palliatifs, une équipe mobile qui intervient dans d'autres établissements de santé, à domicile et en EHPAD, une école de soins palliatifs.
- Les professionnels et les bénévoles de l'Association AIM et de l'aumônerie, en lien avec les ministres des différents cultes, coopèrent étroitement au service des patients qui sont atteints de maladies graves et incurables et ont besoin de soins palliatifs.
- Nous appuyons notre développement sur une activité de recherche et d'enseignement, au travers de projets interdisciplinaires ambitieux.
- Nous proposons aussi un accueil de jour pour des patients atteints de la maladie d'Alzheimer et une plateforme de soutien et de répit pour les aidants.
- Nous sommes soutenus par la congrégation de La Xavière, missionnée par l'archevêque de Paris pour garantir la fidélité à l'esprit des Dames du Calvaire, impliquée dans le fonctionnement et l'animation de l'établissement, ainsi que dans son conseil d'administration.

CE QUI NOUS INSPIRE

Histoire – Valeurs – Engagement & sens

- Nous nous inscrivons dans une histoire ancienne et vivante, dont le début, en 1874, a marqué la naissance des soins palliatifs et inspiré leur développement ultérieur en France.
- La culture pionnière fait partie de notre patrimoine et se conjugue avec la fidélité aux valeurs de notre charte.
- Formant communauté humaine et soignante, les professionnels et les bénévoles partagent, en lien avec les Xavières, les mêmes engagements qui donnent sens à leur activité :
 - Accueillir, soigner, accompagner les malades en fin de vie et soutenir leurs proches sans distinction de culture, de nationalité, de religion ou de conviction philosophique.
 - Reconnaître que chaque personne malade est unique, digne d'être aimée pour elle-même et respectée dans sa vulnérabilité quelle que soit sa condition physique, sociale, psychologique et spirituelle.
- Soulager la douleur pour assurer à la personne malade une meilleure qualité de vie durant cette dernière étape de son existence, sans en hâter le terme, ni la prolonger par des thérapeutiques devenues inappropriées.
- Nous exerçons notre activité dans le cadre des textes de référence définissant les soins palliatifs et l'accompagnement des personnes en fin de vie ainsi que dans la fidélité à l'enseignement de l'Eglise catholique pour qui le recours à l'euthanasie n'est pas acceptable et qui fait de l'exclusion de l'acharnement thérapeutique une obligation morale.
- Nous considérons que le fonctionnement collégial dans un esprit solidaire ainsi que l'attention et le temps consacrés à la dimension relationnelle du soin sont l'une des expressions essentielles de ces valeurs et un fondement de notre activité.

CHARTRE DE L'ASSOCIATION DES DAMES DU CALVAIRE

A Lyon, en 1842, Madame Jeanne Garnier fonde l'Œuvre des Dames du Calvaire. Depuis, cette œuvre a donné naissance à des associations qui gèrent, en France et à l'étranger, des établissements de soins ou de santé. Les établissements Jeanne Garnier de Paris en font partie. En 1999, ces différentes associations ont ratifié une charte commune qui rappelle l'esprit et les valeurs éthiques des origines que nous continuons, chaque jour, à mettre en œuvre et à promouvoir.

Accueillir, soigner, accompagner des femmes et des hommes malades ou âgés, sans distinction de race, de nationalité, de religion ou d'option philosophique.

Reconnaître que le malade est une personne unique, digne d'être aimée et respectée pour elle-même, quelle que soit sa condition physique, psychologique, sociale et spirituelle.

Soulager la douleur pour assurer au malade une réelle qualité de vie à l'étape où il en est, sans en hâter le terme, ni la prolonger par des thérapeutiques devenues inappropriées. Le recours à l'euthanasie définie comme une aide à mourir est totalement exclu.

Satisfaire les besoins fondamentaux de la personne malade et l'aider à garder le plus longtemps possible sa capacité de communiquer et son autonomie. Respecter son désir d'être informée en vérité sur son état, au fur et à mesure de ses questions.

Accueillir la famille et les proches du malade, respecter leur intimité et leur donner la possibilité d'entourer le malade quand et comme ils le souhaitent, sans nuire au calme de l'établissement nécessaire au repos d'autrui. Leur proposer, selon leurs besoins et les possibilités, un soutien amical, psychologique, spirituel et social.

Offrir une qualité de présence et d'écoute pour discerner les attentes spirituelles du malade et de sa famille et y répondre, s'ils en expriment le désir, dans le respect de leurs convictions philosophiques et religieuses.

Travailler en équipe et développer la collaboration entre tous, quelles que soient les responsabilités et les tâches de chacun.

Donner et recevoir, au sein de cette équipe pluridisciplinaire, toute information sur le malade et sa famille, dans la mesure où cela peut contribuer à leur mieux-être, tout en gardant une extrême discrétion sur ce qui est confié.

Reconnaître que la mort est une étape normale dans l'évolution de la personne, tout autant que la naissance, l'adolescence, l'âge adulte et la vieillesse et qu'elle offre une chance ultime de se réaliser en intégrant toutes les dimensions de l'existence. Préparer la personne décédée avec respect, accueillir la famille en deuil et quand c'est possible, lui proposer un soutien si elle le désire.

Promouvoir cet esprit commun qui depuis plus de 100 ans anime les associations et les établissements, en particulier à l'occasion de rencontres de travail en réseau avec d'autres partenaires.

Cette charte a été ratifiée le 27 janvier 1999, à Lyon, lors de la rencontre annuelle des associations issues de l'œuvre des Dames du Calvaire fondée par Madame Jeanne Garnier Chabot en 1842.

LES EVOLUTIONS DE NOTRE ENVIRONNEMENT

Légales – Sociétales & sociales – Médicales & économiques -

Notre établissement est confronté à de nombreuses évolutions, susceptibles d'impacter son activité et les conditions de son exercice.

- La légalisation de l'aide à mourir, inscrite dans un projet de loi, porte un principe et instaure une pratique qui s'opposent à la finalité des soins palliatifs. Rupture anthropologique majeure, elle constitue une des expressions les plus marquantes d'une évolution sociétale valorisant l'individu indépendant et un désir de maîtrise. Cette volonté de maîtriser sa vie et sa mort s'inscrit dans une logique d'extension des droits individuels. Elle manifeste aussi la volonté de ne pas vivre des souffrances jugées insupportables ou d'éviter une obstination déraisonnable de la part des médecins.
- Cette évolution accorde plus de liberté et de responsabilité aux patients, mais elle renforce aussi une approche consumériste du soin susceptible de modifier en profondeur la relation entre les patients, leurs familles et les soignants. L'alliance thérapeutique, dans laquelle patients et soignants cherchent ensemble à inventer la meilleure voie possible dans le respect des personnes, peut alors se transformer en une prestation dans une relation de type contractuel où le soignant fournirait le service demandé.
- Les progrès de la médecine et les évolutions techniques améliorent sans cesse les soins palliatifs, notamment par le soulagement de la douleur. Il devient possible d'anticiper davantage les aggravations et complications, et de soulager les symptômes de manière plus précoce. Ces évolutions ont un impact sur le moment et les conditions de prise en charge ainsi que sur les durées de séjour. Elles encouragent la diversification de l'offre, avec de nouvelles modalités de prise en charge. Elles nécessitent un développement continu des compétences.
- Sur le plan économique, l'activité hospitalière connaît les contraintes et tendances propres au secteur de la santé, avec, dans un contexte de vieillissement de la population et de technicisation accrue des soins, la volonté d'un progrès constant accessible à tous, mais aussi le besoin d'une maîtrise de l'évolution des dépenses supportées par la collectivité.
- Sur le plan social, la tendance à un renouvellement plus fréquent du personnel, dans le cadre d'une évolution de la relation au travail, appelle l'attention sur les conditions d'intégration et de transmission des valeurs, des savoir-faire et des savoir-être.

NOTRE FAÇON D'ACCUEILLIR LES ÉVOLUTIONS

Aborder le changement en respectant notre identité

- Notre patrimoine vivant constitue un repère et un point d'appui pour aborder avec confiance, dans un esprit conjuguant fidélité et ouverture, les changements qu'amène l'évolution de notre environnement.
- L'aide active à mourir ne correspond pas à notre activité de soins palliatifs et est contraire à notre mission. Mais nous veillons, dans cet environnement plus complexe, à accueillir la diversité des personnes et des opinions dans un esprit d'ouverture et d'attention aux personnes les plus vulnérables.
- Cet accueil n'impose pas de satisfaire à toutes les demandes, mais permet d'engager et de maintenir un dialogue avec les patients et leur famille. Ce dialogue, portant sur la demande du patient et notre proposition de soins, nous conduit notamment à approfondir notre procédure de préadmission, première étape en amont d'une hospitalisation. Il se poursuit le cas échéant en phase d'hospitalisation. Il peut conduire à une orientation vers un autre établissement.
- Il nous appartient de soutenir les professionnels et les bénévoles dans l'évolution du cadre de leur activité, en veillant au respect de leur métier et de ce qui donne sens à leur engagement avec, en particulier, la dimension relationnelle du soin et le fonctionnement collégial.
- Nous veillons à développer et assurer une juste reconnaissance de leurs compétences.
- Nous souhaitons continuer à innover, en soutenant la recherche et en faisant preuve de discernement éthique.
- Nous avons conscience de la tension entre les besoins suscités par le progrès médical et les ressources mises à disposition par la collectivité. Cette tension fait appel à l'esprit de responsabilité et de solidarité.
- Fiers de notre métier et de nos réalisations, nous contribuons à la promotion des soins palliatifs, pour mieux les faire connaître et pour en rendre l'accès possible au plus grand nombre.

FAIRE VIVRE NOS VALEURS

La Maison Médicale Jeanne Garnier inscrit son activité dans le cadre de la Charte de l'Association des Dames du Calvaire. Pour faciliter la déclinaison opérationnelle des valeurs que cette charte définit, en tenant compte des évolutions auxquelles l'établissement est confronté, ce document illustre la façon dont elles sont mises en œuvre concrètement. Il précise aussi les engagements pris dans le cadre de ce projet d'établissement 2026/2030 pour développer et faire vivre ces valeurs.

Résultant du projet « sens au travail » qui a mobilisé la quasi totalité des personnels de Jeanne Garnier en 2025, il prend en compte le cadre de référence défini par le conseil d'administration.

Accueillir, soigner, accompagner des femmes et des hommes malades ou âgés, sans distinction de race, de nationalité, de religion ou d'option philosophique.

Un exemple ?

La priorisation des admissions se fait sans discrimination, selon des critères médicaux ou éthiques conformes à nos valeurs d'ouverture et de fraternité. La confession ou les origines ne sont jamais prises en compte.

Nos engagements pour demain

Promouvoir la neutralité et l'esprit d'ouverture de l'établissement, que ce soit dans les admissions ou le recrutement du personnel.

Reconnaître que le malade est une personne unique, digne d'être aimée et respectée pour elle-même, quelle que soit sa condition physique, psychologique, sociale et spirituelle.

Un exemple ?

La chambre est préparée, comme un signe immédiat d'attention au patient et sa famille. Dès son arrivée, le patient est accueilli et accompagné dans sa chambre par les soignants.

Nos engagements pour demain

Soutenir, par tous les moyens possibles la capacité du personnel à engager une relation individuelle avec chaque patient en fonction de ses besoins.

Soulager la douleur pour assurer au malade une réelle qualité de vie à l'étape où il en est, sans en hâter le terme, ni la prolonger par des thérapeutiques devenues inappropriées.

Un exemple ?

Nous disposons d'une expertise en constante progression dans le traitement de la douleur et d'autres symptômes. Nous proposons une grande diversité de soins adaptée au besoin de chaque patient, incluant l'aromathérapie, la musicothérapie, la médiation animale.

La réflexion éthique est permanente et fait l'objet de formations et d'échanges dédiés.

Nos engagements pour demain

Continuer à investir dans la recherche, la formation et l'innovation dans la prise en charge de la douleur et de la souffrance.

S'assurer de la connaissance de la Charte des valeurs en y faisant directement référence dans le contrat de travail.

Mieux faire connaître la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès.

Un cadre de référence explicite la façon dont nous accueillons les évolutions médicales, sociales ou sociétale, économiques et légales, dans le respect de nos valeurs et des textes.

FAIRE VIVRE NOS VALEURS

Satisfaire les besoins fondamentaux de la personne malade et l'aider à garder le plus longtemps possible sa capacité à communiquer et son autonomie. Respecter son désir d'être informée en vérité sur son état, au fur et à mesure de ses questions.

Un exemple ?

Les droits des patients sont rappelés dès l'entrée dans l'établissement. Nous avons à cœur d'informer les patients et leur famille étape par étape sur les soins et l'évolution de l'état de santé.

Nos engagements pour demain

Améliorer la qualité et l'efficacité des outils informatiques pour permettre une plus grande qualité des soins et de l'accompagnement, en libérant du temps soignant. Maintenir la proximité et la réactivité des équipes techniques en cas de problème. Veiller, par la formation et la travail en équipe, à ce que la qualité de la communication sur l'évolution de l'état de santé soit reconnue comme une composante essentielle du soin.

Mobiliser toutes les professions et ressources médicales et paramédicales pour soutenir l'autonomie physique et décisionnelle des patients.

Accueillir la famille et les proches du malade, respecter leur intimité et leur donner la possibilité d'entourer le malade quand et comme ils le souhaitent, sans nuire au calme de l'établissement nécessaire au repos d'autrui. Leur proposer, selon leurs besoins et les possibilités, un soutien amical, psychologique, spirituel et social.

Un exemple ?

Plus d'une centaine de bénévoles sont à disposition en permanence des patients et des familles. Des espaces adaptés leur sont réservés, et la place des enfants est prévue.

Nos engagements pour demain

Veiller au temps dédié par les soignants à la relation avec les familles.

Maintenir la qualité des locaux avec une rénovation périodique (fermeture annuelle d'un étage).

Offrir une qualité de présence et d'écoute pour discerner les attentes spirituelles du malade et de sa famille et y répondre, s'ils en expriment le désir, dans le respect de leurs convictions philosophiques et religieuses.

Un exemple ?

L'Aumônerie catholique se tient à la disposition de tous les malades et leurs familles pour les accompagner à tout moment. L'aumônerie apporte aussi son aide aux personnes qui veulent rencontrer un représentant d'une autre religion.

Nos engagements pour demain

Rédiger une charte de l'aumônerie.

Intégrer l'accompagnant spirituel au sein de la chaîne d'accompagnement.

Impliquer l'ensemble des équipes pluridisciplinaires dans la détection des besoins spirituels.

Enrichir les modalités d'accompagnement pour les adapter à la diversité des demandes et des situations.

Proposer aux soignants des formations sur la dimension spirituelle de l'accompagnement.

FAIRE VIVRE NOS VALEURS

Travailler en équipe et développer la collaboration entre tous, quelles que soient les responsabilités et les tâches de chacun. Nous considérons que le fonctionnement collégial dans un esprit solidaire ainsi que l'attention et le temps consacrés à la dimension relationnelle du soin sont un fondement de notre activité.

Un exemple ?

Toutes les professions médicales et paramédicales ainsi que les bénévoles d'accompagnement participent aux réunions de transmission. Les décisions médicales sont prises de façon collégiale. Des formations internes (FIM) hebdomadaires ouvertes à tous les professionnels et bénévoles permettent le partage des savoirs et des expériences ainsi que le développement d'une culture commune.

Nos engagements pour demain

Privilégier le recours à des professionnels connaissant les soins palliatifs et la Maison médicale pour les remplacements et les renforts.
Veiller à la qualité de la concertation quotidienne sur la situation des équipes au regard des admissions, pour préserver la stabilité des équipes.
Développer le tutorat.

Donner et recevoir, au sein de cette équipe pluridisciplinaire, toute information sur le malade et sa famille, dans la mesure où cela peut contribuer à leur mieux être, tout en gardant une extrême discrétion sur ce qui est confié.

Un exemple ?

Les bénévoles, comme les équipes, sont tenus à une obligation de secret professionnel.

Nos engagements pour demain

Renforcer l'utilisation des espaces dédiés pour les entretiens familles.
Améliorer l'utilisation et l'accès au dossier patient informatisé.

Reconnaître que la mort est une étape normale dans l'évolution de la personne, tout autant que la naissance, l'adolescence, l'âge adulte et la vieillesse et qu'elle offre une chance ultime de se réaliser en intégrant toutes les dimensions de l'existence. Préparer la personne décédée avec respect, accueillir la famille en deuil et quand c'est possible, lui proposer un soutien si elle le désire.

Un exemple ?

A Jeanne Garnier, la prise en charge d'un patient et de ses proches commence à l'admission et prend fin à la sortie du funérarium : le décès ne marque pas la fin de l'accompagnement. L'accompagnement du patient décédé marque la prise en charge jusqu'au bout, et les bénévoles sont présents pour les personnes isolées. Un accompagnement est proposé par les bénévoles aux proches des patients décédés dans la Maison.

Nos engagements pour demain

Valoriser davantage le rôle et les activités des personnels du Funérarium.
Faciliter la présence de l'aumônerie lors des derniers instants et pour la mise en bière.
Assurer, via les règles d'admission, le meilleur équilibre possible entre l'accueil de nouveaux patients et le vécu des soignants vis-à-vis des décès.

FAIRE VIVRE NOS VALEURS

Promouvoir cet esprit commun qui, depuis plus de 100 ans, anime les associations et les établissements, en particulier à l'occasion de rencontres de travail en réseau avec d'autres partenaires.

Un exemple ?

Notre établissement, en étant souvent sollicité pour des reportages ou des visites officielles ou professionnelles, françaises ou internationales, contribue à la diffusion de la culture palliative.

Nos engagements pour demain

Développer le dialogue interconfessionnel sur la fin de vie.

Veiller à ce que la formation "Bien plus que des soins palliatifs" soit suivie dans l'année de l'intégration.

Maintenir le lien étroit avec la SFAP.

Nous nous inscrivons dans une histoire ancienne et vivante. La culture pionnière fait partie de notre patrimoine et se conjugue avec la fidélité aux valeurs de notre charte.

Un exemple ?

Nous dispensons une offre de formation riche et permanente. La recherche est une composante essentielle de notre activité.

Nos engagements pour demain

Poursuivre la diversification de l'offre de soins palliatifs : hôpital de jour, soins à domicile, équipe mobile, maison de vie etc.

Renforcer la formation du personnel, en incluant les exigences en termes de formation et de recherche dans la fiche de poste.

Soutenir par la formation le développement professionnel des soignants.

S'ouvrir à une utilisation éthique et pertinente des outils d'intelligence artificielle.

LA MAISON MEDICALE JEANNE GARNIER EN CHIFFRES

Depuis 1996, année de la reconstruction, la Maison médicale Jeanne Garnier a accueilli et soigné près de **30 000 patients**.

En 2025, **près d'un quart des patients hospitalisés** venaient directement de leur domicile ou d'EHPAD. Ils étaient âgés de **18 à 105 ans** et ont passé en moyenne 16 jours à Jeanne Garnier. Leur nombre a pu croître régulièrement grâce à la diminution de la durée moyenne de leur séjour : ils étaient **765 en 1996** et **1411 en 2025**, **83%** d'entre eux étant atteints de cancer.

La Maison dispose de **81 lits** auxquels s'ajoute **6 places d'hôpital de jour** de soins palliatifs et **23 places d'accueil de jour** Alzheimer. En 2024, l'équipe mobile de soins palliatifs a apporté son expertise hors les murs à **plus de 1000 patients dans 8 établissements** de soins partenaires.

Elle emploie **247 salariés dont 39 médecins** à temps plein ou partiel.

La surface totale des locaux et de **10 493 m²**, au sein d'un jardin de **3600m²** qui comprend 32 arbres de 12 essences différentes, situé à l'angle de l'avenue Emile Zola et de la rue de Lourmel dans le 15^e arrondissement de Paris.

Depuis sa création en 2001, l'organisme de formation Carte, désormais Ecole de soins palliatifs, a réalisé **1031 sessions de formation et formé 16067 personnes**.

120 personnes donnent bénévolement de leur temps à Jeanne Garnier : dans les instances de gouvernance, au sein de l'association "Accompagner Ici et Maintenant" (AIM) et à l'aumônerie.

CHRONOLOGIE SELECTIVE DE LA MAISON MEDICALE JEANNE GARNIER

1842	Madame Jeanne Garnier, avec d'autres veuves, fonde une association dans le but de mener une vie chrétienne au service des malades	1992	Projet institutionnel
1853	Mort de Madame Jeanne Garnier	1994	Reconstruction de la Maison médicale
1874	Madame Aurélie Jousset fonde le Calvaire de Paris	1996	Inauguration de la Maison médicale et ouverture de la résidence temporaire Aurélie Jousset
1920	L'association des Dames du Calvaire est reconnue comme association loi 1901		Adoption de la charte de la Fédération des Associations des Œuvres des Dames du Calvaire
1923	Elle est reconnue d'utilité publique	1999	Ouverture de l'espace Jeanne Garnier pour les personnes atteintes de la maladie Alzheimer
1964	La communauté des Dames du Calvaire est reconnue comme "pieuse union" par l'archevêque de Paris	2010	Fermeture de la Résidence Aurélie Jousset
1971	Le Calvaire devient Maison médicale	2022	Ouverture de l'hôpital de jour et des consultations en soins palliatifs
1977	La Maison médicale Jeanne Garnier participe au service public hospitalier	2023	
1988	Arrivée des Xavières à la Maison médicale Jeanne Garnier	2025	Ouverture de l'équipe mobile de soins palliatifs territoriale
1990	Fin de la "pieuse union"		

REMERCIEMENTS

Ce projet d'établissement est le fruit d'un travail collectif et participatif, porté par l'ensemble des acteurs de la Maison Médicale : équipes soignantes et médicales, personnels administratifs, bénévoles, et partenaires. La richesse des échanges et l'implication de chacun ont contribué à faire de ce document le reflet fidèle de nos valeurs et de nos ambitions communes. Nous les remercions toutes et tous pour leur engagement.

Etablissements Jeanne Garnier

106, avenue Emile Zola
75015 PARIS

01-43-92-21-00 

contact@jeannegarnier-paris.org 

www.jeanne-garnier.org 



Création graphique: Maison Médicale Jeanne Garnier
Photos: ©Tulipes&Cie, ©Stéphane Ouzounoff, ©Marine de Villepin
©benoliel.adrien ©David Fleurot, ©Maison Médicale Jeanne Garnier-

Février 2026