

DIRECTEUR
FRÉDÉRIC DESCHAMP

PRÉSIDENTS DES CONSEILS D'ADMINISTRATION
MARIE-CHRISTINE BUNLON
FRANCK FOULON

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2025-2029



Les Signolles

1 Rue du Séminaire,
23380 Ajain
05 55 80 95 00



Eugène Romaine

1 Impasse des Troenes,
23600 Boussac
05 55 65 02 43



Les Quatre Cadrans

5 Rue du Combeau,
23270 Châtelus-Malvaleix
05 55 80 36 00

ÉDITORIAL (1/2)

LES MOTS DES PRÉSIDENTS

PAGE 02
PE 2025-2029



MARIE-CHRISTINE BUNLON

PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE
L'EHPAD LES SIGNOLLES

Je suis heureuse de la conclusion de ce projet d'établissement 2025-2029 pour l'EHPAD d'Ajain "Les Signolles". Il dresse les orientations stratégiques de notre structure et les décline en actions. Plus qu'un document, ce projet d'établissement nous rappelle que le cœur de notre mission, c'est eux, nos aînées creusois et l'accompagnement de leur projet personnalisé. Il porte ainsi haut un principe qui m'anime : l'engagement de tout mettre en œuvre pour le bien-être des usagers afin d'offrir un service public de qualité aux personnes en perte d'autonomie.



FRANCK FOULON

PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DES
EHPAD EUGÈNE ROMAINE ET LES 4 CADRANS

L'arrivée à son terme du précédent projet d'établissement constitue une opportunité pour tracer le futur des EHPAD de Boussac et Châtelus-Malvaleix. Acte institutionnel majeur, ce projet d'établissement 2025-2029 permet d'adapter l'accompagnement, les compétences et les organisations aux enjeux du territoire dans les prochaines années. Il s'agit notamment du vieillissement de la population qui entraîne une évolution des besoins de prise en charge gériatrique. Je me réjouis que nos EHPAD s'inscrivent comme un acteur de la cité et des dynamiques boussaquines et castelluciennes.

LE MOT DU PRÉCÉDENT DIRECTEUR



WILLIAM YADJEL

Le projet d'établissement constitue l'orientation et le socle de référence de la Direction commune pour les cinq prochaines années. Son élaboration a été co-construite grâce à la richesse et la diversité des regards. A travers la participation des agents, des usagers, de leur entourage mais aussi de tous nos partenaires, nous avons pu bâtir cette ambitieuse feuille de route.

Fort de cet objectif, le présent projet d'établissement s'appuie sur l'achèvement des opérations architecturales sur chaque site et se concentre sur l'évolution des pratiques et cultures professionnelles, la transformation organisationnelle et enfin l'ouverture des structures sur leur territoire.

LE MOT DU NOUVEAU DIRECTEUR



FRÉDÉRIC DESCHAMP

En tant que nouveau directeur, il m'appartient désormais de finaliser et de mettre en œuvre ce projet d'établissement, qui constitue une étape essentielle pour notre Direction commune. Je tiens à saluer le travail accompli par mon prédécesseur et par l'ensemble des équipes, dont l'engagement et la réflexion ont permis de poser les fondations de cette démarche ambitieuse et collective.

Conformément à la loi 2002-2, le projet d'établissement est un outil stratégique au service de la garantie des droits des usagers et de la structuration de nos actions pour les cinq prochaines années. Il incarne une vision claire et partagée qui nous permettra d'anticiper les mutations de notre environnement, de mieux répondre aux attentes de nos publics et de renforcer notre ancrage territorial.

Fruit de deux années d'échanges et de collaboration, ce projet trace une feuille de route ambitieuse et réaliste, articulée autour de priorités stratégiques : l'amélioration continue des pratiques professionnelles, l'adaptation de nos organisations aux défis actuels et futurs, et le développement de partenariats ancrés dans les territoires que nous desservons.

C'est avec détermination que j'entends piloter la mise en œuvre de ces orientations, en veillant à ce qu'elles se traduisent par des actions concrètes et mesurables. Cette démarche collective repose sur une dynamique d'innovation, de coopération et de responsabilité partagée. Ensemble, nous porterons les valeurs qui animent notre institution et concrétiserons les ambitions portées par ce projet d'établissement, au bénéfice de tous.



SOMMAIRE

05 **PARTIE 1**
DESCRIPTION GÉNÉRALE DES
ÉTABLISSEMENTS

29 **PARTIE 2**
LES MODALITÉS D'ÉLABORATION
DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

39 **PARTIE 3**
LE PROJET GLOBAL
D'ACCOMPAGNEMENT

87 **PARTIE 4**
LE PROJET MANAGÉRIAL ET
ORGANISATIONNEL

129 **PARTIE 5**
LE PROJET SOCIAL ET
ENVIRONNEMENTAL

167 **PARTIE 6**
SUIVI ET ACTUALISATION DU
PROJET D'ÉTABLISSEMENT



PARTIE 1 : DESCRIPTION GÉNÉRALE DES ÉTABLISSEMENTS

06

**DESCRIPTION GÉNÉRALE DES
ÉTABLISSEMENTS**

12

ÉLÉMENTS DE CONTEXTUALISATION

16

LE PUBLIC ET LES MISSIONS

26

STATUT ET FONCTIONNEMENT

DESCRIPTION GÉNÉRALE DES ÉTABLISSEMENTS

PRÉSENTATION DE L'EHPAD D'AJAIN

Établissement médico-social autonome le plus important du Département, l'EHPAD d'AJAIN est composé d'un hébergement complet d'une capacité de 203 lits, d'un hébergement temporaire de 8 lits, d'un accueil de jour de 9 places et d'un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) de 28 places.

Localisation

L'EHPAD Les Signolles est implanté au sein de la commune d'AJAIN (Creuse- 23), elle-même située au sein de la communauté d'agglomération du Grand Guéret. Il est situé au centre-ville d'AJAIN, non loin des commerces (boulangerie, pharmacie, La Poste...).



Nos missions

L'EHPAD Les Signolles est un lieu de vie et d'animation, en complément des missions de maintien de l'autonomie physique, psychique et sociale de nos résident(e)s.

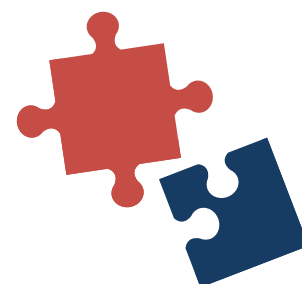
Notre offre



203 lits d'hébergement permanent
8 lits d'hébergement temporaire



28 places de soins infirmiers
à domicile



9 places d'accueil de
jour

DESCRIPTION GÉNÉRALE DES ÉTABLISSEMENTS

PRÉSENTATION DES EHPAD DE BOUSSAC ET DE CHÂTELUS-MALVALEIX



Site Eugène Romaine

L'EHPAD "Eugène Romaine" situé à 30 minutes de Guéret (23) et de Montluçon (03) accueille 85 résidents. Le site a fait l'objet de grands travaux de restructuration et d'extension de 2008 à 2011. Il permet désormais d'accueillir des résidents de plus de 60 ans, seuls ou en couple, dans des locaux neufs et accueillants.

Site Les 4 Cadrans

L'EHPAD "Les 4 Cadrans" situé à 30 minutes de Guéret (23) et de Montluçon (03) accueille 40 résidents. Le site a été créé en 2011. Il permet désormais d'accueillir des résidents de plus de 60 ans, seuls ou en couple, dans des locaux neufs et accueillants.



Notre offre



- 85 lits d'hébergement permanent sur le site Boussac.
- 40 lits d'hébergement permanent sur le site de Châtelus-Malvaleix avec une unité sécurisée.
- Un Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) sur le site Boussac.

Nos missions



Ces deux EHPAD sont des lieux de vie et d'animation, en complément des missions de maintien de l'autonomie physique, psychique et sociale de nos résident(e)s.

DESCRIPTION GÉNÉRALE DES ÉTABLISSEMENTS

L'HISTOIRE DE L'EHPAD D'AJAIN

Histoire de l'EHPAD Les Signolles en quelques dates



1819

Création du bâtiment du séminaire, murs actuels de l'EHPAD sous l'impulsion du seigneur d'Ajain et de l'Abbé Descombes.

1905

Le petit séminaire évolue pour répondre aux besoins croissants de la communauté et devient un hospice.

1930

L'établissement prend une nouvelle dimension en devenant un hospice départemental, renforçant ainsi son engagement envers les résidents.

1985

Des travaux de rénovation et d'aménagement du parc et de ses abords contribuent à améliorer l'environnement de l'EHPAD.

2007

L'EHPAD évolue pour devenir un centre hospitalier de long séjour, élargissant sa gamme de services et de soins.

2011

Rénovation des cuisines centrales.

2018

Le lancement d'une extension et d'une restructuration complète de l'établissement marque une nouvelle ère dans notre engagement envers le bien-être de nos résidents.

Un établissement en constante évolution pour répondre aux besoins

Le bâtiment est édifié en 1817 dans une optique d'éducation. Il abrite jusqu'en 1905 un petit séminaire destiné à la formation de jeunes à différents métiers. En 1930, l'établissement se transforme en Hospice Départemental. Il devient un établissement public pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) à partir de 2007. L'EHPAD Les Signolles est situé au cœur du bourg d'Ajain. Sa taille et son implantation lui confèrent un rôle structurant à l'échelle de la commune. Il jouxte l'église de l'Assomption de la Vierge d'Ajain et l'étang des Signolles, auquel il doit son nom. L'EHPAD se situe dans un périmètre sauvegardé.



DESCRIPTION GÉNÉRALE DES ÉTABLISSEMENTS

L'HISTOIRE DE L'EHPAD DE BOUSSAC_CHATELUS-MALVALEIX

Histoire en quelques dates



1968 Ouverture des portes pour la première fois en décembre 1968 sous un statut associatif.

1990 Devient un établissement public autonome ce qui lui permet d'asseoir sa réputation et son image au sein du territoire.

2008 Devient un EHPAD

2009 Travaux de restructuration et d'extension sur le site de Boussac

2011 Ouverture du site de Châtelus-Malvaleix

2023 Travaux de rénovation sur l'EHPAD de Châtelus-Malvaleix

Un établissement : deux sites avec des identités distinctes

- **Le site de Boussac** : Le site de Boussac doit son nom au sénateur creusois Eugène Romaine. Ce choix illustre notre attachement aux racines locales et à ceux qui ont contribué à l'épanouissement de notre établissement. À travers les différentes étapes de son histoire, l'EHPAD Eugène Romaine continue de tracer son chemin, portant haut les valeurs qui ont guidé ses débuts et veillant constamment à offrir un cadre de vie optimal à ses résidents.
- **Le site de Châtelus-Malvaleix** : Dénommé "Les 4 Cadrans", en référence au clocher qui surplombe le bourg, cet établissement d'hébergement donne tout son sens à la notion de "substitut du domicile". En effet, il apporte une réponse adaptée et personnalisée aux besoins d'individualisation des résidents. Grâce à sa dimension humaine et à sa capacité d'accueil, il recrée une véritable ambiance familiale et chaleureuse.

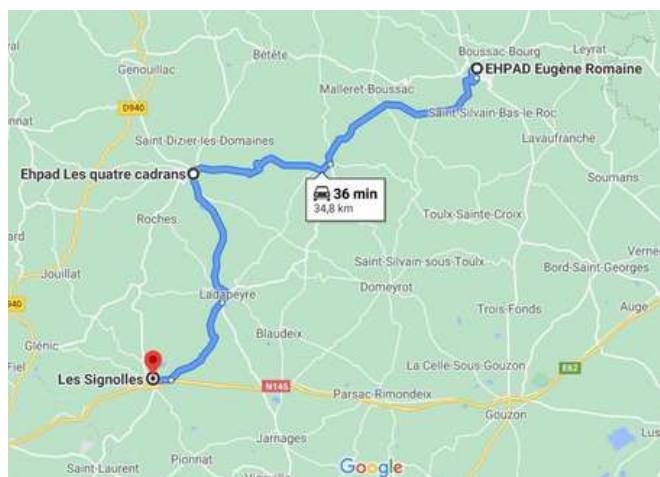


DESCRIPTION GÉNÉRALE DES ÉTABLISSEMENTS

LA DIRECTION COMMUNE

L'EHPAD d'Ajain est en direction commune avec les EHPAD de Boussac et de Châtelus-Malvaleix. Cette coopération favorise l'efficacité et renforce les synergies entre les établissements.

Qu'est ce qu'une direction commune ?



La direction commune est un outil de coopération entre établissements médico-sociaux, formalisé par une convention, dont le premier objectif est la mutualisation de la fonction de direction. Elle préserve l'autonomie et l'entité juridique de chaque établissement tout en permettant une mise en commun des moyens et des ressources.

La direction commune entre l'EHPAD d'Ajain, alors Centre Hospitalier, et l'EHPAD de Boussac existe depuis 2004. Elle s'est renforcée avec la construction du site de Châtelus-Malvaleix en 2011. Aujourd'hui, cette coopération se traduit par des synergies toujours plus étroites entre les EHPAD d'Ajain, de Boussac et de Châtelus-Malvaleix.

Les bénéfices d'une Direction Commune

Les synergies et mutualisations à l'œuvre :

- Une équipe de direction commune (directeur, responsable des ressources humaines, responsable finances/achats, etc.) ;
- Un encadrement soignant commun, sous l'autorité d'une cadre supérieure de santé commune ;
- Des mises à disposition permettant de disposer de compétences multiples au service des résidents (assistance sociale, diététicienne, ergothérapeutes, MJPM, qualitatif, responsable du service technique, responsable restauration, etc.) ;
- Un service finances-achats commun ;
- Des services logistiques mutualisés (production des repas, traitement du linge, ...).

La direction commune permet aussi la mutualisation des astreintes :

- Astreintes administratives ;
- Astreinte technique ;
- Astreinte de direction, mutualisée au sein d'un GCSMS.



Les Signolles

ORGANIGRAMME DE LA DIRECTION COMMUNE



Eugène Romaine Les Quatre Cadrans



Equipe médicale commune
Médecin Coordonnateur
 Mme LEYLAVERGNE REMY Hélène

Médecin Prescripteur
 Vacant

Secrétariat médical
 Mme Caroline PAULY

Directeur général
 M. Frédéric DESCHAMP

Pharmacie d'usage intérieur (PUI)
Pharmacienne Responsable PUI AJAIN
 Dr. CERBELAUD

Pharmacienne Responsable PUI BOUSSAC
 Dr. Marie-Hélène MOUZET

Secrétariat de direction
 Mme Alizèta ZOURE

Pôle finances, achats, logistiques

Responsable service finances
 M. ALANORD

Service achats
 Mme Anais RAMBOUILLET

Service logistique et entretien central
 M. Sébastien DUPEUX

Unité centrale de production alimentaire (UCPA)
 M. Nicolas TORRENT

Service Blanchisserie
 Mme Virginie LABETOUILLE

Pôle transformation architecturale, numérique et durable

Responsable qualité transformation numérique
 M. Pierre-Alexandre COCHEREAU

Responsables des services techniques et des travaux
 M. Alexandre DELARBRE

Responsable restauration et hôtellerie
 Mme Angélique BRINDEAU

Pôle soins, animation et bien-être

Cadre supérieure de santé
 Mme Valérie GOUX

Encadrement soignant EHPAD Ajain
 Mme Chantal ROULLET
 Mme Edwige SHEPHERD
 Mme Carine AUFAURE (SSIAD)

Encadrement soignant EHPAD Boussac
 Mme Valérie GOUX

Encadrement soignant EHPAD Châtelus
 Mme Valérie GOUX

Animatrice qualité
 Mme Magali CHAPELOT

Psychologues
 Mme Emilie BARLOT (Ajain)
 Mme Barbara VIAL (Bous.-Chât.)

Ergothérapeutes
 Mme Hélène BAYARD
 M. Antoine BARRIER

Service Animation
 Mme Sophie FERNANDEZ -Ajain
 Mme Stéphanie COTTON -Ajain
 Mme Aurélie MARCEAUX -Boussac
 Mme Corinne ROUSSEAUX -Châtelus

Diététicienne
 Mme Nathalie DESCHAMPS

Pôle ressources humaines, communication et gestion sociale

Responsable service RH
 Fanny GUCIK

Mme Justine ROUYAT (Ajain)
 Mme Amandine BEUZE (Bous.-Chât.)
 Mme Cécile MAUGEIX (formation)

Coordonnatrices parcours résident entourage (CPRE)
 Mme Cécile LALANDE (Ajain)
 Mme Isabelle DARDAILLON (Boussac)
 Mme Stéphanie PICARD(Châtelus)

Assistante Sociale
 Mme Blandine BALLET

Mandataire judiciaire
 Mme Justine CLEMENCON

Communication
 Mme Alizèta ZOURE

ÉLÉMENTS DE CONTEXTUALISATION

L'ENVIRONNEMENT TERRITORIAL ET LE CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE

Au cœur du département rural de la Creuse

Située dans le nord-ouest du Massif central, la Creuse tire son nom de la rivière qui la traverse. Ce département rural, appartenant à la région Nouvelle-Aquitaine, compte 119 400 habitants, avec une densité moyenne de 21 habitants/km², faisant de lui le 2^e département le moins peuplé et le moins dense de France. Il est structuré autour d'un axe nord-sud, marqué par la route nationale N145. Chaque site de la direction commune présente une situation territoriale spécifique :

Le site des Signolles est installé au sein de la commune d'Ajain, qui fait partie de la communauté d'agglomération du Grand Guéret.

Le site Eugène Romaine est situé au cœur de la ville de Bousac. Les commerces et les services de cette ville offrent à

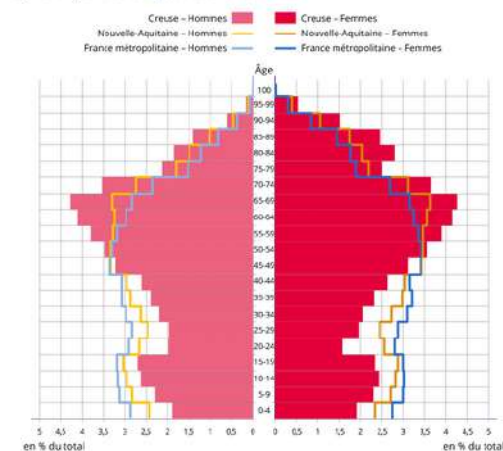
l'établissement une place de choix et peut permettre aux résidents d'être associés à la vie de la cité.

Les sites des 4 cadrans est implanté au cœur du village de Châtelus-Malvaleix, favorisant ainsi les échanges avec les habitants du bourg.



La Creuse, un territoire vieillissant

Figure 2 - Pyramide des âges de la Creuse



Source : Insee, recensement de la population 2018

En 2030, 21 millions de seniors de 60 ans ou plus vivront en France, soit trois millions de plus qu'aujourd'hui. En 2070, les plus de 75 ans pourraient représenter près de 18 % d'une population estimée à 76 millions d'habitants.

La population creusoise est la plus âgée de la région Nouvelle-Aquitaine, avec un âge médian de 52 ans, contre 45 ans pour l'ensemble des Néo-Aquitains. Le département de la Creuse présente également la plus forte proportion de personnes âgées de plus de 75 ans, représentant 15,6 % de sa population.

Ce phénomène s'explique par des facteurs démographiques, notamment un déficit du solde naturel et migratoire. En effet, le nombre de naissances et d'arrivées sur le territoire ne compense pas le nombre de décès ou de départs. Par ailleurs, la Creuse est caractérisée par un habitat ancien et dispersé, souvent inadapté aux besoins des populations âgées ou handicapées en perte d'autonomie.

ÉLÉMENTS DE CONTEXTUALISATION

LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES NATIONALES

Un cadre législatif renouvelé dans la politique du grand âge pour inscrire le “bien vivre chez soi” au domicile comme en établissement

Le projet d'établissement s'inscrit dans le cadre législatif et réglementaire codifié par le **Code de l'action sociale et des familles (CASF)** et le **Code général de la fonction publique (CGFP)**. Plusieurs documents synthétisent les objectifs tracés par les pouvoirs publics sur le sujet du Grand Âge et de

l'autonomie. Il s'agit notamment de la [proposition de loi sur le bien-vieillir \(2024\)](#), ainsi que la [feuille de route EHPAD-USLD \(2021-2023\)](#). Trois orientations sont ainsi demandées aux EHPAD publics :

- Concilier la médicalisation des établissements tout en maintenant un lieu de vie ;
- Inciter les EHPAD à mutualiser leurs fonctions via la création de groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux (GTSMS) ;
- Transformer les EHPAD en centres de ressources capables d'appuyer les acteurs intervenant à domicile.

Le Projet régional de santé (PRS) 2018-2028 a pour vocation de décliner régionalement les orientations nationales et de coordonner l'ensemble des politiques publiques de santé sur le territoire de la Nouvelle-Aquitaine.

Le projet d'établissement s'inscrit tant dans le schéma départemental de l'autonomie 2022-2027 que dans le plan particulier pour la Creuse

Le schéma départemental de l'autonomie 2022-2027 est le document permettant de planifier l'action du département de la Creuse en matière médico-sociale. Il s'articule autour de l'adaptation de l'offre, de l'innovation dans les parcours grâce à une meilleure réponse aux usagers et, enfin, d'une politique active de prévention. Ce schéma vise spécifiquement la Direction Commune.

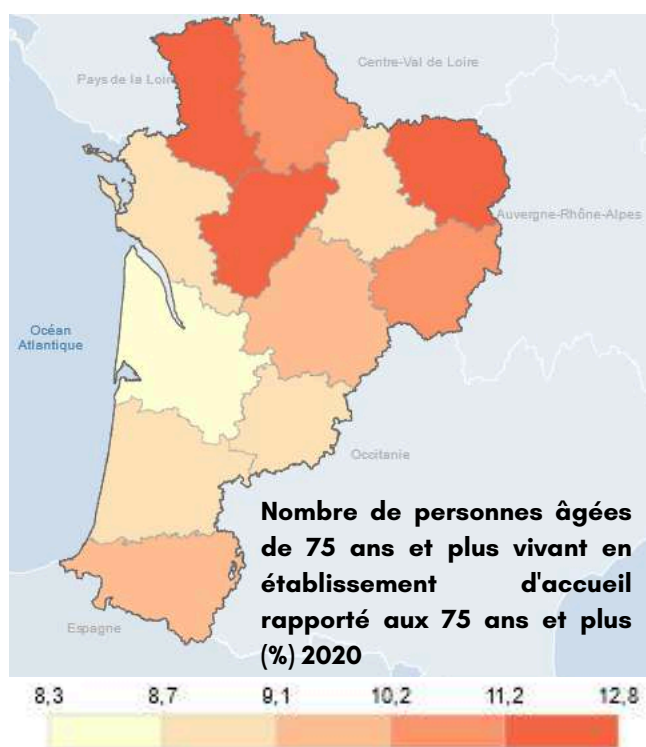
Initié en 2019, le Plan Particulier pour la Creuse répond aux problématiques spécifiques du territoire creusois. Sa déclinaison en matière de santé, **Santé+23**, cible spécifiquement la prise en charge du Grand Âge en Creuse.



ÉLÉMENTS DE CONTEXTUALISATION

OFFRE MEDICO-SOCIALE ET SANITAIRE DU TERRITOIRE

La Creuse est le département où le nombre de personnes âgées de 75 ans vivant en établissement d'accueil est le plus important



Il est intéressant de noter que la France figure parmi les pays d'Europe affichant l'un des taux les plus élevés d'accueil en EHPAD. Ainsi, 21 % des Français de plus de 85 ans résident en EHPAD.

En Creuse, un peu plus de 5 000 personnes bénéficient de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), soit près de trois adultes sur dix âgés de 75 ans ou plus, ce qui représente la proportion la plus élevée des départements de Nouvelle-Aquitaine. Par ailleurs, 11,5 % des Creusois de plus de 75 ans vivent en EHPAD (données du schéma départemental autonomie 2022-2027).

Environ 400 personnes perçoivent l'aide sociale à l'hébergement (ASH), soit 15 % des personnes hébergées en établissement médico-social.

Sur le département de la Creuse, l'offre de service sanitaire et médico-social est la suivante :



10 Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)



5 Résidences Autonomie



30 EHPAD soit 2486 places



5 Unités de soins longue durée (USLD)



6 Centres hospitaliers dont 2 services d'urgences

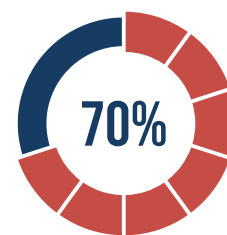
ÉLÉMENTS DE CONTEXTUALISATION

LE REGARD DE LA SOCIÉTÉ SUR LES EHPAD

L'image sociale des EHPAD est aujourd'hui extrêmement dégradée. La crise sanitaire liée au COVID-19 et le scandale Orpéa ont accentué ce constat.

Perçu comme le successeur de l'hospice, l'EHPAD véhicule, en plus de son image historique, celle d'une institution standardisée.

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) restent souvent associés à l'image de l'hospice, c'est-à-dire une institution totale, fermée et normalisée. Malgré un important mouvement d'"humanisation" dans les années 1980, les EHPAD demeurent, dans l'inconscient collectif, des espaces collectifs, normés, parfois excessivement standardisés, et souvent marqués par une ambiance hospitalière encore trop présente. Ils symbolisent également l'échec du maintien à domicile et sont trop souvent perçus comme une forme d'abandon par les familles.



70 % des Français ont une image dégradée des EHPAD

ODOXA 2019, BAROMÈTRE SANTÉ 360

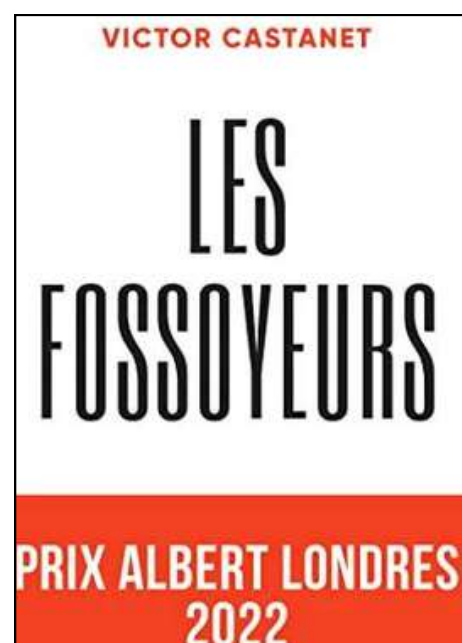
Canicule de 2003, crise Covid-19 et scandale Orpéa

Les EHPAD ont fait l'objet de critiques à la suite de trois faits marquants.

Tout d'abord, la canicule de 2003 a mis en lumière l'inadaptation des structures face aux chaleurs excessives. Cette période a renforcé l'image des EHPAD comme des lieux de mort durant l'été.

Ensuite, entre 2020 et 2021, la pandémie de Covid-19 a accentué le phénomène d'"EHPAD bashing". Les mesures sécuritaires, particulièrement mal vécues par les familles et les équipes, ont alimenté les critiques. Parmi ces mesures figuraient l'obligation pour les résidents de rester en chambre, l'interdiction des visites, ou encore la mise en bière immédiate sans toilette funéraire du corps.

Enfin, en 2022, la publication de l'ouvrage *Les Fossoyeurs : Révélations sur le système qui maltraite nos aînés*, écrit par le journaliste Victor Castanet, a jeté l'opprobre sur les pratiques soignantes en EHPAD. Bien que le livre dénonce spécifiquement les dérives des groupes d'EHPAD lucratifs, tels qu'Orpéa, l'inconscient collectif a associé ces critiques à tous les EHPAD, y compris les établissements publics.



LE PUBLIC ET LES MISSIONS

LE PUBLIC, LES MISSIONS ET LA STRUCTURATION DE NOS EHPAD

Le public accueilli

Les établissements accueillent des personnes âgées dépendantes de 60 ans et plus. Parmi les résidents, un certain nombre souffrent de troubles cognitifs, notamment de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées (MAMA). Ces résidents présentent souvent des difficultés de mémoire, de compréhension, d'orientation et de communication, ce qui peut affecter leur capacité à réaliser de manière autonome les activités de la vie quotidienne.

Les baby-boomers, nés entre 1940 et le début des années 1960, constituent une génération aux besoins différents. Cette génération exprime des attentes nouvelles, qui nécessiteront une adaptation des approches et des services proposés.

Les missions d'accueil, d'hébergement et de soins

L'EHPAD a pour mission de proposer un accompagnement de qualité, tant en matière d'hébergement que de soins. Nous nous engageons à offrir à nos résidents un environnement sécurisé, chaleureux et respectueux, où leurs besoins en matière de soins de santé, d'alimentation, d'hygiène, de confort et de loisirs sont pris en compte. Cela englobe ainsi l'accompagnement dans tous les aspects de la vie du résident.

Grâce à l'approche de la Direction commune, nos EHPAD garantissent la liberté de la personne accompagnée, la mission d'insertion sociale et d'intégration, ainsi que la recherche d'autonomie, tout en assurant la nécessaire protection de la personne.

Structuration des services d'hébergement



Service extension :
60 chambres simples



Unité rez de chaussée :
44 lits dont 2 chambres doubles

Unité 1er étage :
61 lits dont 2 chambres doubles

Unité 2eme étage :
46 lits dont 2 chambres doubles



Allée des poètes :
13 chambres simples



Allée des danseurs :
13 chambres simples



Allée des jardiniers :
17 chambres simples



Allée des musiciens :
13 chambres simples



Allée des oiseaux :
29 chambres simples



Rez de chaussée :
12 chambres simples



Rez de jardin :
12 chambres simples



Unité sécurisé :
14 chambres simples



LE PUBLIC ET LES MISSIONS

LES MISSIONS SPÉCIFIQUES (LE PASA ET L'ACCUEIL DE JOUR)

Afin de compléter l'offre d'hébergement, des unités spécifiques ont été créées. Il s'agit de l'accueil de jour au sein de l'EHPAD d'Ajain, ainsi que du pôle d'activités et de soins adaptés à l'EHPAD de Boussac.

L'accueil de jour de l'EHPAD d'Ajain

Notre service d'accueil de jour a été spécialement conçu pour offrir un environnement d'interaction sociale, d'activités et de soins aux usagers, tout en permettant à leurs proches de répondre à leurs obligations quotidiennes. Ouvert de 9h à 17h, ce service accueille les personnes pendant la journée, tout en leur permettant de conserver leur logement à domicile. Les équipes d'accueil, basées dans de nouveaux locaux, sont en mesure d'accueillir jusqu'à 9 personnes. Il est à noter que le transport vers le service est pris en charge par l'établissement.

Pour les personnes accueillies, l'orientation vers l'accueil de jour provient en majeure partie de nos partenaires :

- Les médecins généralistes exerçant en profession libérale,
- Le Conseil Départemental (UTAS),
- Le DAC (Dispositif d'appui à la coordination),
- Les associations de soutien aux aidants.



Les missions du PASA de Boussac

Le PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) de l'EHPAD Eugène Romaine est conçu pour les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, présentant des symptômes psycho-comportementaux modérés altérant la sécurité et la qualité de vie. Ce service offre un lieu de vie spécialement aménagé au sein de l'établissement, proposant des activités sociales, thérapeutiques et ludiques.

Au PASA, nous veillons à répondre aux besoins physiques, psychologiques et culturels des résidents. Les activités sont organisées dans des locaux adaptés, avec un groupe de 10 résidents de l'EHPAD ou un demi-groupe de 5 résidents. Notre équipe est composée d'une aide médico-psychologique (AMP), d'une assistante de soins en gérontologie (ASG), d'une psychologue et d'une psychomotricienne.



LE PUBLIC ET LES MISSIONS

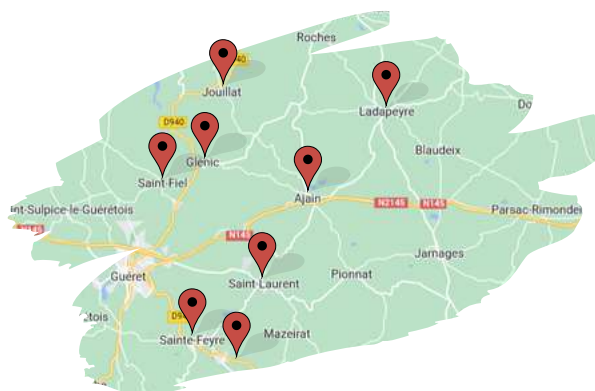
LES MISSIONS D'ACCOMPAGNEMENT AU DOMICILE (SSIAD) D'AJAIN

Le SSIAD (Service de Soins Infirmiers À Domicile) d'AJain relève du statut de la Fonction Publique Hospitalière. Il est placé sous la responsabilité du Directeur de l'EHPAD Les Signolles et du Président du Conseil d'Administration pour les missions réglementaires et budgétaires. Sa capacité d'accueil est de 28 places.

L'objectif principal des actes dispensés par notre SSIAD réside dans la préservation, et si possible la restauration, de l'autonomie du bénéficiaire. Le service de soins infirmiers à domicile assure, sur prescription médicale, aux personnes âgées, malades ou dépendantes, les soins infirmiers et d'hygiène générale ainsi que les concours nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, à l'exclusion des tâches ménagères et de l'entretien du matériel médical.

Les secteurs d'intervention

Le SSIAD intervient sur les secteurs d'AJain, Glénic, Jouillat, Ladapeyre, Saint-Fiel, La Saunière, Sainte-Feyre, Saint-Laurent.



Les missions



- Éviter l'hospitalisation des personnes âgées ou handicapées lors de la phase aiguë d'une affection pouvant être traitée à domicile.
- Prendre en charge les personnes à la suite d'une hospitalisation.
- Prévenir ou retarder la dégradation de l'état des personnes et leur entrée en institution.

Les prestations de soins et la relation soignant/soigné doivent se réaliser dans un respect et une confiance réciproques.

La nouvelle mission du centre de ressources territoriale (CRT)



Le CRT est une initiative de l'EHPAD d'AJain et du SSIAD de Genouillac porté sur un territoire 31 communes. Notre mission principale est d'améliorer l'accompagnement des personnes, en favorisant le maintien à domicile. Le CRT Atome s'engage dans une démarche collaborative pour proposer des solutions complètes et adaptées. Il s'agit de promouvoir des actions d'information et de prévention pour les personnes âgées.

Le CRT vise également à soutenir les professionnels locaux en leur fournissant des ressources telles que des formations, un soutien administratif et logistique, ainsi que l'accès à des compétences spécialisées, du matériel et des espaces dédiés. Le CRT Atome a aussi pour objectif de mettre en place un accompagnement renforcé pour des personnes en perte d'autonomie, nécessitant un suivi à domicile plus intensif.

LE PUBLIC ET LES MISSIONS

L'ÉVALUATION DE LA PERTE D'AUTONOMIE ET DES BESOINS EN SANTÉ

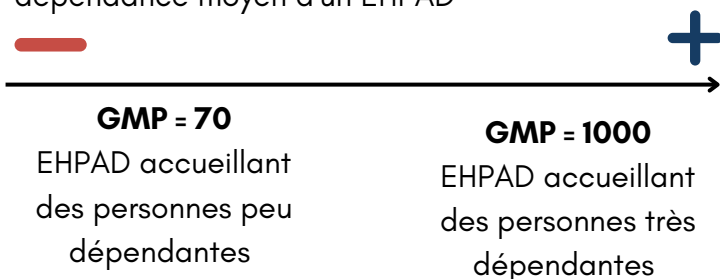


La perte d'autonomie

La perte d'autonomie est évaluée à travers la **grille AGGIR** sur la base de 10 activités corporelles et mentales :

- • **GIR 6** = autonomie pour les actes essentiels de la vie courante
- + • **GIR 1** = dépendance nécessitant une présence indispensable et continue d'intervenants

Le **GIR moyen pondéré (GMP)** traduit le niveau de dépendance moyen d'un EHPAD

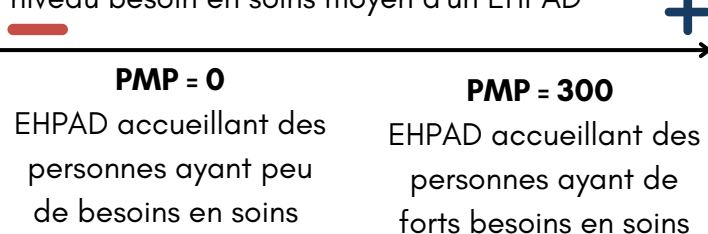


Les besoins de soins médico-techniques

Les niveaux de soins requis pour la prise en charge des pathologies de la personne âgée sont évalués via le **modèle PATHOS**. Chaque personne est ainsi classée dans l'un des **12 profils de soins** allant de :

- • **S0** = Absence de toute surveillance ou de traitement
- + • **T1** = Soins importants et multiples avec surveillance médicale quotidienne

Le **Pathos Moyen Pondéré (PMP)** traduit le niveau besoin en soins moyen d'un EHPAD



GMP de l'EHPAD Les Signolles au 31/12/2023

770

GMP de l'EHPAD Eugène Romaine au 31/12/2023

783

GMP de l'EHPAD Les 4 Cadrans au 31/12/2023

746

PMP de l'EHPAD Les Signolles en 2019

239

PMP de l'EHPAD Eugène Romaine au 31/12/2022

256

PMP de l'EHPAD Les 4 Cadrans au 31/12/2022

238

LE PUBLIC ET LES MISSIONS

LES MISSIONS ANNEXES DE L'EHPAD D'AJAIN

La mission de portage de repas à domicile

Le service de portage de repas a pour mission de permettre à toutes les personnes âgées, même isolées ou en perte d'autonomie, d'avoir accès à un repas complet et équilibré chaque jour de la semaine.

Le service s'adresse ainsi en priorité aux personnes âgées et aux personnes en convalescence après une hospitalisation, à partir de 65 ans. Il fournit également des repas pour les centres aérés de Boussac et d'Ajain.

Les repas, livrés froids, sont composés d'une entrée, d'un plat principal, d'un fromage ou d'un produit laitier, d'un dessert, d'un potage et de pain. Ils sont préparés quotidiennement par une équipe de cuisiniers, principalement à partir de denrées fraîches.



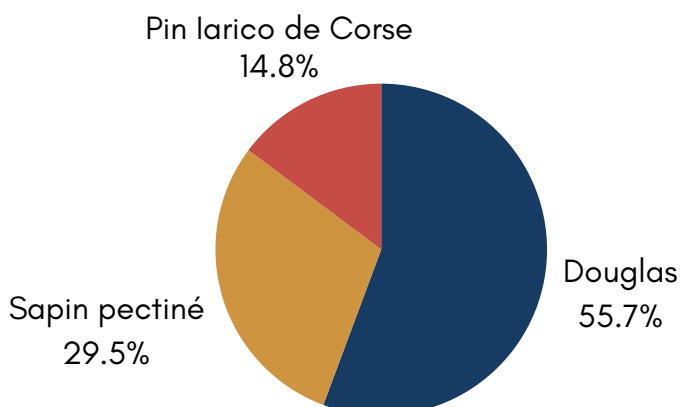
25 576

Repas livrés en 2022

Gestionnaire de forêt de l'EHPAD d'Ajain

L'EHPAD d'Ajain est propriétaire de parcelles de forêts, dont la gestion est assurée par l'Office national des forêts (ONF). Elles se divisent en trois catégories :

- Groupe de régénération : Les coupes dites de "régénération" visent à apporter progressivement de la lumière aux jeunes pousses et permettent à la forêt de se renouveler.
- Groupe d'amélioration : Aussi appelée "coupe d'éclaircie", cette intervention se fait régulièrement sur les jeunes forêts et accompagne la croissance des arbres. Elle consiste à abaisser la densité des jeunes arbres sur une surface forestière en récoltant les arbres les moins prometteurs, afin de permettre aux plus vigoureux de se développer.
- Groupe de préparation



LE PUBLIC ET LES MISSIONS

COMPÉTENCES ET QUALIFICATIONS

Nos équipes se mobilisent au quotidien pour offrir un environnement bienveillant et des soins de qualité.

Professionnels de la santé et de l'administration hospitalière



La direction

Le Directeur, accompagné des responsables RH et finances s'occupent de l'organisation stratégique de l'établissement



Les médecins coordonnateur et prescripteur

Le médecin coordonnateur, valide médicalement les admissions. Et le médecin prescripteur a pour mission de gérer de manière proactive les traitements des résidents et d'assurer un suivi médical attentif.



L'encadrement soignant

Composé d'une cadre supérieure et de cadres de santé de proximité, veille à assurer et à superviser la mise en œuvre efficace des soins dispensés au sein des établissements, garantissant ainsi la qualité et la conformité des pratiques de soins.



Les infirmiers et la pharmacie

Les infirmiers assurent une présence continue de 7h à 19h, et en dehors de ces plages horaires, une infirmière est disponible pour toute assistance. Par ailleurs, l'EHPAD Les Signolles et Eugène Romaine disposent de chacun une pharmacie interne délivrant exclusivement les médicaments aux résidents de notre Direction commune. Sans oublier la présence d'une **IPA** à Ajain.



Les aides-soignants

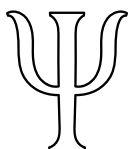
Les aides-soignants sont responsables de dispenser des soins centrés sur la préservation et la restauration du bien-être ainsi que de l'autonomie des résidents, contribuant ainsi à une prise en charge attentive et adaptée au sein des établissements.



Les agents hôteliers

Les agents hôteliers ont pour mission principale d'assurer la propreté des locaux. Ils sont également chargés de la distribution des repas et apportent leur soutien aux aides-soignants, contribuant ainsi de manière polyvalente au bien-être et au confort des résidents.

Les autres professionnels de santé



Les psychologues

Les psychologues sont à votre disposition, ainsi qu'à celle de vos proches, pour fournir un soutien psychologique adapté, contribuant ainsi à favoriser le bien-être émotionnel au sein des établissements.



Les ergothérapeutes

Les ergothérapeutes sont à la disposition des résidents, prêts à intervenir dès que nécessaire. Leur mission consiste à offrir des services personnalisés afin d'améliorer la qualité de vie et de promouvoir l'autonomie.



La diététicienne

La diététicienne joue un rôle essentiel en veillant à une alimentation parfaitement adaptée aux besoins nutritionnels spécifiques de chaque résident. Son expertise garantit une prise en charge personnalisée.

Le service d'accompagnement social



Les CPRE

Basées à l'accueil des établissements, les Coordinatrices du Parcours Résident/Entourage (CPRE) sont disponibles pour répondre à toutes les demandes administratives ou autres. Elles assurent une assistance dédiée afin de faciliter le parcours des résidents et de leurs proches, contribuant ainsi à une expérience globale harmonieuse.



Les animatrices

Les animatrices jouent un rôle essentiel en contribuant à l'amélioration de la qualité de vie des résidents. Elles mettent en place une diversité d'activités et d'animations soigneusement adaptées aux besoins individuels, favorisant ainsi un environnement stimulant et enrichissant au sein de l'établissement.



L'assistante sociale et la mandataire judiciaire

L'assistante sociale prend en charge les aspects sociaux, psychologiques et administratifs des résidents. Elle offre un soutien aux familles en les accompagnant dans leurs démarches. Quant à la mandataire judiciaire, elle veille à la protection des intérêts légaux du résident au sein de l'établissement, garantissant une gestion adéquate de ses affaires financières.

LE PUBLIC ET LES MISSIONS

LE CONTEXTE ARCHITECTURAL DU SITE D'AJAIN

La restructuration de l'EHPAD d'AJAIN a débuté en novembre 2020. Elle vise à offrir une chambre individuelle à chaque résident, à mettre en place des modalités d'accueil adaptées pour les personnes ayant des troubles cognitifs, et à rénover les locaux.

Le foncier de l'EHPAD d'AJAIN

Le bâtiment est construit sur vide sanitaire. On peut différencier le bâtiment d'origine, édifié en 1807, appelé aussi le bâtiment historique, la première extension survenue dans les années 1990, puis la seconde extension réalisée en 2022. La cuisine a déménagé dans de nouveaux locaux en 2010.

L'utilisation principale du bâtiment est l'hébergement de personnes âgées dépendantes. La surface chauffée du bâtiment, sur l'ensemble des niveaux, est d'environ 14 600 m². De plus, une partie de l'aile Ouest est occupée par 9 logements gérés par le bailleur social CREUSALIS.



Le projet architectural de l'EHPAD d'AJAIN

Le projet a connu une longue genèse, avec des réflexions amorcées au début des années 2000. Il s'est structuré à partir de la fin de l'année 2016. Résolument contemporain, le projet concilie l'identité pluri-centenaire du lieu et une esthétique moderne. Il consiste en la création d'une extension de 60 lits pour les personnes atteintes de troubles neuro-cognitifs et la réhabilitation de l'intégralité du bâtiment historique.

Il offre une chambre individuelle d'au moins 20 m² à chaque résident, des espaces extérieurs ainsi que des espaces collectifs favorisant la vie sociale, tels que des salons familles sur chaque unité et une grande salle polyvalente. L'aboutissement du projet architectural est prévu pour le milieu de l'année 2025.

LE PUBLIC ET LES MISSIONS

LE CONTEXTE ARCHITECTURAL DES SITES DE BOUSSAC ET CHÂTELUS-MALVALEIX

Le foncier de l'EHPAD de Boussac

Rénové au début des années 2000, l'établissement Eugène Romaine est doté de chambres individuelles d'une superficie d'environ 20 m². Celles-ci sont équipées d'un mobilier moderne répondant aux exigences d'un EHPAD (lit médicalisé, chevet réfrigéré, fauteuil inclinable, chaise, écran plasma, table, téléphone) et d'une salle de bain individuelle.

Les unités d'hébergement se situent pour deux d'entre elles au rez-de-chaussée et pour les trois autres au premier étage. Au premier étage, ces unités sont reliées par un espace « stratégique », communément appelé « la passerelle ». Ce lieu, proche des chambres, permet aux résidents de se retrouver pour des moments d'échanges et de partage.

La salle polyvalente, contiguë à la salle à manger, représente un lieu de vie sociale. Le site dispose également d'un grand parc accessible.



Le site de Châtelus-Malvaleix : un foncier difficile à entretenir

L'EHPAD « Les 4 Cadrans » est un établissement qui a bénéficié d'une conception architecturale permettant aujourd'hui un accueil personnalisé par petits groupes de résidents. Grâce à sa répartition dans des ailes, avec rez-de-chaussée, rez-de-jardin et espace sécurisé, les résidents peuvent bénéficier d'espaces de vie lumineux et très confortables.

Au sein de cette structure d'hébergement, le terme « substitut du domicile » prend une véritable signification. En effet, cet établissement est une réponse spécifique et singulière aux besoins d'individualisation auxquels les résidents peuvent aspirer. Sa dimension humaine et sa capacité d'accueil permet de recréer l'ambiance du domicile.

LE PUBLIC ET LES MISSIONS

LE STATUT JURIDIQUE ET FINANCIER DES ÉTABLISSEMENTS

Statut d'établissement public autonome

En tant qu'établissements publics autonomes, nos EHPAD sont placés sous la double tutelle du Conseil Départemental de la Creuse et de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine. Les agents relèvent du statut de la fonction publique hospitalière et se conforment aux règles de fonctionnement établies par le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

La gestion des EHPAD est assurée par le Directeur général, soutenu par l'équipe de direction. Ce dernier négocie, pilote et rend compte de la gestion de l'établissement aux autorités publiques de tarification, à savoir le Conseil Départemental et l'ARS, ainsi qu'au Conseil d'administration des établissements.



↓
Voir les rapports d'activités pour les chiffres clés

Fonctionnement financier

Les ressources d'un établissement dépendent notamment de la tarification de trois prestations payées par trois financeurs :

Section hébergement



Le tarif afférent à l'hébergement recouvre l'ensemble des prestations d'administration, d'accueil hôtelier, de restauration et de blanchisserie. Il est à la charge du résident ou de sa famille, déduction faite, éventuellement, de l'allocation personnalisée au logement (APL). Ce tarif peut être pris en charge par l'aide sociale départementale via l'aide sociale à l'hébergement (ASH) si les ressources de la personne âgée et des personnes tenues à l'obligation alimentaire ne suffisent pas.

Section dépendance



Le tarif "dépendance" intègre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie qui ne sont pas liées aux soins, tels que l'aide à l'habillage, à la toilette ou aux repas. Le tarif "dépendance" est financé en grande partie par le Conseil Départemental, sous la forme d'une dotation globale. Il restera à la charge du résident, quels que soient ses revenus, une part du tarif appelée "ticket modérateur".

Section soins



Le tarif "soins" prend en compte les prestations médicales et paramédicales nécessaires à la prise en charge des affections somatiques et psychiques des résidents. Le tarif "soins" est entièrement pris en charge par l'Assurance Maladie via les Agences Régionales de Santé (ARS).

STATUT ET FONCTIONNEMENT

LES INSTANCES : LES CONSEILS D'ADMINISTRATION (CA) - 1/2

Le rôle et la composition des Conseils d'Administration

Les Conseils d'Administration définissent la politique générale des établissements et délibèrent sur des points tels que le projet d'établissement, le budget, les tarifs, le rapport d'activité, etc.

Définie par l'article L. 315-10 du Code de l'action sociale et des familles, la composition des conseils d'administration des établissements prend en compte trois représentants de la collectivité territoriale de rattachement, un représentant de la commune d'implantation, trois représentants du département, deux membres du conseil de la vie sociale, deux représentants du personnel de l'établissement, dont le médecin coordonnateur, deux personnes désignées dans le champ d'intervention de l'établissement ou en matière d'action sociale ou médico-sociale.



Le Conseil d'Administration d'Ajain (en 2024) Les Signolles

- **Présidente** : Marie-Christine BUNLON, Vice présidente du Conseil Départemental de la Creuse
- Philippe BAYOL, Conseiller Départemental
- Marie-Thérèse VIALLE, Conseillère Départementale
- Armelle MARTIN, Conseillère Départementale
- Hélène PILAT, Conseillère Départementale
- Guy ROUCHON, Représentant commune Ajain (Maire)
- Nicolas TORRENT, Représentant du personnel
- Nadège CERBELAUD, Docteur en pharmacie
- Nicole STANZIONI, Représentante des résidents
- Raymond SIRET, Représentant des résidents
- Evelyne DELOST, Représentante des familles
- Cathérine BLANCHON, Trésorerie santé publique
- Stéphanie CHARRET, ARS Délégation Départementale de la Creuse
- Philippe METGE, Directeur Général Adjoint des services du Département de la Creuse Pôle Cohésion sociale
- Fabienne GESSIER, Représentante des usagers
- etc.

STATUT ET FONCTIONNEMENT

LES INSTANCES : LES CONSEILS D'ADMINISTRATION (CA) - 2/2

Le Conseil d'Administration de Boussac-Châtelus (en 2024)



- **Président** : Franck FOULON, Représentant de la collectivité territoriale de rattachement (Maire de Boussac)
- Josette MARTIN, Représentante de la collectivité territoriale de rattachement
- Béatrice PERIGAUD, Représentante de la collectivité territoriale de rattachement
- Jean-François BOUCHET, Représentant commune d'implantation (Maire de Châtelus-Malvaleix)
- Catherine GRAVERON, Représentante du département frais de prise en charge des personnes accueillis
- Guy MARSALEIX, Représentant du département frais de prise en charge des personnes accueillis
- Gilles GIBARD, Représentant familles (EHPAD Boussac)
- Bernard LOUIS, Représentant familles (EHPAD Châtelus)
- Maryline PARROT, Représentante du personnel (Boussac)
- Béatrice DETROIS, Représentante du personnel (Châtelus)
- Séverine AGEORGES, Représentante en matière d'action sociale
- Nicole BOURDERIONNET, Représentante en matière d'action sociale
- Cathérine BLANCHON, Trésorerie santé publique
- Stéphanie CHARRET, ARS Délégation Départementale de la Creuse
- etc



STATUT ET FONCTIONNEMENT

LES INSTANCES CONSULTATIVES

Le Comité social d'établissement (CSE)

Le CSE est une instance de concertation chargée de donner son avis sur les questions et projets de textes relatifs à l'organisation et au fonctionnement des services. Son rôle est de représenter les agents de tous les services auprès de la direction de l'établissement et de contribuer à l'amélioration de leurs conditions de travail et de vie.

En plus des réunions du CSE, qui se tiennent quatre fois par an, l'établissement met en œuvre plusieurs formes de dialogue social, notamment des temps d'échange avec les représentants du personnel.

COMITÉ SOCIAL D'ÉTABLISSEMENT : UNE NOUVELLE INSTANCE POUR LE DIALOGUE SOCIAL

Le comité social d'établissement (CSE) entrera en vigueur dès le 1^{er} janvier 2023 dans tous les établissements de la fonction publique hospitalière.



Le Conseil de la vie sociale (CVS)



Souvent méconnu, le rôle du CVS est très important pour la qualité de vie. Il favorise l'écoute, l'expression et la participation des résidents et des familles. Il est garant du respect du droit des personnes les plus vulnérables et apporte informations et conseils aux résidents et aux familles. Il a un rôle consultatif de dialogue, de prévention et de proposition sous la responsabilité des usagers et de leurs représentants.



Le décret du 25 avril 2022 apporte des modifications dans la composition et les compétences des conseils de la vie sociale. Son fonctionnement est ainsi simplifié et son champ de compétence élargi. Le CVS est désormais associé à l'élaboration ou à la révision du projet d'établissement, en particulier s'agissant du volet portant sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance. Le CVS permettra d'influencer encore davantage le fonctionnement de l'établissement.

PARTIE 2 : LES MODALITÉS D'ÉLABORATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

30

**LA CHRONOLOGIE D'ÉLABORATION
DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT**

31

**ÉVALUATION DES PRÉCÉDENTS
PROJETS D'ÉTABLISSEMENT**

34

**ÉLABORATION DU PRÉSENT PROJET
D'ÉTABLISSEMENT**

38

**STRUCTURE DU PROJET
D'ÉTABLISSEMENT**



LES MODALITÉS D'ÉLABORATION DU PE ET LES VALEURS DES ÉTABLISSEMENTS

LA CHRONOLOGIE D'ÉLABORATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Initié en 2022, le projet d'établissement a été élaboré au terme d'une démarche de deux ans et demi, impliquant à la fois les professionnels, les résidents et leur entourage.



Les travaux d'élaboration ont été menés en 6 étapes.

1 Le **bilan** du précédent projet d'établissement : une évaluation de la réalisation des actions prévues dans le précédent PE a été effectuée.





1 MOIS

2 La **définition de la méthodologie** et des projections sur les orientations du présent projet d'établissement.





3 MOIS

3 La tenue de **groupes de travail** a permis de faire émerger un savoir collectif pluridisciplinaire, dans lequel chaque professionnel exerce son activité au sein d'une organisation du travail souvent complexe.





9 MOIS

4 La **structuration du présent projet d'établissement**



3 MOIS

5 La définition des **fiches actions** : elles ont été rédigées en adéquation avec le manuel qualité de la HAS.



8 MOIS

6 La **formalisation** du PE



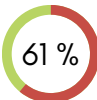
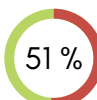


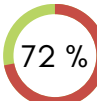
2 MOIS

LES MODALITÉS D'ÉLABORATION DU PE ET LES VALEURS DES ÉTABLISSEMENTS

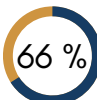
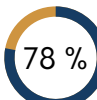

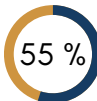
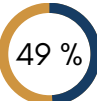
ÉVALUATION DU PRÉCÉDENT PE DE L'EHPAD D'AJAIN (1/2)

La mise en œuvre du précédent projet d'établissement a été relativement aboutie. La plupart des outils prévus ont été mis en place et la quasi-totalité des actions inscrites ont été réalisées.

Le projet de vie

-  **Axe 1 : Faciliter l'accueil et l'intégration des résidents accompagnés** : 7 actions sur 13 ont été réalisées à 100%. Les actions engagées ont été partiellement abandonnées depuis la période COVID-19.
-  **Axe 2 : L'appropriation du lieu de vie par les résidents** : 2 actions sur 7 ont été réalisées à 100%. La refonte des modalités d'élaboration des PAP a conduit à une action partiellement mise en œuvre.
-  **Axe 3 : Le projet d'animation** : 11 actions sur 16 ont été réalisées à 100%. Les actions visant à utiliser les espaces extérieurs n'ont pas été intégralement accomplies.
-  **Axe 4 : Les prestations hôtelières** : 12 actions sur 21 ont été réalisées à 100%. Un travail reste à accomplir sur la convivialité et le temps de l'accueil.
-  **Axe 5 : Le respect des droits des résidents**

Le projet de soins et médical

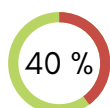
-  **Axe 6 : Prise en charge par unité**
-  **Axe 7 : La gestion des risques gériatriques** : 15 actions sur 21 ont été réalisées à 100%. Les actions liées à la prévention des chutes et aux soins bucco-dentaires n'ont pas été intégralement mises en œuvre.
-  **Axe 8 : L'organisation des soins et la coordination des professionnels**
-  **Axe 9 : L'accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs**
-  **Axe 10 : Le projet médical**

LES MODALITÉS D'ÉLABORATION DU PE ET LES VALEURS DES ÉTABLISSEMENTS

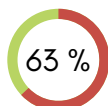
ÉVALUATION DU PRÉCÉDENT PE DE L'EHPAD D'AJAIN (2/2)

La mise en œuvre du précédent projet d'établissement a été relativement aboutie. La plupart des outils prévus ont été mis en place et la quasi-totalité des actions inscrites ont été réalisées.

Le projet social



Axe 11 : Renforcer l'esprit d'équipe

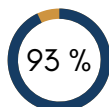


Axe 12 : Valoriser le bien-être au travail

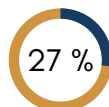


Axe 13 : Favoriser le développement des compétences

Le projet Qualité / Sécurité



Axe 14 : Assurer le développement de la culture Qualité / Sécurité au sein de la structure



Axe 15 : Gestion des risques spécifiques et démarche environnementale

Le projet Communication et SI

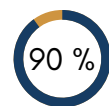


Axes 16 et 17 : La maîtrise de la communication interne et externe



Axe 18 : Politique SI

Le projet architectural



Axe 19 : Le projet architecturale : 13 actions sur 22 réalisées à 100%. Les actions ont quasiment été menées à leur terme.

LES MODALITÉS D'ÉLABORATION DU PE ET LES VALEURS DES ÉTABLISSEMENTS

ÉVALUATION PROJET D'ÉTABLISSEMENT DE BOUSSAC

La mise en œuvre du précédent projet d'établissement a été relativement aboutie. La plupart des outils prévus ont été mis en place et la quasi-totalité des actions inscrites ont été réalisées.

53 % **Axe 1 : Faciliter l'accueil et l'intégration des résidents accompagnés** : 7 actions sur 14 ont été réalisées à 100%. Un travail reste à accomplir sur la convivialité et le temps de l'accueil.

76 % **Axe 3 : Le projet d'animation** : 11 actions sur 16 réalisées à 100%. Les actions visant à utiliser les espaces extérieurs n'ont pas été intégralement accomplies.

72 % **Axe 5 : L'accompagnement spécifique des personnes atteintes de troubles cognitifs** : 7 actions sur 9 réalisées à 100%. Les synergies entre le PASA et l'EHPAD demeurent perfectibles.

78 % **Axe 7 : La gestion des risques gériatriques** : 15 actions sur 21 réalisées à 100%. Les actions liées à la prévention des chutes et les soins bucco-dentaires n'ont pas été intégralement investies.

44 % **Axe 9 : Gestion des risques spécifiques et démarche environnementale** : 6 actions sur 11 réalisées à 100%. Les actions de développement durable n'ont pas été mises en œuvre.

59 % **Axe 11 : La maîtrise de la communication interne et externe** : 6 actions sur 13 réalisées à 100%. La réalisation du site internet n'a pas été réalisée.

69 % **Axe 2 : L'appropriation du lieu de vie par les résidents** : 11 actions sur 18 réalisées à 100%. Les actions en lien avec le CVS et l'aménagement des locaux doivent être poursuivies.

70 % **Axe 4 : Les prestations hôtelières** : 12 actions sur 21 réalisées à 100%. Un travail reste à accomplir sur la convivialité et le temps de l'accueil.

58 % **Axe 6 : L'organisation des soins et la coordination des professionnels** : 4 actions sur 9 réalisées à 100%. Les actions d'organisation n'ont pas été entièrement mises en œuvre.

66 % **Axe 8 : Développement de la culture Qualité / Sécurité au sein de la structure** : 11 actions sur 23 réalisées à 100%. Un travail important reste à fournir sur le signalement des EI et la sensibilisation du PAC.

52 % **Axe 10 : Favoriser le développement des compétences et valoriser la qualité de vie au travail** : 6 actions sur 14 réalisées à 100%. La formalisation de documents RH accessibles à tous demeure manquante.

82 % **Axe 12 : La politique d'entretien du bâtiment et de maîtrise du taux de vétusté** : 13 actions sur 22 ont été réalisées à 100%. Les actions ont quasiment toutes été menées à leur terme.

LES MODALITÉS D'ÉLABORATION DU PE ET LES VALEURS DES ÉTABLISSEMENTS

ÉLABORATION DU PRÉSENT PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Les objectifs du PE

Outil de pilotage central, le projet d'établissement fixe pour 5 ans les orientations stratégiques de l'EHPAD. Le projet d'établissement 2017-2021 étant arrivé à son terme, il convenait d'en co-construire un nouveau selon une méthode originale.

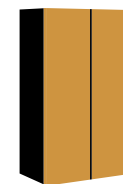
De quoi s'agit-il exactement ?

Codifié au sein du code de l'action sociale et des familles (CASF) et obligatoire depuis 2002, le projet d'établissement est un document stratégique pluriannuel. Il est établi pour une durée maximale de 5 ans après validation des instances. Il s'agit d'un outil de pilotage permettant de définir la feuille de route d'un établissement.



Les 3 principaux écueils d'un PE

- **Un document figé** : Le caractère pluriannuel de ce document fait que le document n'est pas actualisé et devient souvent obsolète face à une réalité mouvante d'un établissement.
- **Un document lourd et non collégiale** : Malgré des groupes de travail importants, les projets d'établissement sont le plus souvent élaborés par un groupe réduit nuisant à son appropriation par l'ensemble de l'établissement.
- **Un document inutilisé** : Le PE n'est pas suffisamment utilisé ni connu par les parties prenantes. Il est élaboré mais pas suffisamment invoqué pour justifier la mise en place d'un projet.



Les 4 objectifs du projet d'établissement



DÉSIRABLE

Il doit donner du sens pour l'ensemble des usagers et des professionnels.



VIABLE

Il doit devenir une référence constante pour ces 5 prochaines années.



RÉALISABLE

Les actions indiquées dans le PE doivent être concrètes et arrêtées dans le temps.



AJUSTABLE

Les actions indiquées dans le PE doivent pouvoir s'adapter à l'inévitable évolution du contexte

LES MODALITÉS D'ÉLABORATION DU PE ET LES VALEURS DES ÉTABLISSEMENTS

LA TENUE DES GROUPES DE TRAVAIL

L'année 2022 marque la première étape de l'élaboration du projet d'établissement, avec la réunion de plus de 17 groupes de travail.

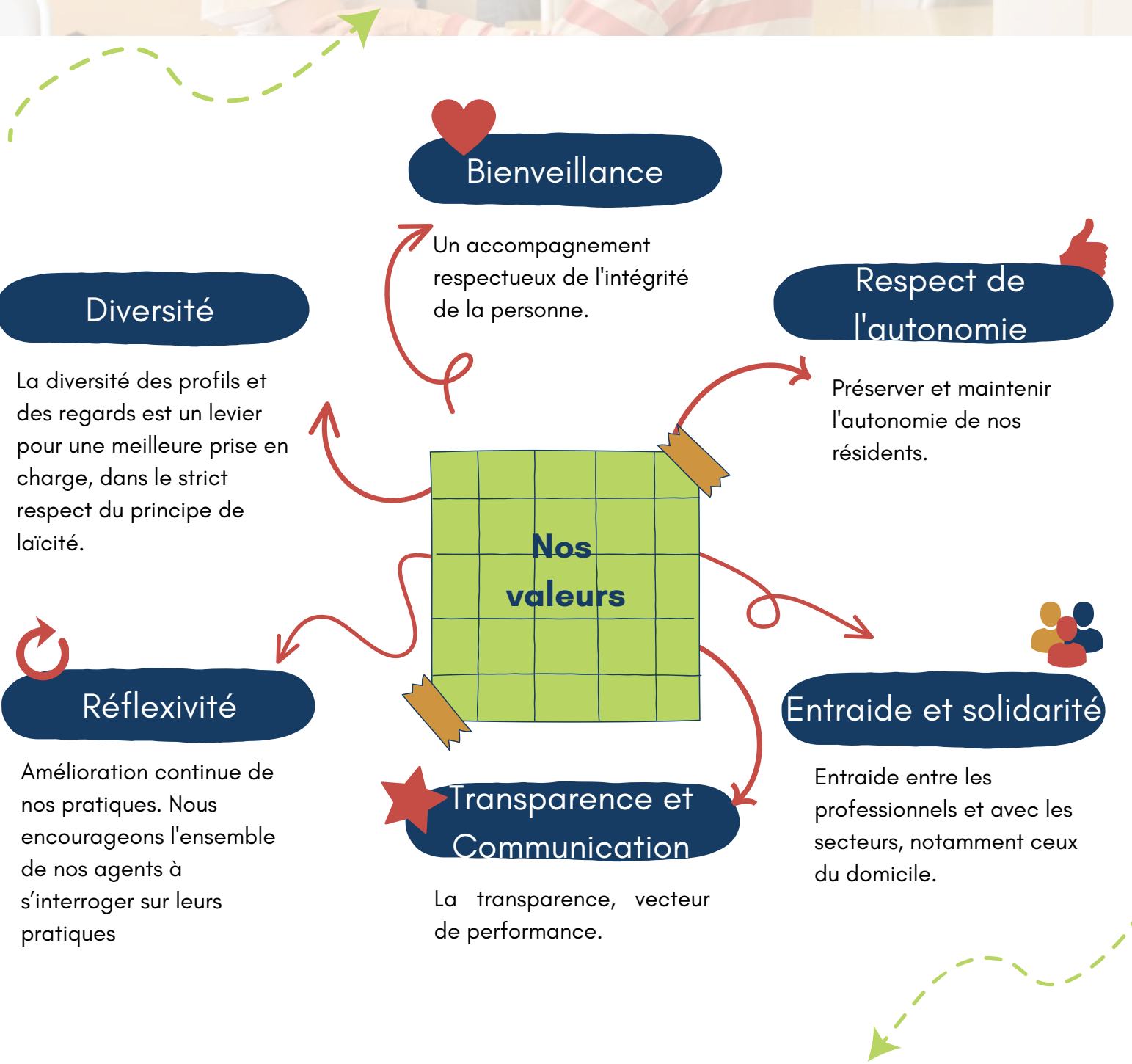
Une méthodologie basée sur la constitution de plus de 17 groupes de travail



LES MODALITÉS D'ÉLABORATION DU PE ET LES VALEURS DES ÉTABLISSEMENTS

LES VALEURS DES EHPAD

Les valeurs de la Direction Commune guident l'action de tous les professionnels autour d'une identité commune, avec un ancrage fort dans les valeurs du service public.



LES MODALITÉS D'ÉLABORATION DU PE ET LES VALEURS DES ÉTABLISSEMENTS

FOCUS PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE ET SIGNALEMENT EI

Prévention de la maltraitance : une priorité absolue

Déclinaison de la **stratégie nationale de lutte contre les maltraitements 2024-2027**, la promotion de la bien-traitance est un axe central de la Direction Commune. Elle implique le respect de la dignité, de l'autonomie et de l'intégrité physique et psychique de la personne. Notre personnel est sensibilisé à toutes les formes de maltraitance, y compris les plus insidieuses, comme le tutoiement ou l'utilisation du prénom. La maltraitance des personnes âgées peut prendre différentes formes. Elle n'est pas nécessairement volontaire et peut être liée à une situation d'épuisement, à de la négligence ou à un manque d'information.



La prévention et le signalement d'actes de maltraitance potentielle sont formalisés au sein d'un protocole. Tout signalement peut être réalisé en interne ou via une plateforme nationale d'appel (le 3977). Aucune tolérance n'est admise pour ce genre d'acte, notamment d'un point de vue disciplinaire. Cette culture de la bien-traitance implique également de concevoir des organisations attentives au respect effectif des droits de nos usagers.

Déclaration des événements indésirables (EI)

Les événements indésirables sont des incidents ou des situations qui compromettent la sécurité, le bien-être ou la qualité de vie des résidents. La prévention et la gestion de ces événements sont cruciales pour assurer la sécurité et la santé de nos résidents et agents.

La prévention des événements indésirables en EHPAD repose sur une approche proactive, la formation du personnel, la surveillance régulière, la communication efficace et l'attention portée aux besoins individuels des résidents. Il est également essentiel de disposer de mécanismes de signalement et de suivi pour gérer rapidement tout incident.

Le signalement et le traitement des événements indésirables sont tracés via un logiciel interne, "Yes". Ils font également l'objet d'un point permanent à l'ordre du jour de chaque conseil de la vie sociale. En fonction de leur gravité, ils sont également remontés aux instances de tutelle : l'Agence régionale de santé (ARS) et le Conseil départemental (CD).



LES MODALITÉS D'ÉLABORATION DU PE ET LES VALEURS DES ÉTABLISSEMENTS

LA STRUCTURE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT



3 PROJETS

- Le projet global d'accompagnement
- Le projet managérial et organisationnel
- Le projet social et environnemental

19 AXES DE TRAVAIL

- 7 axes au sein du projet global d'accompagnement
- 6 axes au sein du projet managérial et organisationnel
- 6 axes au sein du projet social et environnemental

100 ACTIONS

- 38 actions au sein du projet global d'accompagnement
- 34 actions au sein du projet managérial et organisationnel
- 28 actions au sein du projet social et environnemental

PARTIE 3 : LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

AXE 1

Faciliter l'accueil et l'intégration des résidents et de leur entourage



41

AXE 2

Garantir un accompagnement adapté, personnalisé et co-construit durant toute la journée du résident



48

AXE 3

Préserver le rôle social durant le séjour du résident



56

AXE 4

Repenser l'offre nutritionnelle en garantissant une prestation hôtelière de qualité



63

AXE 5

Préserver la nuit du résident



69

AXE 6

Fin de vie, éthique et accompagnement de la famille au décès



75

AXE 7

Prévenir et renforcer l'accompagnement au domicile



81

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

SYNTHÈSE DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

Le projet global de soins, construit dans une logique de parcours

Le projet global du résident vise à appréhender de manière globale les besoins d'accompagnement du résident. Il s'agit d'un changement radical de culture professionnelle, visant à répondre aux attentes du résident et de son entourage, plutôt qu'à l'accomplissement d'une série de tâches. Il pose ainsi la question : "Comment faire pour que les personnes accueillies se sentent pleinement chez elles en établissement ?" Pour répondre à cette question, le projet global fait le choix d'intégrer indistinctement des actions liées aux soins et à la vie sociale. Il combine une structuration du parcours (admission, séjour et sortie) et des moments de vie (journée, repas et nuit). Le projet global du résident tend à dépasser les contraintes organisationnelles existantes pour garantir, autant que possible, le respect des habitudes de vie de l'utilisateur.



Des axes dédiés à la vie sociale, à l'éthique et au projet domiciliaire du SSIAD d'Ajain

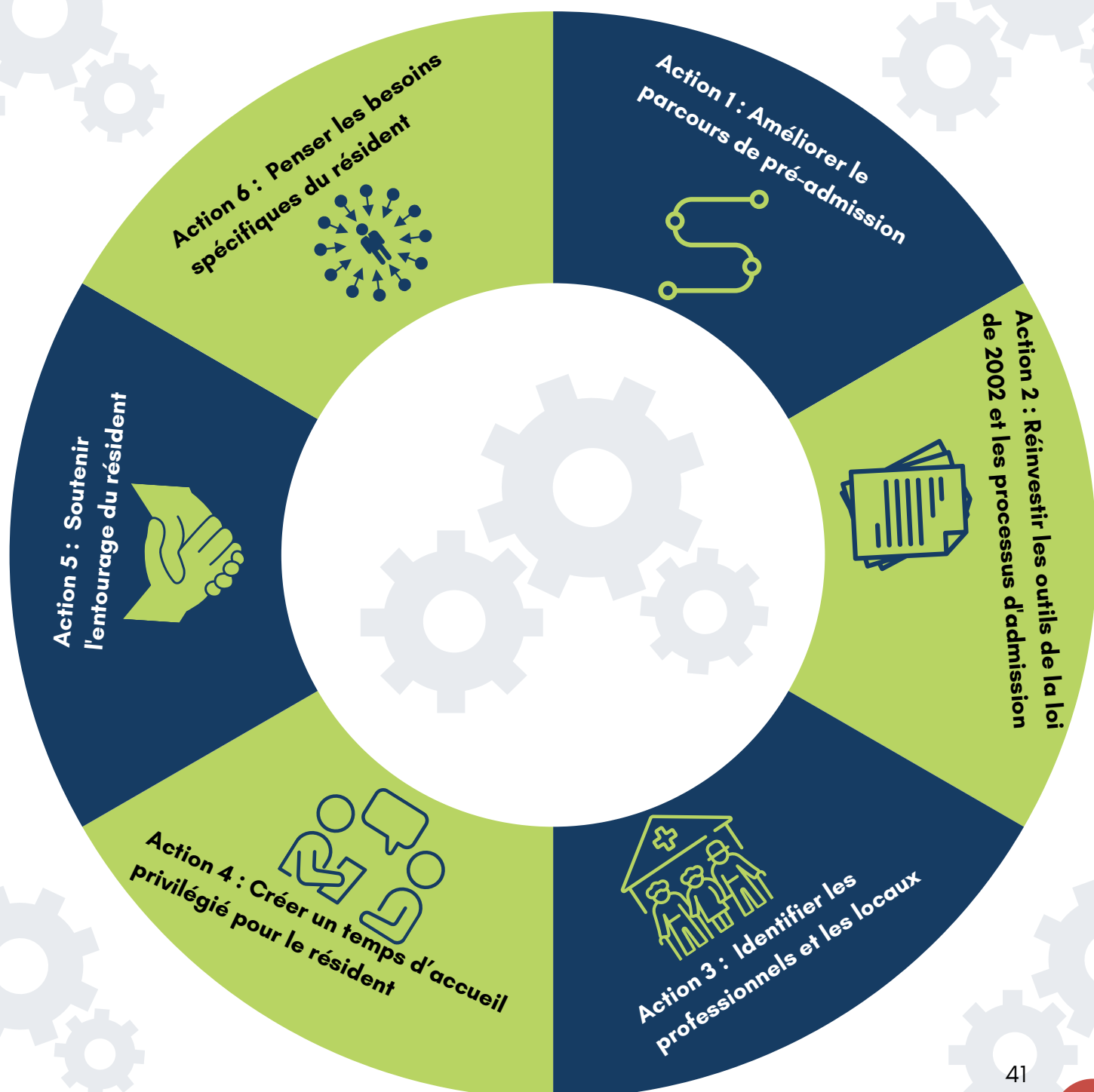
Le projet global du résident replace l'utilisateur au cœur de son accompagnement. Les maîtres-mots sont ici libre choix, autonomie, consentement et participation effective à la vie de l'établissement. Il vise ainsi à créer un environnement respectueux de l'intimité, où les liens sociaux sont encouragés. À ce titre, le rôle de l'entourage des résidents est également réaffirmé. Les familles sont pleinement considérées comme usagers de l'EHPAD et doivent pouvoir visiter leurs proches et participer au programme d'animation.



En outre, le projet global du résident décline un axe sur la question de la fin de vie. Cette période accentue la vulnérabilité de la personne et vient limiter son pouvoir de décision. Accompagner la fin de vie concerne autant les résidents, leurs proches que les professionnels. Cela nécessite une réflexion collective. Les établissements doivent pouvoir "penser la mort" et lui conférer "une place humanisée". Enfin, un axe est spécifiquement dédié au SSIAD et à l'accompagnement au domicile. Il fait office de projet de service pour cette unité.

AXE 1 : FACILITER L'ACCUEIL ET L'INTÉGRATION DES RÉSIDENTS ET DE LEUR ENTOURAGE

L'objectif de cet axe est de préparer au mieux les entrées au sein de nos établissements afin de limiter les situations anxiogènes qui pourraient être ressenties par le résident et/ou sa famille lors de l'admission. Il vise notamment à mieux formaliser et présenter le fonctionnement de l'établissement durant le premier mois d'accueil.



LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

Axe 1 : Faciliter l'accueil et l'intégration des résidents et de leur entourage

N° : A_1_1

HAS

manuel Evaluation
HAS : OBJECTIF 1.10
- OBJECTIF 2.4 -

Action 1 : Améliorer le parcours de pré-admission

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Positionnée au sein de chaque site, la coordinatrice parcours résident-entourage (CPRE) se charge de la prise de contact physique et/ou téléphonique. Acquis du précédent projet d'établissement, hors admission urgente, les visites de pré-admission sont réalisées systématiquement. Les admissions se font au fil de l'eau, mais n'associent pas suffisamment l'ensemble des personnels. La procédure de pré-admission doit également être revue.

2 LES OBJECTIFS

- Mieux coordonner les admissions tout en assurant des entrées au fil de l'eau.
- Favoriser le croisement des regards lors de l'admission en préparant au mieux les entrées.
- Optimiser le taux d'occupation de l'EHPAD d'Ajain en accueillant des résidents d'autres départements, d'autres régions.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Réactualiser la procédure de pré-admission datant du 13/07/2013, en recréant une commission d'accueil (CDS, MED, CPRE ABC, Ass. Soc., Psycho, Pharma, Ergo) partagée entre les établissements de la Direction Commune, et en autorisant la visite à domicile ou à l'hôpital du futur résident lorsque la complexité de sa situation le justifie. Créer et utiliser systématiquement un outil pour le recueil de données, afin qu'il puisse être intégré sur le DUI.
- Sous-action 2 : Ajouter une annexe explicative au livret d'accueil sur le fonctionnement technique de la chambre.
- Sous-action 3 : Développer de nouveaux liens avec les services sociaux hors département et région Nouvelle-Aquitaine.

Référent(e)s de l'action : **Les Coordinatrices parcours résidents entourage de la Direction commune**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'entrée hors département.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Sous-action 1 : 1er semestre 2025/2ème semestre 2025
- Sous-action 2 : 2ème semestre 2025
- Sous-action 3 : 1er semestre 2026

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

N° : A_1_1

Axe 1 : Faciliter l'accueil et l'intégration des résidents et de leur entourage



Action 2 : Réinvestir les outils de la loi de 2002 et les processus d'admission

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Issu de la loi de 2002 et obligatoire, le contrat de séjour, le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement sont des documents réglementaires. Pourtant, ils sont souvent mal connus des équipes et très peu utilisés, hormis par les coordinateurs parcours résident-entourage lors de l'accueil du résident et de sa famille. Un acquis fort du précédent projet d'établissement a permis la création d'un complément d'information. Il convient désormais de transformer ces documents sous un format plus graphique et accessible.

2 LES OBJECTIFS

- Réactualiser les documents de la loi de 2002 au regard du nouveau référentiel HAS.
- Faire des documents de la loi de 2002 une référence constante pour les agents des EHPAD.
- Bannir la mention "résidents" des outils de la loi de 2002.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Réactualiser le livret d'accueil, le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement et les adapter sous forme de facile à lire et à comprendre (FALC).
- Sous-action 2 : Réfléchir à l'évolution sémantique du terme "résident".

Référent(e)s de l'action : **Animatrice Qualité/ Chargée de communication/ CPRE**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Réactualisation des livrables (documents formels et FALC).
- Définir de nouveaux noms de locaux pour chaque site de la Direction Commune.
- Création d'un annuaire photo des soignants affiché au sein des services.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Sous-action 1 : A partir du 1er semestre 2025
- Sous-action 2 : 2e semestre 2026

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

Axe 1 : Faciliter l'accueil et l'intégration des résidents et de leur entourage



Action 3 : Identifier les professionnels et les locaux

N° : A_1_1

HAS

manuel Evaluation HAS
: OBJECTIF 1.10
- OBJECTIF 2.4 -

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

ars
Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Action CPOM

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Spécifiquement sur l'EHPAD d'Ajain, les usagers estiment ne pas être suffisamment informés sur les prestations délivrées. L'organisation est difficilement lisible, notamment en lien avec la diversité des coloris des tenues du personnel. Il existe un manque général d'information : « elles ne sont délivrées qu'en cas de demande ». Les noms de service ne sont pas reconnus par les agents soignants, qui font référence à l'ancienne dénomination.

2 LES OBJECTIFS

- Mieux identifier le fonctionnement et les acteurs de la Direction Commune.
- Rendre plus simple l'orientation au sein des bâtiments.
- Mieux identifier la fonction de chaque soignant.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Changement des tenues du personnel.
- Sous-action 2 : Définir de nouveaux noms de locaux pour chaque site de la Direction Commune.

Référent(e)s de l'action : **Cadres de santé/ Responsables de service/ Responsable des ressources humaines/ Chargée de communication**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Acquisitions des tenues.
- Définir de nouveaux noms de locaux pour chaque site de la Direction Commune.
- Création d'un annuaire photo des soignants affiché au sein des services.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Sous-action 1 : A partir du 1er semestre 2025
- Sous-action 2 : A partir du 1er semestre 2026

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

N° : A_1_1

Axe 1 : Faciliter l'accueil et l'intégration des résidents et de leur entourage



Action 4 : Créer un temps d'accueil privilégié pour le résident

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

L'accueil actuel des nouveaux résidents est perçu comme trop axé sur les aspects sanitaires et administratifs, créant une expérience d'intégration froide et impersonnelle. Ce processus standardisé manque d'une dimension humaine, laissant les résidents et leurs familles mal informés et peu accompagnés. Il est essentiel de réviser ce processus pour y intégrer des moments de convivialité et d'échange, afin de rendre l'accueil plus chaleureux et personnalisé.

2 LES OBJECTIFS

- Favoriser une intégration progressive du résident en instaurant un temps d'échange structuré avec l'équipe soignante et les autres résidents dès son arrivée.
- Renforcer le lien entre le résident, son entourage et l'équipe pluridisciplinaire pour assurer une transition sereine
- Accompagner le résident dans la découverte de son nouvel environnement en mettant en place un parcours d'accueil personnalisé.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Proposer une réunion mensuelle d'accueil (direction commune) des nouveaux arrivants. Il s'agit d'instaurer un moment convivial collectif de présentation des intervenants, des équipes, et de présentation du fonctionnement des EHPAD et de la direction commune.
- Sous-action 2 : Organiser un entretien individuel pour faire connaissance avec le résident. Ce premier temps devra permettre le recueil des habitudes de vie de la personne et de préparer la formalisation du projet d'accompagnement personnalisé .

Référent(e)s de l'action : **Les Coordinatrices parcours résidents entourage de la Direction commune/ Chargée de communication**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de réunion d'accueil des nouveaux arrivant réalisé.
- Niveau de satisfaction des résidents après l'entretien individuel.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Sous-action 1 : 1er semestre 2025 et jusqu'au 2eme semestre 2026
- Sous-action 2 : 1er semestre 2025 et jusqu'au 2eme semestre 2026

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

N° : A_1_1

Axe 1 : Faciliter l'accueil et l'intégration des résidents et de leur entourage



Action 5 : Soutenir l'entourage du résident

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Rappelée dans la stratégie gouvernementale "Agir pour les aidants 2020-2022", la place de l'entourage est centrale dans l'accompagnement du résident. Elle n'est pourtant pas suffisamment définie. L'admission est trop souvent vécue comme une perte de rôle par l'aidant familial, qui doit se familiariser avec un nouveau positionnement. Aucune action à destination de l'entourage n'est aujourd'hui proposée au sein de la Direction Commune.

Il convient enfin d'inciter l'entourage à s'investir dans le fonctionnement de l'établissement en proposant, par exemple, de devenir bénévole.

2 LES OBJECTIFS

- Définir le rôle de l'entourage.
- Encourager les activités partagées résidents/entourage/animations.
- Inciter l'entourage au bénévolat.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Définir la place de l'entourage au sein d'une charte de l'entourage annexé au livret d'accueil.
- Sous-action 2 : Organiser des groupes de paroles et/ou soutien aux aidants.
- Sous-action 3 : Encourager l'entourage à s'investir dans les activités de l'EHPAD en incitant par exemple des actions de bénévolat à destination des résidents.

Référent(e)s de l'action : **Psychologues**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Avis via un questionnaire sur la clarté et l'utilité de la charte.
- Pourcentage de familles présentes sur les groupes de paroles.
- Retour simple des familles après chaque événement (questionnaire rapide).

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Sous-action 1 : 1er semestre 2025
- Sous-action 2 : 1er semestre 2025
- Sous-action 3 : 1er semestre 2025 / 2ème semestre 2025

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

N° : A_1_1

Axe 1 : Faciliter l'accueil et l'intégration des résidents et de leur entourage



Action 6 : Penser les besoins spécifiques du résident

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

La proposition de loi sur le bien vieillir impose aux EHPAD de définir dans leur règlement les conditions dans lesquelles cela est possible. L'EHPAD ne remplacera jamais, par essence, la maison ou l'appartement dans lequel on vivait avant. Rien n'empêche en revanche de tout faire pour que ce lieu, où l'on vivra en moyenne deux ans et demi, crée les conditions d'un accueil le plus "confortable" possible et d'une atmosphère la plus "domestiquée" possible, y compris la possibilité d'avoir un animal de compagnie.

2 L'OBJECTIF

S'approcher de l'ambiance "comme à la maison" pour que le résident se sente chez lui.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Mettre en œuvre l'obligation d'accueillir des animaux au sein de nos structures.
- Sous-action 2 : Personnalisation de la chambre.

Référent(e)s de l'action : **Cadres de santé / Animatrices / Psychologue**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

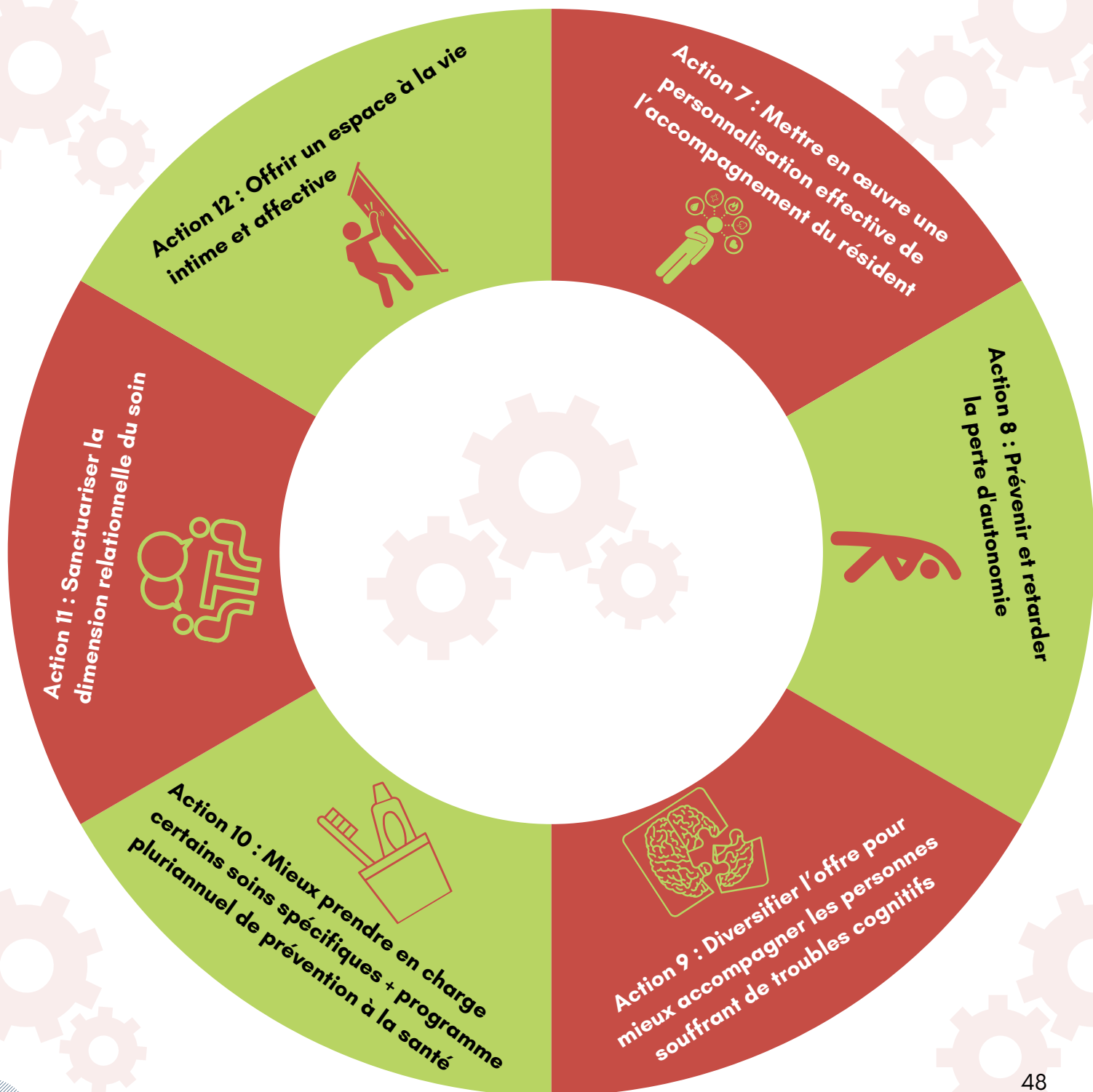
- Nombre d'animaux de compagnie accueillis, satisfaction des résidents sur la présence d'animaux.
- Nombre de chambres personnalisés, taux de satisfaction des résidents quant à la personnalisation.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Sous-action 1 : 1er semestre 2026
- Sous-action 2 : 2eme semestre 2025

AXE 2 : GARANTIR UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTÉ, PERSONNALISÉ ET CO-CONSTRUIT DURANT TOUTE LA JOURNÉE DU RÉSIDENT

Améliorer la stratégie de préservation de l'autonomie



LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

Axe 2 : Garantir un accompagnement adapté, personnalisé et co-construit



Action 7 : Mettre en œuvre une personnalisation effective de l'accompagnement du résident

N° : A_2_1

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

manuel Evaluation
HAS : OBJECTIF 1.10 –
OBJECTIF 2.4 –

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
ARS
Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Action CPOM

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Les projets d'accueil personnalisé (PAP) ne sont plus réalisés depuis la pandémie de COVID au sein de l'EHPAD d'Ajain. Leur absence empêche une personnalisation effective des soins et entraîne une mauvaise coordination entre les différents professionnels de santé et les acteurs externes (kinésithérapeute, art-thérapeute, etc.).

Les agents sont également enfermés dans une vision restrictive de leur métier, limitée à la réalisation de leur fiche de tâches. Cette approche nuit à une prise en charge globale et personnalisée du résident.

De plus, aucun outil n'est actuellement mis à disposition pour favoriser des objets ou des activités autonomes.

2 LES OBJECTIFS

- Il est nécessaire de trouver une formalisation simple et pertinente des PAP, permettant une individualisation accrue des prestations.
- Réintroduire la notion de soin global et sensibiliser chaque agent à la bientraitance du résident, en leur offrant la possibilité de décider de leur propre rythme de vie.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Structurer l'élaboration et l'actualisation des PAP dans une logique de personnalisation effective de l'accompagnement des résidents.
- Sous-action 2 : Réinterroger et replacer au centre la bientraitance et le soin global en favorisant les toilettes en binôme (AS/IDE)

Référent(e)s de l'action : **Cadre supérieure de santé**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Taux de réalisation de PAP/nombre de résidents présents.
- Nombre de réunions PAP réalisées par trimestre.
- Le PAP doit conduire à une action mensuelle PAP (lien avec l'action 16).

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Sous-action 1 : 1er semestre 2025
- Sous-action 2 : 1er semestre 2025

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

Axe 2 : Garantir un accompagnement adapté, personnalisé et co-construit

N° : A_2_2

HAS
Objectif 3.5



Action 8 : Prévenir et retarder la perte d'autonomie

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

L'auto-évaluation a mis en évidence l'absence de documents formalisant les outils de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement. Pourtant, des actions existent, notamment l'activité physique adaptée (APA).

2 LES OBJECTIFS

- Limiter les risques de chutes et de sédentarité chez les personnes âgées.
- Contribuer activement au maintien de leur autonomie.
- Adopter une approche globale pour prévenir la perte d'autonomie.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Formaliser un document détaillant les outils de préservation de l'autonomie et de prévention de l'isolement, en lien avec l'activité physique adaptée (APA), à destination des soignants.
- Sous-action 2 : Intégrer l'activité physique adaptée (APA) dans les pratiques de l'établissement et sensibiliser les agents ainsi que les résidents à ses bienfaits.

Référent(e)s de l'action : **Ergothérapeutes**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

Nombre de sessions d'APA organisées et taux de participation des résidents.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Sous-action 1 : 1er semestre 2025
- Sous-action 2 : 1er semestre 2025

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

Axe 2 : Garantir un accompagnement adapté, personnalisé et co-construit

N° : A_2_3



Action 9 : Diversifier l'offre pour mieux accompagner les personnes souffrant de troubles cognitifs

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

L'EHPAD d'Ajain ne possède pas d'unité labellisée telle que le PASA ou l'UHR. Les structures existantes, comme l'accueil de jour et le PASA de Boussac, nécessitent une mise à jour de leurs pratiques.

2 LES OBJECTIFS

- Labelliser l'unité extension de l'EHPAD d'Ajain en Unité de Vie Protégée (UVP).
- Créer un PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) au sein de l'établissement d'Ajain.
- Engager une réflexion sur la mise en place d'un PASA de nuit à Boussac.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Obtenir la labellisation de l'Unité de Vie Protégée (UVP).
- Sous-action 2 : Développer et renforcer les activités proposées par le PASA et l'UHR, notamment par l'introduction de jeux de société adaptés aux troubles cognitifs.

Référent(e)s de l'action : **Psychologues**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Taux d'occupation de l'UVP.
- Nombre de nouvelles actions mises en place dans le PASA.
- Taux de satisfaction des résidents et des familles.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Sous-action 1 : 1er semestre 2025
- Sous-action 2 : 1er semestre 2025

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

Axe 2 : Garantir un accompagnement adapté, personnalisé et co-construit

N° : A_2_3



Action 9 bis : Focus thérapeutique Accueil de jour PASA

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

À ce jour, il n'existe pas de programme défini au sein de la direction commune pour structurer et harmoniser les activités thérapeutiques proposées dans les dispositifs d'accueil de jour et les PASA. Cette absence de cadre limite la coordination et l'efficacité des actions mises en œuvre, tout en réduisant l'impact potentiel sur la qualité de vie des résidents.

L'objectif général ici est donc d'optimiser l'accompagnement des résidents atteints de troubles cognitifs en renforçant les dispositifs d'accueil de jour (ADJ) et les activités du PASA.

2 LES OBJECTIFS

- Renforcer les activités thérapeutiques pour stimuler les fonctions cognitives et sociales.
- Améliorer la qualité des interactions entre les résidents et le personnel soignant.
- Assurer la continuité des soins et des activités entre l'ADJ et le PASA.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

L'action vise à développer des programmes thérapeutiques spécifiques dans les structures d'accueil de jour et les PASA afin de répondre aux besoins des résidents présentant des troubles cognitifs. Elle inclut la mise en place d'activités innovantes, l'amélioration de l'accompagnement émotionnel et social, ainsi que la formation continue des équipes intervenantes.

- Sous-action 1 : Mise en place de nouveaux ateliers : proposer des ateliers hebdomadaires d'art-thérapie et de musicothérapie adaptés aux troubles cognitifs, intégrer des exercices de médiation animale pour renforcer les interactions sociales.
- Sous-action 2 : Formation et accompagnement des équipes : organiser des formations trimestrielles spécifiques sur les approches non-médicamenteuses, créer un guide pratique d'accompagnement pour les équipes intervenantes.

Référent(e)s de l'action : **Cadre supérieure de santé, cadre de santé (PASA), Médecin coordonnateur /IPA, psychologues, cadre de santé (accueil de jour).**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de résidents participant régulièrement aux activités du PASA et de l'ADJ.
- Niveau de satisfaction des familles (évalué par des enquêtes annuelles).
- Nombre de formations réalisées pour le personnel.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Sous-action 1 : 1er semestre 2025
- Sous-action 2 : 2e semestre 2025

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

Axe 2 : Garantir un accompagnement adapté, personnalisé et co-construit

N° : A_2_3



Action 10 : Mieux prendre en charge certains soins spécifiques

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Un état de santé bucco-dentaire préoccupant a été constaté, avec 60 % des résidents ne recevant pas une hygiène orale adéquate. Les soins des pieds ne sont pas systématiques, et le nettoyage des appareils auditifs est parfois négligé. La spécialisation de certains agents dans ces domaines pourrait contribuer à améliorer ces soins spécifiques.

2 LES OBJECTIFS

- Améliorer la prise en charge des soins bucco-dentaires.
- Systématiser les soins des pieds.
- Assurer un nettoyage régulier des appareils auditifs.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Mettre en place un protocole de soins bucco-dentaires pour tous les résidents.
- Sous-action 2 : Former un ou plusieurs agents aux soins des pieds et au nettoyage des appareils auditifs.

Référent(e)s de l'action : **Cadres de santé**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Taux de résidents bénéficiant d'un soin bucco-dentaire régulier.
- Satisfaction des résidents concernant ces soins. Nombre d'agents formés.
- Fréquence des soins de pieds et du nettoyage des appareils auditifs.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Sous-action 1 : 1er semestre 2026
- Sous-action 2 : 1er semestre 2026

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

Axe 2 : Garantir un accompagnement adapté, personnalisé et co-construit

N° : A_2_3



Action 11 : Sanctuariser la dimension relationnelle du soin

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Le soin relationnel, pourtant censé être au cœur du métier de soignant, est grignoté par ce manque de temps, mais surtout par un manque d'acculturation des soignants, qui ont l'impression de ne rien faire. L'intervention, verbale ou non verbale, visant à établir une communication en vue d'apporter une aide à une personne ou un groupe, est parfois perçue comme inefficace. Certains soignants parlent de perte de sens.

2 LES OBJECTIFS

- Réintégrer le soin relationnel au cœur du métier soignant.
- Thérapie non médicamenteuse.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Réinterroger les soignants sur la notion de soin et les acculturer à la dimension relationnelle.
- Sous-action 2 : Intégrer le soin relationnel dans les fiches de tâches des soignants pour un accompagnement renforcé des résidents et de leur entourage.

Référent(e)s de l'action : **Cadres de santé**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de séances de sensibilisation organisées.
- Taux de satisfaction des soignants concernant la formation reçue.
- Inclusion du soin relationnel dans les fiches de tâches.
- Observations sur l'impact auprès des résidents.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Sous-action 1 : 2ème semestre 2025
- Sous-action 2 : 1er semestre 2026

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

Axe 2 : Garantir un accompagnement adapté, personnalisé et co-construit

N° : A_2_3



Action 12 : Offrir un espace à la vie intime et affective

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Le désir affectif ou sexuel est un droit et une liberté essentielle pour les personnes accueillies. Son respect effectif garantit que l'EHPAD soit un "lieu de vie", un véritable chez-soi pour les résidents. Pourtant, l'institution constitue souvent un frein à la vie affective.

2 LES OBJECTIFS

- Casser le tabou de la sexualité au sein de l'EHPAD.
- Respecter et prendre en compte les désirs des personnes âgées dans une démarche éthique et déontologique.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Création d'une affiche "Ne pas déranger" et mise en place d'un respect accru de l'intimité, permettant aux résidents de recevoir leurs compagnons et de disposer d'un lit double, si souhaité.
- Sous-action 2 : Promouvoir la prise en compte du désir chez les personnes âgées : intégrer le thème de la sexualité dans le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP).
- Sous-action 3 : Former et informer le personnel ainsi que les proches sur le respect de l'intimité des résidents, en collaboration avec des associations spécialisées.

Référent(e)s de l'action : **Cadres de santé/ Psychologues**

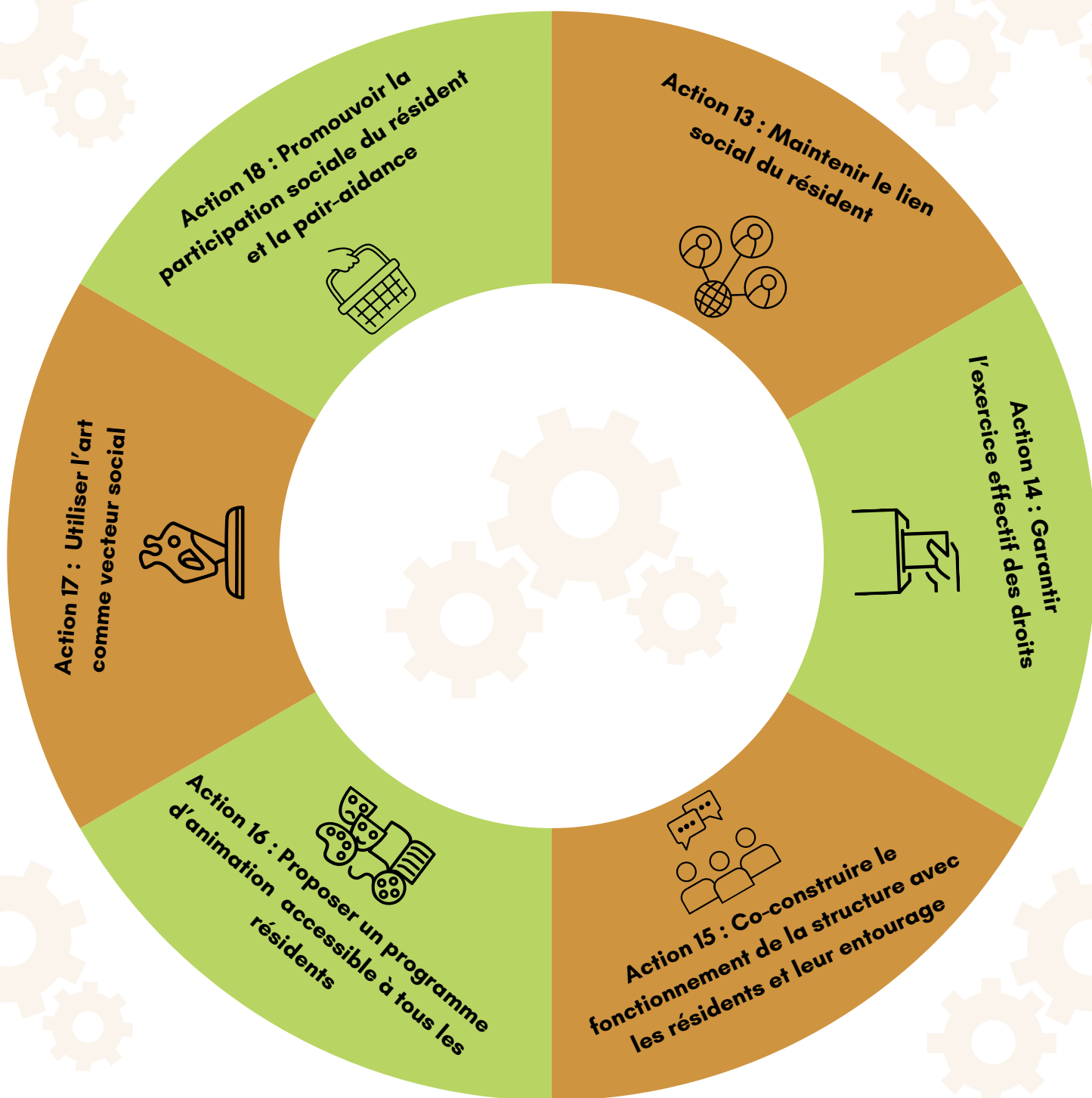
4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Taux de résidents informés de l'affiche et de leurs droits ; Nombre de demandes de personnalisation de chambre (lit double).
- Inclusion du thème de la sexualité dans le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) ; Taux de satisfaction des résidents.
- Nombre de sessions de formation et d'information ; Taux de satisfaction du personnel et des proches.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Sous-action 1 : 1er semestre 2025
- Sous-action 2 : 1er semestre 2025
- Sous-action 3 : 2èmes semestre 2025

AXE 3 : PRÉSERVER LE RÔLE SOCIAL DURANT LE SÉJOUR DU RÉSIDENT (VIE SOCIALE ET CITOYENNE)



LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

Axe 3 : Préserver le rôle social

N° : A_3_1



Action 13 : Maintenir le lien social du résident

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Les résidents sont souvent isolés, perdant leurs liens avec la vie sociale extérieure et leur environnement. Des activités spécifiques peuvent contribuer à lutter contre cet isolement et à maintenir leur rôle social, grâce à une approche Montessori, particulièrement adaptée aux troubles cognitifs.

2 LES OBJECTIFS

- Maintenir le résident en lien avec l'actualité de son environnement extérieur de l'EHPAD
- Lutter contre l'isolement social en intégrant les résidents à des événements culturels et sportifs.
- Favoriser les échanges intergénérationnels et les liens avec le territoire

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Organiser des événements autour d'activités comme le Tour de France ou les Jeux Olympiques (décorations, repas à thème, visionnage des événements).
- Sous-action 2 : Mettre en place des actions intergénérationnelles pour encourager les échanges.
- Sous-action 3 : Pérenniser le marché des producteurs et l'étendre aux sites de Boussac et Châtelus. Favoriser la venue de food trucks pour diversifier les offres.

Référent(e)s de l'action : **Cadre supérieure de santé/animatrices**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'événements organisés, taux de participation des résidents.
- Nombre d'actions intergénérationnelles réalisées, retours des participants.
- Fréquence des marchés, satisfaction des résidents.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Sous-actions 1/2 : 1er semestre 2025/2ème semestre 2029
- Sous-action 3 : 1er semestre 2026

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

Axe 3 : Préserver le rôle social

N° : A_3_2



Action 14 : Garantir l'exercice effectif des droits

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Les résidents, souvent considérés comme des citoyens non électeurs, rencontrent des difficultés à exercer leur droit de vote. Le vote par procuration peut faciliter l'expression des résidents qui éprouvent des difficultés de communication.

2 LES OBJECTIFS

Faciliter l'exercice du droit de vote pour tous les résidents.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

Prévoir et formaliser une procédure de déplacement vers les bureaux de vote.

Référent(e)s de l'action : **Assistante sociale**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

Nombre de résidents ayant voté lors des élections, ainsi que nombre de résidents ayant recours au déplacement organisé.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

1er semestre 2025

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

Axe 3 : Préserver le rôle social

N° : A_3_3



Action 15 : Co-construire le fonctionnement de la structure avec les résidents et leur entourage

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Chaque site de la Direction Commune dispose de son Conseil de la Vie Sociale (CVS). Des élections ont eu lieu en 2023, permettant de renouveler les représentants des usagers et de leur entourage. En parallèle, une démarche d'association des résidents et de leurs entourages est mise en œuvre (création d'une AG des familles, choix des nouveaux logos, etc.). Malgré la dynamique engagée, le CVS et ses outils demeurent méconnus. Les représentants du CVS sont peu identifiés et sont rarement sollicités en cas de réclamations, ce qui entraîne une faible participation effective des représentants du CVS.

2 LES OBJECTIFS

- Soutenir l'empowerment des représentants du CVS.
- Rendre au CVS son rôle premier d'instance au service des résidents et de leur entourage.
- Améliorer la visibilité et l'attractivité du CVS.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Proposer une formation aux membres du CVS.
- Sous-action 2 : Autonomiser les représentants du CVS en tant qu'enquêteurs, avec une trame de recueil d'expérience co-créée avec les usagers et leur entourage.
- Sous-action 3 : Préparer, co-animer et communiquer sur le CVS, afin que les représentants se saisissent pleinement de leur rôle.

Référent(e)s de l'action : **Animatrices**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Formation des membres du CVS : Taux de participation et satisfaction après la formation.
- Collecte d'expérience par le CVS : Nombre de retours recueillis et intégration dans le fonctionnement.
- Participation aux réunions du CVS : Fréquence des réunions et taux de participation des résidents et des familles.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Sous-action 1 : 1er semestre 2026
- Sous-action 2 : 2ème semestre 2025
- Sous-action 3 : 1er semestre 2025

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

Axe 3 : Préserver le rôle social

N° : A_3_4



Action 16 : Proposer un programme d'animation accessible à tous les résidents

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Les activités d'animation sont essentielles pour l'adaptation, le bien-être et le maintien du rôle des résidents. Cependant, certains résidents à l'autonomie réduite ne peuvent pas bénéficier de ces activités, et l'encadrement en animation est faible (1 ETP pour 105 résidents à l'EHPAD d'Ajain). Les animations actuelles sont principalement destinées aux résidents les plus autonomes.

2 LES OBJECTIFS

- Contractualisation, au sein du CPOM, d'un poste d'animateur supplémentaire.
- Créer un programme d'animation à destination des personnes ayant un GIR 1/2.
- Proposer à chaque résident au moins une animation par mois.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Recrutement d'un animateur supplémentaire sur le site d'Ajain.
- Sous-action 2 : Organiser des séances de bien être pour les résidents.
- Sous-action 3 : Diversifier les activités de médiations animales et de déambulations musicales dans les chambres.

Référent(e)s de l'action :

Directeur/Animatrices/Ergothérapeutes

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Nombre d'animateurs en poste ; Fréquence des activités adaptées pour les résidents GIR 1/2.
- Sous-action 2 : Nombre de séances de médiation animale et de déambulations musicales ; Satisfaction des résidents.
- Sous-action 3 : Nombre de séances de bien être organisées ; Taux de participation.

5

CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Sous-action 1 : 1er semestre 2025
- Sous-action 2 : 1er semestre 2025
- Sous-action 3 : Du 1er semestre 2025 au 2ème semestre 2029

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

Axe 3 : Préserver le rôle social

N° : A_3_5



Action 17 : Utiliser l'art comme vecteur social

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Chaque site de la Direction Commune dispose d'heures d'art-thérapie en musicothérapie et en arts plastiques. L'art aide les résidents à exprimer leurs émotions, à renouer avec la vie et à tisser des liens. Depuis 2023, des contacts ont été établis avec le Groupement des Artistes Creusois.

2 LES OBJECTIFS

- Pérenniser l'intervention d'art-thérapie sur chaque site de la Direction Commune.
- Transformer l'EHPAD en lieu de culture ouvert à tous.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Assurer l'intervention de l'art-thérapie au sein de chaque site de la Direction Commune.
- Sous-action 2 : Expérimenter l'intégration d'artistes locaux pour favoriser une approche de résidences artistiques et de créations dans les espaces intérieurs.

Référent(e)s de l'action : **Animatrices**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Nombre de séances d'art-thérapie ; Taux de satisfaction des résidents.
- Sous-action 2 : Nombre d'artistes locaux engagés ; Retours des résidents et des familles sur les créations.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Sous-action 1 : 1er semestre 2025
- Sous-action 2 : 2ème semestre 2025

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

Axe 3 : Préserver le rôle social

N° : A_3_6



Action 18 : Promouvoir la participation sociale du résident et la pair-aidance

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

La culture de la pair-aide n'est pas encore bien développée, et les projets de création de commerces participatifs n'ont pas abouti, limitant les opportunités de valorisation sociale pour les résidents.

2 LES OBJECTIFS

- Instaurer une culture de la pair-aidance.
- Valoriser les compétences et la contribution sociale des résidents.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Développer une culture de la pair-aidance.
- Sous-action 2 : Étudier la création d'un magasin ambulant (vêtements, gâteaux, bonbons, etc.) qui serait tenu par des résidents et des soignants au sein de l'EHPAD d'Ajain.

Référent(e)s de l'action : **Les Coordinatrices parcours résidents entourage de la Direction commune/ Animatrices**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

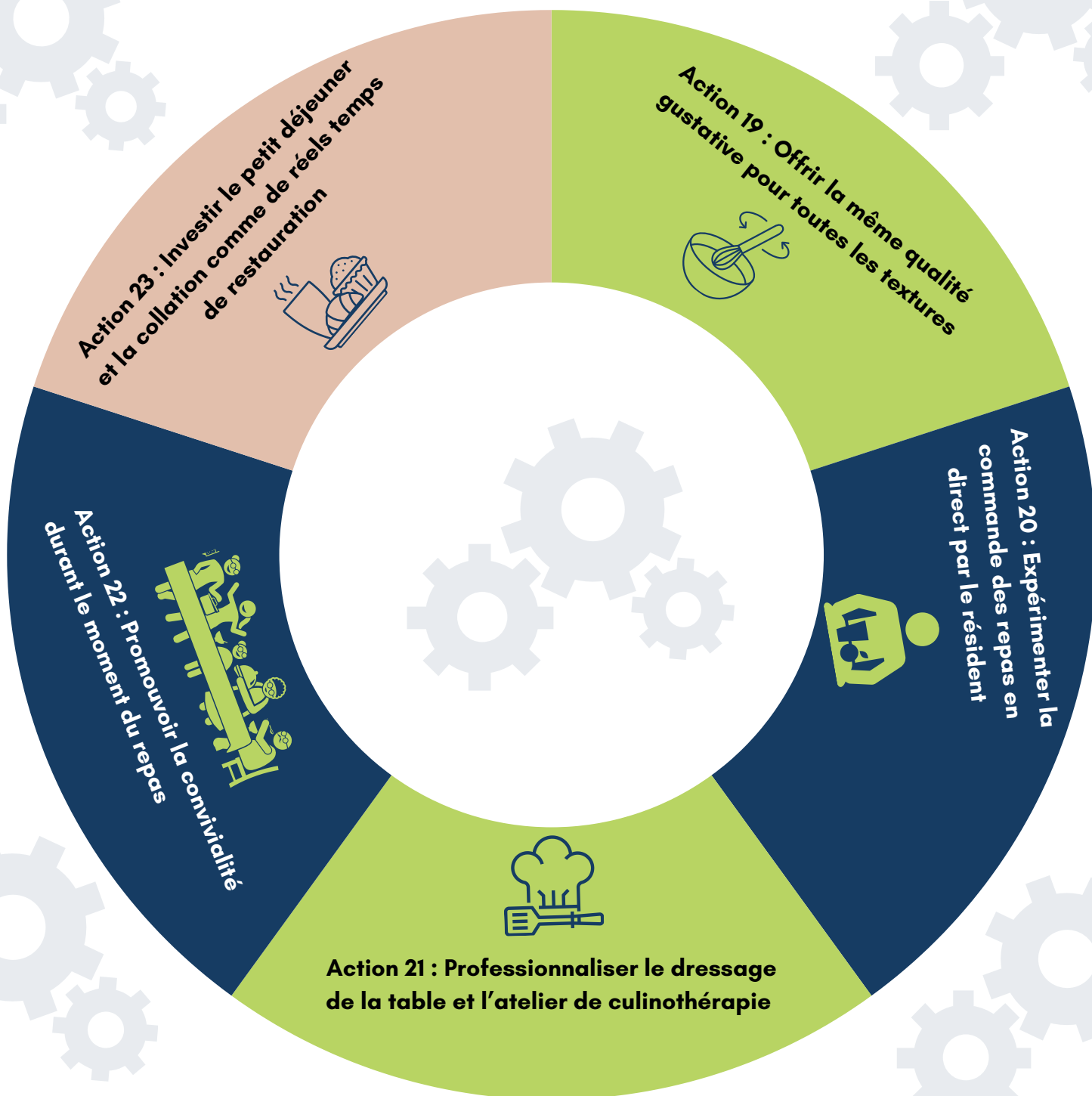
- Sous-action 1 : Nombre de résidents formés à la pair-aidance ; Taux de satisfaction des participants.
- Sous-action 2 : Nombre de jours de fonctionnement du magasin ambulant ; Fréquentation et satisfaction des résidents.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Sous-action 1 : 1er semestre 2025
- Sous-action 2 : 1er semestre 2025 - 2eme semestre 2029

AXE 4 : REPENSER L'OFFRE NUTRITIONNELLE EN GARANTISSANT UNE PRESTATION HÔTELIÈRE DE QUALITÉ

Diversification alimentaire



LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

Axe 4 : Repenser l'offre nutritionnelle

N° : A_4_1



Action 19 : Offrir la même qualité gustative pour toutes les textures

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

La production des repas est mutualisée entre les établissements de la Direction Commune par l'unité centrale de production alimentaire (UCPA). Au début de l'année 2022, un audit sur les fonctions nutrition et restauration de l'UCP (Unité Centrale de Production) d'Ajain et des cuisines satellites des EHPAD de Boussac et Châtelus-Malvaleix a été réalisé. Cet audit a permis de dégager des axes de travail visant à satisfaire plusieurs objectifs, notamment en matière de prévention de la dénutrition.

2 LES OBJECTIFS

- Garantir une expérience gustative similaire pour tous les types de repas, y compris ceux de textures modifiées.
- Prévenir la dénutrition grâce à des repas variés et appétissants.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Création d'une commission menus pour évaluer et améliorer la qualité des repas.
- Sous-action 2 : Ré-internalisation de la production des repas mixés pour un meilleur contrôle de la texture et du goût.

Référent(e)s de l'action : **Coordinatrice
hôtelière/Diététicienne**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Nombre de réunions de la commission ; Satisfaction des résidents concernant la qualité gustative (enquête de satisfaction).
- Sous-action 2 : Taux de repas mixés produits en interne ; Retours des résidents sur les repas mixés.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Sous-action 1 : 1er semestre 2025
- Sous-action 2 : 1er semestre 2025

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

Axe 4 : Repenser l'offre nutritionnelle

N° : A_4_2



Action 20 : Expérimenter la commande des repas en direct par le résident

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Actuellement, les portions servies sont uniformes, quel que soit l'appétit des résidents, entraînant un gaspillage alimentaire et un manque de personnalisation. L'acquisition d'un logiciel de GPAO en 2023 permettra aux résidents de personnaliser leurs choix et leurs portions.

2 LES OBJECTIFS

- Adapter les portions aux besoins et à l'appétit des résidents.
- Réduire le gaspillage alimentaire et améliorer la satisfaction des résidents.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Définir un rythme de commande permettant de créer un temps relationnel lors de la commande.
- Sous-action 2 : Établir un profil de mangeur (petit, moyen, gros) pour ajuster les portions.
- Sous-action 3 : Élargir la palette des offres et des aliments de substitution.

Référent(e)s de l'action : **Coordinatrice hôtelière/ Cadre supérieure de santé/Diététicienne**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Nombre de résidents impliqués dans la commande directe ; niveau de satisfaction des résidents.
- Sous-action 2 : Taux de réduction du gaspillage alimentaire ; adéquation des portions avec les profils de mangeurs.
- Sous-action 3 : Diversité des offres et satisfaction concernant les options de substitution.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Sous-action 1 : 2eme semestre 2026
- Sous-action 2 : 2eme semestre 2025
- Sous-action 3 : 2eme semestre 2025

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

Axe 4 : Repenser l'offre nutritionnelle

N° : A_4_3



Action 21 : Professionnaliser le dressage de la table

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

La présentation des plats est un autre aspect important de l'art de la table. Les plats doivent être présentés de manière appétissante, avec une attention particulière portée aux couleurs et aux textures. Cela peut stimuler l'appétit des résidents et les encourager à adopter une alimentation équilibrée.

2 LES OBJECTIFS

- Améliorer la présentation des plats pour stimuler l'appétit des résidents.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Service des repas mixés avec des outils adaptés pour améliorer l'apparence.
- Sous-action 2 : Introduire des nappes joliment dressées pour un cadre plus accueillant.

Référent(e)s de l'action : **Coordinatrice hôtelière**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Satisfaction des résidents.
- Sous-action 2 : Retour des résidents sur l'expérience.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Sous-action 1 : 2eme semestre 2025
- Sous-action 2 : 2eme semestre 2025

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

Axe 4 : Repenser l'offre nutritionnelle

N° : A_4_4



Action 22 : Promouvoir la convivialité durant le moment du repas

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

La qualité d'un repas n'est pas seulement déterminée par le contenu des assiettes. Le décor, l'ambiance, le nappage ou encore la vaisselle sont des éléments qui participent aussi à la réussite de ce moment important.

2 LES OBJECTIFS

- Améliorer l'ambiance du repas pour favoriser l'appétit des résidents.
- Réduire l'attente à table et promouvoir un environnement convivial.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Favoriser un placement à table permettant les échanges entre résidents.
- Sous-action 2 : Ne pas ramener les résidents immédiatement après le repas, ne pas emmener également trop tôt les résidents en salle à manger et offrir des animations de détente.
- Sous-action 3 : Mettre de la musique douce (radio) pendant le repas pour créer une ambiance de détente.
- Sous-action 4 : Définir une procédure pour les repas pris en chambre afin d'optimiser la qualité.

Référent(e)s de l'action : **Coordinatrice hôtelière/Cadre supérieur**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Taux de satisfaction des résidents concernant l'interaction à table.
- Sous-action 2 : Fréquence des animations post-repas ; retour des résidents sur l'ambiance après le repas.
- Sous-action 3 : Satisfaction des résidents sur l'ambiance musicale ; nombre de séances avec musique douce.
- Sous-action 4 : Taux de repas en chambre avec feedback positif ; application de la procédure définie.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2eme semestre 2027

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

Axe 4 : Repenser l'offre nutritionnelle

N° : A_3_6



Action 23 : Investir le petit déjeuner et la collation comme de réels temps de restauration

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Le petit déjeuner et le moment de la collation (16h) n'offrent pas de produits qualitatifs (absence de fruit). Améliorer ces moments de repas pourrait renforcer le plaisir sensoriel et la convivialité.

2 LES OBJECTIFS

- Rendre le résident acteur de son alimentation et lui garantir la liberté de choix.
- Lutter contre la dénutrition des personnes âgées.
- Mettre l'accent sur le plaisir sensoriel et la commensalité du petit-déjeuner et de la collation.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Mise en œuvre du projet "Creusoif" pour améliorer l'offre de boissons.
- Sous-action 2 : "Le petit déjeuner en EHPAD : 'comme à l'hôtel'."
- Sous-action 3 : Proposer un petit déjeuner campagnard/gourmand une fois par trimestre.

Référent(e)s de l'action : **Diététicienne/Coordinatrice
hôtelière/Cadre supérieur**

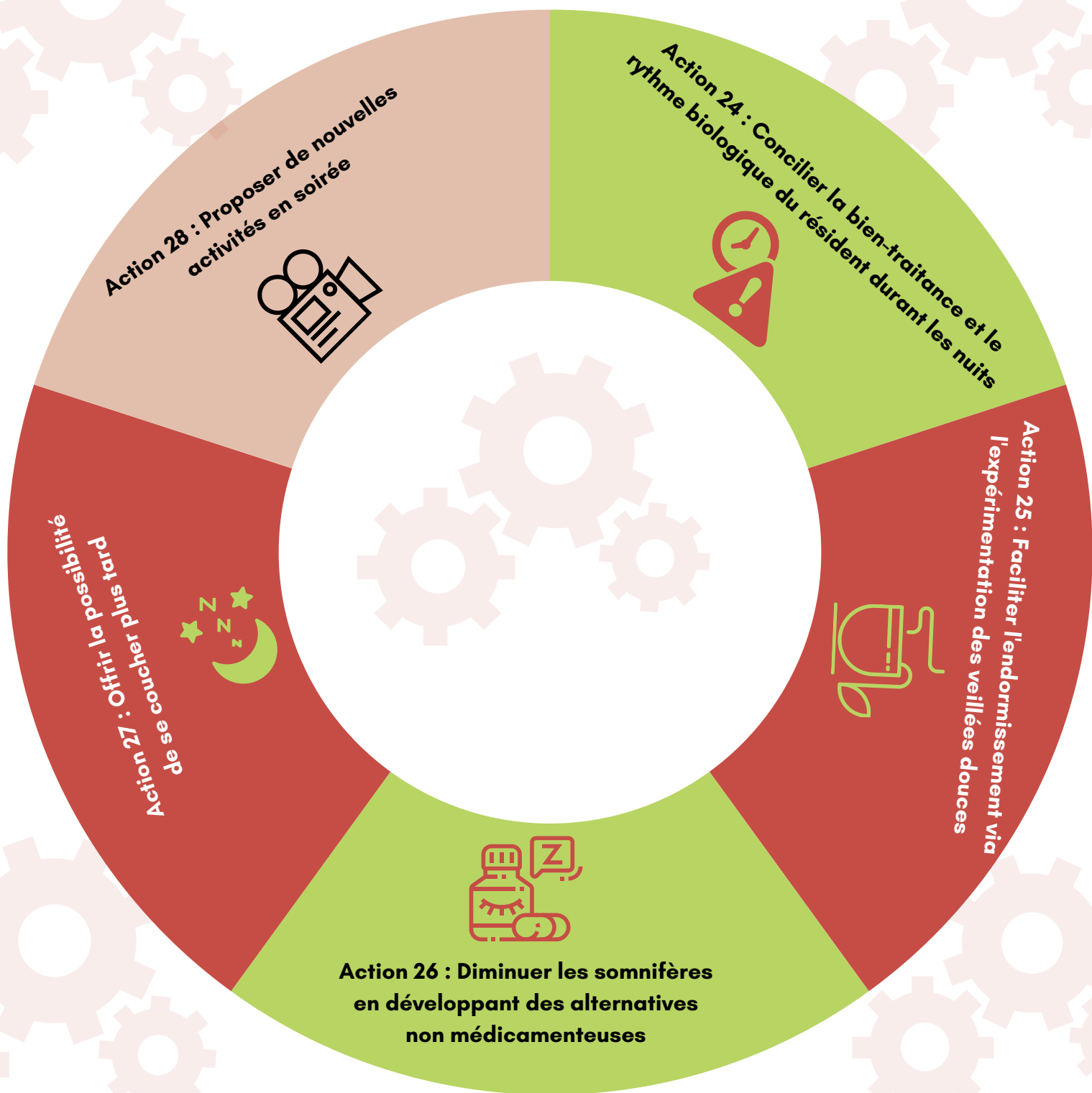
4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Taux d'utilisation du projet "Creusoif" ; satisfaction des résidents sur la qualité des boissons.
- Sous-action 2 : Taux de satisfaction des résidents sur le format du petit déjeuner ; fréquence des petits déjeuners à thème.
- Sous-action 3 : Participation des résidents au petit déjeuner campagnard ; retours qualitatifs sur le plaisir du repas.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2eme semestre 2026

AXE 5 : PRÉSERVER LA NUIT DU RÉSIDENT



LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

Axe 5 : Préserver la nuit du résident



Action 24 : Concilier la bien-traitance et le rythme biologique du résident durant les nuits

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Les interventions nocturnes, bien que nécessaires, perturbent parfois le sommeil des résidents. Un environnement peu adapté (bruits, lumière) et des pratiques uniformisées, non personnalisées, aggravent cette situation. Une sensibilisation accrue des équipes de nuit est indispensable pour améliorer la qualité du sommeil des résidents tout en maintenant leur sécurité.

2 LES OBJECTIFS

- Garantir un sommeil de qualité aux résidents en réduisant les interruptions inutiles et en respectant leur rythme biologique.
- Sensibiliser les équipes de nuit aux bonnes pratiques en matière d'interventions nocturnes, afin de favoriser une approche respectueuse et adaptée.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Élaborer des plans de soins nocturnes personnalisés, basés sur les besoins spécifiques des résidents.
- Sous-action 2 : Réduire les nuisances (bruits, éclairages) grâce à des aménagements adaptés.
- Sous-action 3 : Former les équipes de nuit aux bonnes pratiques pour des interventions discrètes et respectueuses.

Référent(e)s de l'action : **Cadre supérieure de santé/AES veillée douce**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Satisfaction des résidents et de leurs familles concernant la qualité du sommeil (questionnaire trimestriel).
- Réduction des interventions nocturnes non essentielles, mesurée sur six mois.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Sous-action 1 : 1er semestre 2025
- Sous-action 2 : 1er semestre 2025
- Sous-action 3 : 1er semestre 2025

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

Axe 5 : Préserver la nuit du résident



Action 25 : Faciliter l'endormissement via l'expérimentation des veillées douces

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Le moment du coucher est souvent précipité, ce qui génère du stress et de l'anxiété chez certains résidents. Un rythme apaisé, accompagné d'activités relaxantes, pourrait favoriser un meilleur endormissement.

2 LES OBJECTIFS

- Créer une ambiance apaisante en soirée pour faciliter l'endormissement des résidents et réduire les troubles du sommeil.
- Proposer des activités relaxantes adaptées afin de favoriser la détente et le bien-être des résidents avant le coucher.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Proposer une tisane et un temps relationnel pour favoriser l'apaisement.
- Sous-action 2 : Intégrer des séances de toucher-massage pour promouvoir la relaxation.

Référent(e)s de l'action : **Cadre supérieure de santé/AES veillée douce**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de résidents ayant bénéficié de la tisane et du temps relationnel.
- Taux de satisfaction des résidents concernant cette initiative.
- Nombre de séances de toucher-massage réalisées.
- Évaluation de la relaxation perçue par les résidents.
- Retours des résidents participants sur ces activités.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2eme semestre 2027

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

N° : A_5_1

Axe 5 : Préserver la nuit du résident



Action 26 : Diminuer les somnifères en développant des alternatives non médicamenteuses

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Une part significative des résidents consomme des somnifères pour faciliter l'endormissement, bien que cela comporte des risques pour leur santé. Encourager des pratiques alternatives non médicamenteuses pourrait améliorer la qualité du sommeil tout en limitant la dépendance à ces traitements.

2 LES OBJECTIFS

- Réduire la consommation de somnifères chez les résidents.
- Mettre en place des solutions naturelles pour faciliter l'endormissement et améliorer la qualité du sommeil.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Proposer des séances de relaxation et de méditation avant le coucher.
- Sous-action 2 : Introduire des tisanes apaisantes (huiles essentielles, CBD) dans la routine du soir.

Référent(e)s de l'action : **Médecin Coordonnateur/
Pharmaciennes**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Nombre de séances de relaxation organisées ; taux de participation des résidents.
- Sous-action 2 : Consommation de tisanes par rapport aux somnifères ; satisfaction des résidents concernant l'efficacité des tisanes.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Sous-action 1 : 2ème semestre 2025
- Sous-action 2 : 2ème semestre 2025

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

N° : A_5_4

Axe 5 : Préserver la nuit du résident



Action 27 : Offrir la possibilité de se coucher plus tard

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Actuellement, les résidents ont peu de flexibilité concernant leurs horaires de coucher, ce qui ne respecte pas toujours leurs habitudes et leurs envies. Proposer un coucher plus tardif permettrait d'adapter le rythme de vie aux préférences individuelles des résidents.

2 LES OBJECTIFS

- Respecter les habitudes de vie des résidents en leur offrant une plus grande liberté de choix concernant leur heure de coucher.
- Améliorer le bien-être des résidents en adaptant les horaires de coucher à leurs besoins et envies.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Proposer un service de veille pour accompagner les résidents qui souhaitent se coucher plus tard.
- Sous-action 2 : Créer une procédure flexible permettant aux résidents de choisir leur heure de coucher.

Référent(e)s de l'action : **Cadre supérieure de santé**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Nombre de résidents utilisant le service de veille ; Taux de satisfaction des résidents.
- Sous-action 2 : Fréquence d'utilisation de la procédure flexible ; Retours des résidents sur la flexibilité du coucher.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Sous-action 1 : 1er semestre 2026
- Sous-action 2 : 1er semestre 2025

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

N° : A_5_5

Axe 5 : Préserver la nuit du résident



Action 28 : Proposer de nouvelles activités en soirée

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Les résidents disposant de peu d'activités organisées en soirée, ce qui limite leurs options pour un moment de détente et de socialisation avant le coucher. Introduire des activités nocturnes adaptées pourrait enrichir leur expérience de vie en EHPAD.

2 LES OBJECTIFS

- Offrir des moments de convivialité et de détente en fin de journée.
- Créer un environnement apaisant pour favoriser une transition douce vers le coucher.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Organisation de soirées thématiques (films, jeux de société, musique douce).
- Sous-action 2 : Mettre en œuvre un espace de détente avec éclairage tamisé et musique apaisante pour les résidents avant le coucher.

Référent(e)s de l'action : **Animatrices / Cadre supérieure de santé**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

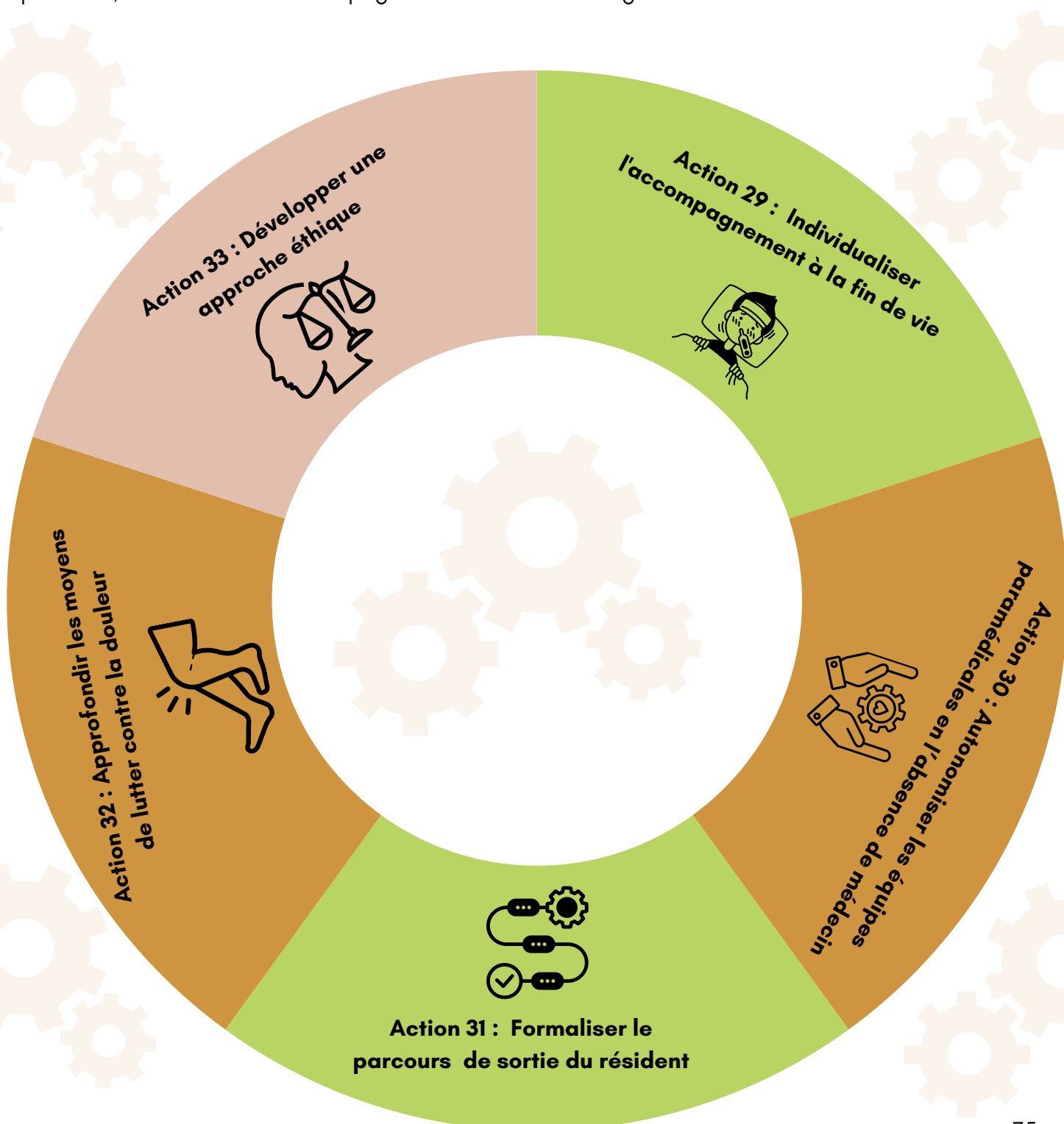
- Sous-action 1 : Nombre de soirées thématiques organisées ; taux de participation des résidents.
- Sous-action 2 : Fréquentation de l'espace de détente ; retour des résidents sur l'expérience.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Sous-action 1 : 1er semestre 2025
- Sous-action 2 : 1er semestre 2027

AXE 6 : FIN DE VIE, ÉTHIQUE ET ACCOMPAGNEMENT DE LA FAMILLE AU DÉCÈS

Le souhait massivement exprimé par les Français est de terminer leur vie « chez eux », quand bien même ce « chez soi » serait un EHPAD. La notion de « chez soi » prend une toute autre teneur. Nous avons fait le choix d'aborder la question de la fin de vie dans une approche centrée sur la personne, mais aussi sur l'accompagnement de son entourage dans ce moment difficile.



LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

Axe 6 : Fin de vie, éthique et accompagnement de la famille au décès



Action 29 : Individualiser l'accompagnement à la fin de vie

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

L'accompagnement de la fin de vie en EHPAD est un moment clé qui nécessite une prise en charge spécifique et individualisée, tant pour le résident que pour son entourage. Aujourd'hui, bien que des protocoles existants, l'approche reste encore standardisée, ce qui peut entraîner un sentiment d'isolement chez le résident et une détresse émotionnelle pour la famille.

Les besoins en matière de soins palliatifs, d'accompagnement psychologique et de soutien aux proches sont variables et doivent être adaptés aux attentes de chaque individu. De plus, les professionnels de santé peuvent se retrouver en difficulté face à ces situations, nécessitant des formations spécifiques et un cadre plus structuré pour optimiser leur accompagnement.

L'enjeu est donc de renforcer la personnalisation de l'accompagnement, en prenant en compte les préférences du résident, en impliquant davantage les familles et en garantissant un suivi émotionnel et médical adapté pour tous les acteurs concernés.

2 LES OBJECTIFS

- Offrir un accompagnement personnalisé aux résidents en fin de vie.
- Assurer un soutien à l'entourage pour faciliter cette période.
- Former les professionnels aux bonnes pratiques de l'accompagnement en soins palliatifs et en soutien émotionnel

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Élaborer des protocoles de soins individualisés pour chaque résident en fin de vie.
- Sous-action 2 : Mettre en place des séances de soutien et d'écoute pour les familles.
- Sous-action 3 : Formation des anciennes équipes soignantes aux soins palliatifs, à l'écoute active et à l'accompagnement bienveillant de la fin de vie, en partenariat avec des experts en soins palliatifs et des psychologues.

Référent(e)s de l'action : **Psychologues / Cadre supérieure de santé**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Nombre de protocoles de soins établis ; retour des familles sur l'accompagnement.
- Sous-action 2 : Fréquence des séances de soutien ; satisfaction des familles et proches.
- Sous-action 3 : Nombre de professionnels formés ; taux de satisfaction des participants ; impact perçu sur la prise en charge des résidents en fin de vie.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Sous-action 1 : 1er semestre 2025
- Sous-action 2 : 1er semestre 2025

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

N° : A_6_2

Axe 6 : Fin de vie, éthique et accompagnement de la famille au décès



Action 30 : Autonomiser les équipes paramédicales en l'absence de médecin

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

En l'absence de médecin, les équipes paramédicales manquent parfois de directives claires, ce qui peut impacter la qualité des soins prodigués en fin de vie. Renforcer l'autonomie des équipes paramédicales pourrait garantir une prise en charge continue et respectueuse des résidents.

2 LES OBJECTIFS

- Autonomiser les équipes de soins lors des périodes sans médecin.
- Garantir la continuité et la qualité des soins en fin de vie.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Élaborer un protocole de soins de fin de vie destiné aux équipes paramédicales.
- Sous-action 2 : Former les équipes à l'utilisation du protocole et à la gestion des situations d'urgence en fin de vie.

Référent(e)s de l'action : **Cadres de santé**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Existence et application du protocole ; taux de prise en charge conforme en l'absence du médecin.
- Sous-action 2 : Nombre d'équipes formées ; taux de satisfaction des soignants sur la formation.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Sous-action 1 : 1er semestre 2025
- Sous-action 2 : 2ème semestre 2025

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

N° : A_6_3

Axe 6 : Fin de vie, éthique et accompagnement de la famille au décès



Action 31 : Formaliser le parcours de sortie du résident

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Actuellement, le parcours de sortie des résidents n'est pas clairement formalisé, ce qui peut rendre l'accompagnement des familles et des équipes plus difficile lors du départ d'un résident, notamment en fin de vie.

2 LES OBJECTIFS

- Clarifier le parcours de sortie des résidents afin d'offrir un accompagnement cohérent et respectueux.
- Faciliter le suivi administratif et émotionnel des familles et des équipes.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Établir une procédure écrite pour le parcours de sortie des résidents, incluant les étapes clés.
- Sous-action 2 : Mettre en place un soutien spécifique pour les familles et le personnel lors du départ d'un résident.

Référent(e)s de l'action : **Les Coordinatrices parcours résidents entourage de la Direction commune/ Assistante Sociale/ Mandataire judiciaire à la protection des majeurs**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Existence de la procédure formalisée ; nombre de parcours de sortie réalisés conformément à la procédure.
- Sous-action 2 : Niveau de satisfaction des familles et du personnel sur l'accompagnement ; fréquence des soutiens mis en place.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

1er semestre 2026

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

N° : A_6_4

Axe 6 : Fin de vie, éthique et accompagnement de la famille au décès



Action 32 : Approfondir les moyens de lutter contre la douleur

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Si la prévalence de la douleur est importante chez les personnes âgées, la plainte reste rare. Cependant, la douleur n'est pas une fatalité pour le sujet âgé, même s'il est davantage touché en raison du vieillissement naturel. La douleur entraîne cependant un changement de comportement, tel que le repli sur soi ou une anxiété accrue.

2 LES OBJECTIFS

- Mieux évaluer la douleur.
- Recourir à des processus thérapeutiques non médicamenteux pour lutter contre la douleur.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Introduire des techniques de soulagement non médicamenteuses (ex. : massage, techniques de relaxation).
- Sous-action 2 : Former les équipes soignantes aux différentes méthodes de gestion de la douleur.

Référent(e)s de l'action : **Cadre supérieure de santé**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Nombre de résidents bénéficiant de techniques non médicamenteuses ; taux de satisfaction des résidents et de leurs proches.
- Sous-action 2 : Nombre de formations réalisées ; satisfaction des soignants sur l'efficacité des formations.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Sous-action 1 : 1er semestre 2025
- Sous-action 2 : 1er semestre 2026

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

N° : A_6_4

Axe 6 : Fin de vie, éthique et accompagnement de la famille au décès



Action 33 : Développer une approche éthique

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

L'accompagnement en fin de vie comporte de nombreux enjeux éthiques. Bien que certaines décisions critiques soient prises en concertation avec les équipes et les familles, il manque un cadre éthique formalisé pour orienter les pratiques dans des situations complexes.

2 LES OBJECTIFS

- Intégrer une démarche éthique dans l'accompagnement des résidents.
- Sensibiliser et former les équipes aux questions éthiques pour une prise de décision réfléchie et partagée.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Créer un comité éthique et organiser des réunions régulières pour traiter des cas complexes.
- Sous-action 2 : Former les équipes aux principes éthiques liés à l'accompagnement de fin de vie.

Référent(e)s de l'action : **Cadre supérieure de santé**

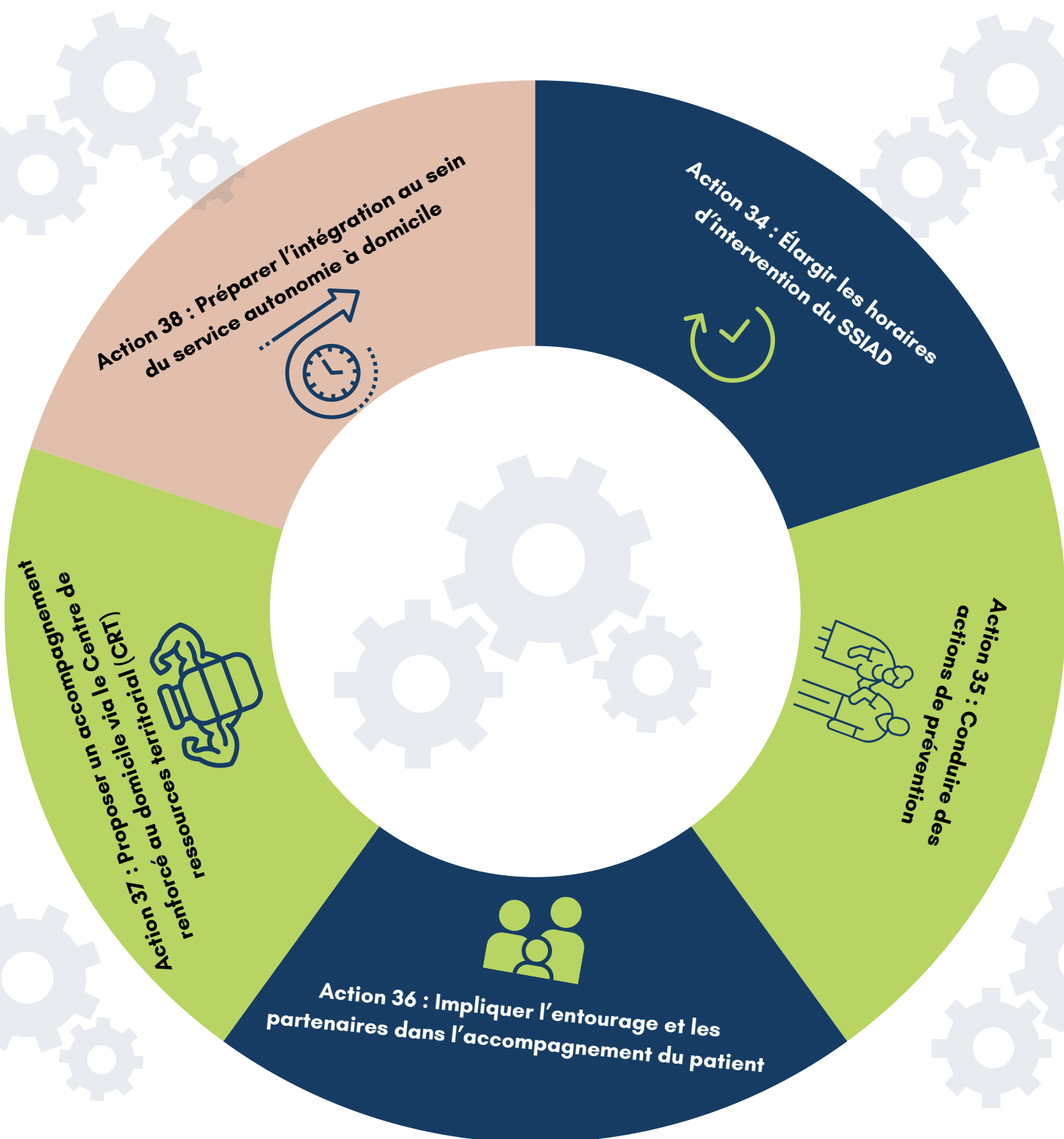
4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Nombre de réunions du comité éthique ; nombre de cas traités par le comité.
- Sous-action 2 : Nombre de séances de formation réalisées ; taux de satisfaction des équipes sur les formations éthiques.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2eme semestre 2026

AXE 7 : PRÉVENIR ET RENFORCER L'ACCOMPAGNEMENT AU DOMICILE



LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

Axe 7 : Prévenir et Renforcer l'accompagnement au domicile

N° : A_7_1



Action 34 : Élargir les horaires d'intervention du SSIAD

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Les horaires actuels du SSIAD ne répondent pas toujours aux besoins de certains résidents, notamment pour les interventions en fin de journée ou en début de soirée.

2 LES OBJECTIFS

- Offrir une flexibilité horaire pour mieux répondre aux attentes des patients et de leurs familles.
- Améliorer la qualité de l'accompagnement à domicile pour une prise en charge plus personnalisée et adaptée.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

Adapter le planning des tournées du SSIAD pour intégrer les nouveaux horaires.

Référent(e)s de l'action : **Coordinatrice du SSIAD/Cadre supérieure de santé**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

Pourcentage des patients bénéficiant des horaires élargis ; retour des familles sur l'impact de l'adaptation des horaires.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Novembre 2022 : Groupe de travail PE dédié au SSIAD : co-construction avec les professionnels et définition de la méthode.
- 1er trimestre 2025 : Travail de refonte des codes horaires.
- Décembre 2025 : Validation en instances.
- Juin 2026 : Mise en application effective.

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

N° : A_6_4

Axe 7 : Prévenir et Renforcer l'accompagnement au domicile



Action 35 : Conduire des actions de prévention

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

De nombreux patients à domicile ne sont pas suffisamment sensibilisés aux risques de chute, à la bonne gestion de leur traitement ni aux habitudes de vie favorisant leur bien-être. Mettre en place des actions de prévention adaptées pourrait limiter les risques et favoriser l'autonomie.

2 LES OBJECTIFS

- Sensibiliser les patients aux risques en favorisant l'adoption de comportements préventifs.
- Réduire les incidents à domicile par des actions éducatives adaptées.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Organisation d'ateliers de prévention pour les patients et leurs familles sur les risques de chute, de malnutrition, et la gestion des traitements.

Référent(e)s de l'action : **Coordinatrice SSIAD/
Ergothérapeute/ Diététicienne**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Nombre d'ateliers organisés ; taux de participation des patients et des familles

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2eme semestre 2029

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

N° : A_6_4

Axe 7 : Prévenir et Renforcer l'accompagnement au domicile



Action 36 : Impliquer l'entourage et les partenaires de soins dans l'accompagnement du patient

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

L'accompagnement des patients à domicile peut être renforcé en impliquant davantage les familles et les partenaires externes (SSIAD, associations locales, professionnels de santé), afin d'assurer un soutien global et coordonné.

2 LES OBJECTIFS

- Renforcer l'implication de l'entourage dans le suivi quotidien des patients.
- Mobiliser les partenaires locaux (SSIAD, CRT, associations, professionnels de santé) pour un accompagnement plus efficace et coordonné.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Développer des partenariats avec les associations et les professionnels de santé, tels que PaaCo-Globule (Action CPOM n°1), ainsi qu'avec le SSIAD et le CRT (volet 2). Cette action vise à renforcer les liens de coopération et la complémentarité des interventions au domicile.
- Sous-action 2 : Organiser des réunions d'information et de sensibilisation à destination des familles et des patients. Ces réunions ont pour but de favoriser l'implication des proches dans le parcours d'accompagnement, de prévenir la perte d'autonomie et l'épuisement des aidants, et de mieux comprendre le rôle de chacun (familles, professionnels, SSIAD, associations). Ces temps d'échanges pourront, le cas échéant, être intégrés ou articulés avec le "Mois du Bien Vieillir" organisé par le CRT.

Référent(e)s de l'action : **Assistante sociale, en lien avec le CRT (volet 2) et le SSIAD.**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : nombre de partenariats formalisés ; fréquence des échanges et actions conjointes avec les partenaires (SSIAD, CRT, associations).
- Sous-action 2 : nombre de réunions organisées ; taux de participation des familles ; évaluation qualitative (retours ou questionnaires de satisfaction).

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Sous-action 1 : 1er semestre 2025
- Sous-action 2 : 2e semestre 2025

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

Axe 7 : Prévenir et Renforcer l'accompagnement au domicile

N° : A_6_4



Action 37 : Proposer un accompagnement renforcé au domicile via le Centre de ressources territorial (CRT)

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Les patients à domicile nécessitent parfois un accompagnement renforcé pour pallier l'isolement et assurer un suivi optimal. Le Centre de Ressources Territorial (CRT) peut jouer un rôle clé en coordonnant les interventions adaptées.

2 LES OBJECTIFS

- Offrir un soutien personnalisé aux patients à domicile en mobilisant les ressources du CRT.
- Renforcer la coordination des interventions pour répondre aux besoins spécifiques de chaque patient.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Mettre en place des visites régulières par le CRT pour les patients identifiés comme prioritaires.
- Sous-action 2 : Développer un plan de suivi coordonné entre le CRT et les intervenants à domicile (soignants, assistantes sociales).

Référent(e)s de l'action : **Assistante sociale**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Nombre de visites réalisées par le CRT ; taux de satisfaction des patients sur le soutien apporté.
- Sous-action 2 : Nombre de plans de coordination mis en place ; fréquence des échanges entre le CRT et les intervenants.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2eme semestre 2025

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

N° : A_6_4

Axe 7 : Prévenir et Renforcer l'accompagnement au domicile



Action 38 : Préparer l'intégration au sein du service autonomie à domicile

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

L'accompagnement des patients à domicile pourrait bénéficier d'une coordination accrue entre les différents services et acteurs du territoire. La création d'un service autonomie à domicile (SAD), incluant un groupement d'acteurs, permettra une prise en charge plus cohérente et continue, et répondra aux obligations légales.

2 LES OBJECTIFS

- Préparer l'intégration des services actuels au sein d'un SAD.
- Créer un partenariat avec d'autres acteurs du territoire.
- Améliorer la continuité et la qualité des soins à domicile grâce à une coordination renforcée.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

En collaboration avec le cabinet de conseils E2S, et l'ensemble des structures du Nord de la Creuse (SSIAD/SAAD), Co-construire le projet SAD du Nord de la Creuse

Référent(e)s de l'action : **Coordinatrice SSIAD/Directeur**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2eme semestre 2025 (31/12/25)

PARTIE 4 : LE PROJET MANAGÉRIAL ET ORGANISATIONNEL

AXE 1

Mettre en place une organisation médicale et paramédicale résiliente



89

AXE 2

Structurer et sécuriser les processus métiers via une gestion documentaire cohérente et partagée



96

AXE 3

Réinterroger l'organisation du management intermédiaire



104

AXE 4

Sécuriser, rationaliser les circuits financiers et dépenses



110

AXE 5

Parachever la transition numérique



116

AXE 6

Promouvoir l'information et la communication



123

LE PROJET MANAGÉRIAL ET ORGANISATIONNEL

SYNTHÈSE DU PROJET MANAGÉRIAL ET ORGANISATIONNEL

La Direction Commune place le résident au cœur de son organisation. Elle mène des transformations en modernisant l'expérience usager tout en rendant son fonctionnement à la fois plus efficient et agile.

Le projet managérial et organisationnel rend possible le projet global du résident

En optimisant l'utilisation des ressources disponibles, qu'elles soient humaines, matérielles ou financières, il permet de mettre en place une organisation fluide et cohérente. Cela implique une gestion efficace des équipes, une répartition rationnelle des équipements et des espaces, ainsi qu'une gestion rigoureuse des budgets alloués. Ce cadre structuré favorise une prise en charge individualisée et de qualité pour chaque résident, tout en garantissant une utilisation judicieuse des moyens à disposition, pour répondre de manière optimale aux besoins et attentes des résidents tout en respectant les contraintes institutionnelles et légales.

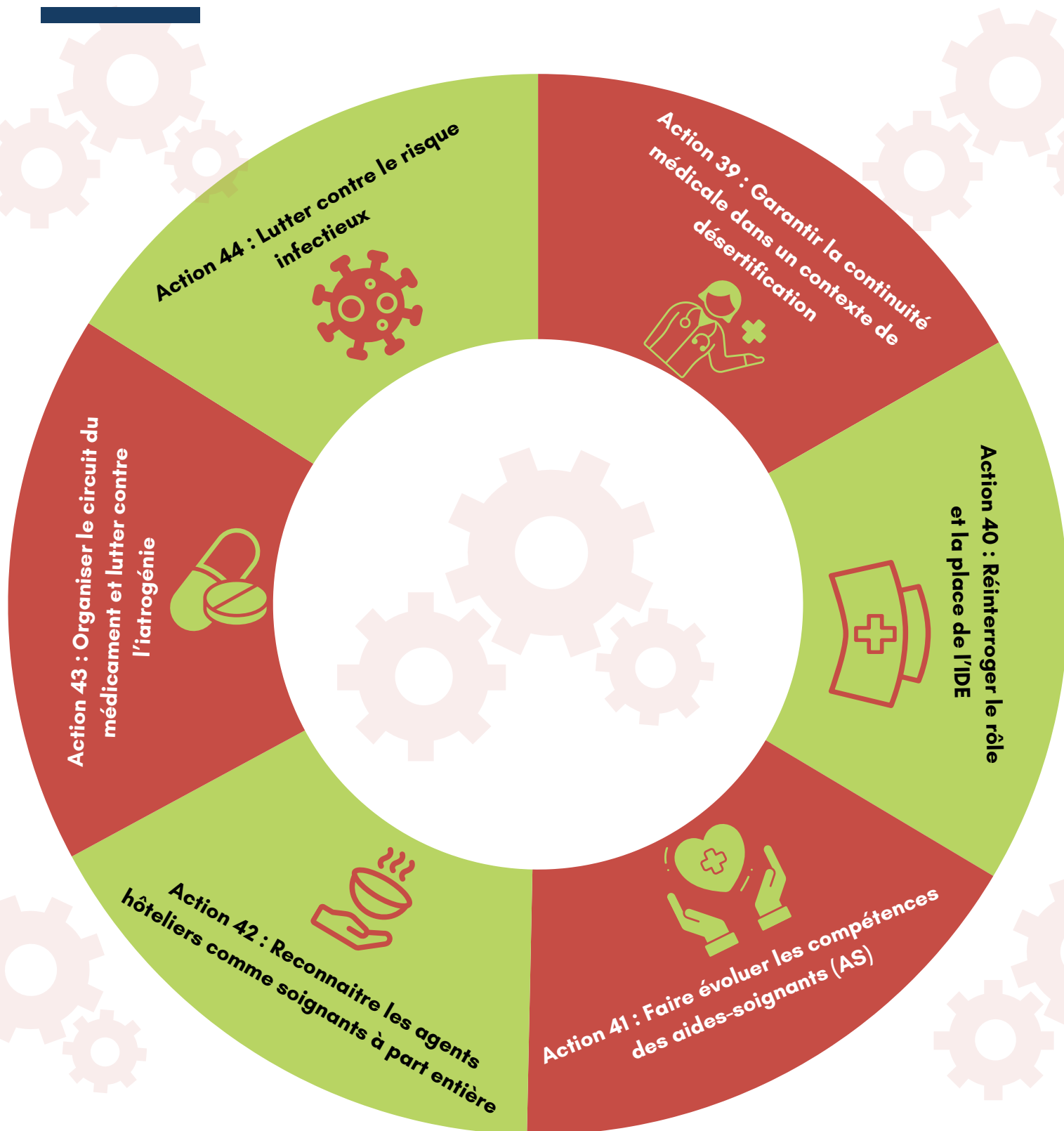


Intégrer les impacts environnementaux de l'activité de la Direction Commune

Le patient au cœur de l'organisation des parcours de soins mène des transformations majeures, à la fois en modernisant l'expérience patient, en donnant au patient et à ses aidants les clés de la préparation de leur venue, et en enrichissant l'offre de prestations. Ces transformations permettront de fluidifier les parcours de soins, y compris hors les murs, de renforcer les liens avec les partenaires de ville et les territoires, de faciliter l'accès à l'hôpital et aux soins, tout en assurant des soins de qualité, adaptés aux besoins des patients et de leurs aidants, tout en garantissant la viabilité économique de l'établissement.



AXE 1 : METTRE EN PLACE UNE ORGANISATION MÉDICALE ET PARAMÉDICALE RÉSILIENTE



LE PROJET MANAGÉRIAL ET ORGANISATIONNEL

N° : M_2_1

Axe 1 : Mettre en place une organisation médicale et paramédical résiliente



Action 39 : Garantir la continuité médicale dans un contexte de désertification

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Le territoire souffre d'une désertification médicale importante, ce qui rend difficile le recrutement et la fidélisation des professionnels de santé. Cette situation impacte directement la qualité et la continuité des soins aux résidents, nécessitant des solutions alternatives pour garantir un suivi médical stable et de qualité.

2 LES OBJECTIFS

- Stabiliser les effectifs médicaux en pérennisant les postes clés, tels que celui d'infirmier(ère) en pratique avancée.
- Optimiser l'accès aux soins spécialisés pour les résidents grâce à des solutions innovantes, telles que la téléconsultation.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Pérenniser les postes d'IPA et de secrétaire médical afin de renforcer l'équipe de soins et libérer du temps médical pour les médecins.
- Sous-action 2 : Mettre en place un programme de téléconsultation en collaboration avec des partenaires médicaux.
- Sous-action 3 : Élaborer un plan d'attractivité pour les professionnels de santé, incluant des solutions d'hébergement.

Référent(e)s de l'action : **Directeur**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Taux de couverture des postes clés.
- Sous-action 2 : Nombre de téléconsultations réalisées chaque mois ; satisfaction des résidents et des familles concernant l'accès aux soins.
- Sous-action 3 : Nombre de nouvelles embauches de professionnels de santé ; taux de rétention du personnel médical.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2eme semestre 2026

LE PROJET MANAGÉRIAL ET ORGANISATIONNEL

N° : M_2_2

Axe 1 : Mettre en place une organisation médicale et paramédical résiliente



Action 40 : Réinterroger le rôle et la place de l'infirmier (IDE)

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

La charge de travail des infirmier(ère)s est importante et pourrait être optimisée en réévaluant leurs missions, afin de mieux répartir les tâches au sein de l'équipe soignante. Cette adaptation vise à garantir une prise en charge plus efficace et à améliorer les conditions de travail.

2 LES OBJECTIFS

- Optimiser le rôle de l'infirmier(ère) en recentrant ses missions sur les soins à forte valeur ajoutée.
- Renforcer la cohésion de l'équipe en améliorant la répartition des tâches entre les soignants.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Élaborer un audit des tâches des infirmier(ère)s pour identifier les activités pouvant être déléguées ou réorganisées.
- Sous-action 2 : Mettre en place une formation interne pour les aides-soignant(e)s et autres membres de l'équipe afin qu'ils puissent assumer certaines tâches déléguées.
- Sous-action 3 : Réévaluer les procédures de travail de l'équipe soignante pour intégrer les ajustements et répartir les responsabilités de manière cohérente.

Référent(e)s de l'action : **Cadre supérieure de santé / Médecin coordinateur**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Résultats de l'audit des tâches.
- Sous-action 2 : Nombre de formations réalisées ; taux de participation aux formations.
- Sous-action 3 : Feedback de l'équipe soignante sur la répartition des tâches ; évaluation de l'amélioration de la qualité de vie au travail.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2eme semestre 2028

LE PROJET MANAGÉRIAL ET ORGANISATIONNEL

N° : M_2_3

Axe 1 : Mettre en place une organisation médicale et paramédical résiliente



Action 41 : Faire évoluer les compétences des aides-soignants (AS)

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Les aides-soignant(e)s jouent un rôle clé dans l'accompagnement des résidents. Toutefois, leurs compétences actuelles pourraient être enrichies afin de mieux répondre aux besoins spécifiques des résidents et d'améliorer la qualité des soins prodigués.

2 LES OBJECTIFS

- Renforcer les compétences des soignant(e)s afin d'assurer une prise en charge complète et adaptée des résidents.
- Favoriser l'autonomie des aides-soignant(e)s dans certaines tâches, afin d'alléger la charge de travail des infirmier(ère)s.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Mettre en place un programme de formation spécifique pour les aides-soignant(e)s sur des thématiques avancées, telles que les soins palliatifs et la gestion des troubles cognitifs.
- Sous-action 2 : Élaborer des protocoles permettant aux aides-soignant(e)s de réaliser des soins simples sous la supervision des infirmier(ère)s, tout en favorisant leur autonomie.

Référent(e)s de l'action : **Cadre supérieure de santé**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Nombre de formations organisées ; taux de participation des aides-soignant(e)s aux formations.
- Sous-action 2 : Niveau de satisfaction des infirmier(ère)s sur la délégation de tâches ; évaluation de l'autonomie des aides-soignant(e)s dans les soins simples.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2eme semestre 2028

LE PROJET MANAGÉRIAL ET ORGANISATIONNEL

N° : M_2_1

Axe 1 : Mettre en place une organisation médicale et paramédical résiliente



Action 42 : Reconnaître les agents hôteliers comme soignants à part entière

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Les agents hôteliers participent activement au bien-être des résidents au quotidien, mais leur rôle en tant que soutien aux équipes soignantes n'est pas toujours reconnu. Cette reconnaissance permettra de valoriser leur contribution et de renforcer leur intégration au sein des équipes de soins.

2 LES OBJECTIFS

- Reconnaître officiellement le rôle des agents hôteliers dans le parcours de soins des résidents.
- Renforcer la collaboration entre les agents hôteliers et les équipes soignantes pour une prise en charge globale des résidents.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Mettre à jour les fiches de poste pour inclure des missions de soutien aux soins et reconnaître les agents hôteliers comme membres à part entière des équipes de soins.
- Sous-action 2 : Organiser des formations pour les agents hôteliers sur les aspects essentiels de l'accompagnement en EHPAD, afin de les outiller pour participer activement au bien-être des résidents.

Référent(e)s de l'action : **Cadres de santé**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Nombre de fiches de poste mises à jour ; satisfaction des agents hôteliers quant à leur intégration dans le parcours de soins.
- Sous-action 2 : Nombre de formations organisées ; taux de participation des agents hôteliers et taux de feedback sur les compétences acquises.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2eme semestre 2028

LE PROJET MANAGÉRIAL ET ORGANISATIONNEL

N° : M_2_1

Axe 1 : Mettre en place une organisation médicale et paramédical résiliente



Action 43 : Organiser le circuit du médicament et lutter contre l'iatrogénie

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

L'EHPAD d'Ajain, comme celui de Boussac_Châtelus-Malvaleix, dispose d'une Pharmacie à Usage Interne (PUI). Un livret thérapeutique est élaboré, dressant la liste des médicaments à utiliser préférentiellement, afin de répondre aux impératifs des prescriptions gériatriques. Il a été travaillé en collaboration avec les médecins traitants des résidents, sur proposition du pharmacien et du médecin coordonnateur. Ce livret, intégré au logiciel de soins informatisé, est mis à jour chaque année pour réduire les risques d'interactions médicamenteuses indésirables. Cependant, une formalisation du circuit du médicament et une vigilance accrue sur l'iatrogénie sont nécessaires pour sécuriser les pratiques.

2 LES OBJECTIFS

- Structurer et harmoniser le circuit du médicament entre les sites pour limiter les risques d'erreurs et renforcer la sécurité des soins.
- Réduire les risques d'iatrogénie en mettant en place un suivi thérapeutique rigoureux.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous action 1 : Formaliser un circuit du médicament commun aux trois établissements en incluant chaque étape : prescription, préparation, distribution et administration.
- Sous action 2 : Instaurer un livret thérapeutique commun et organiser des revues de traitement pour les résidents, afin d'ajuster les prescriptions en fonction des besoins et des risques.

Référent(e)s de l'action : **Cadre supérieure de santé/
Pharmaciennes**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous action 1 : Taux de conformité des pratiques avec le circuit du médicament (audits internes) ; Nombre d'incidents liés aux médicaments signalés.
- Sous action 2 : Nombre de revues de traitement réalisées ; Mesure des interactions médicamenteuses évitées grâce au livret thérapeutique.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2eme semestre 2028

LE PROJET MANAGÉRIAL ET ORGANISATIONNEL

N° : M_2_1

Axe 1 : Mettre en place une organisation médicale et paramédical résiliente



Action 44 : Lutter contre le risque infectieux

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

L'équipe en place collabore avec l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) pour organiser des suivis de pratiques, ce qui permet d'ajuster les protocoles d'hygiène. La rédaction et l'adaptation de ces protocoles sont essentielles pour garantir l'adhésion des équipes et la sécurité des résidents. Cependant, un renforcement des pratiques de prévention est nécessaire pour réduire encore davantage le risque infectieux.

2 LES OBJECTIFS

- Renforcer les pratiques d'hygiène pour limiter le risque infectieux au sein des établissements.
- Améliorer l'adhésion des équipes aux protocoles de prévention en les impliquant dans leur mise en œuvre.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous action 1 : Mener un travail de réévaluation des protocoles d'hygiène en collaboration avec l'EOH pour les adapter aux pratiques spécifiques des établissements.
- Sous action 2 : Organiser des séances de formation et d'accompagnement sur le terrain pour sensibiliser les équipes aux gestes et pratiques préventives.

Référent(e)s de l'action : **Animatrice qualité**

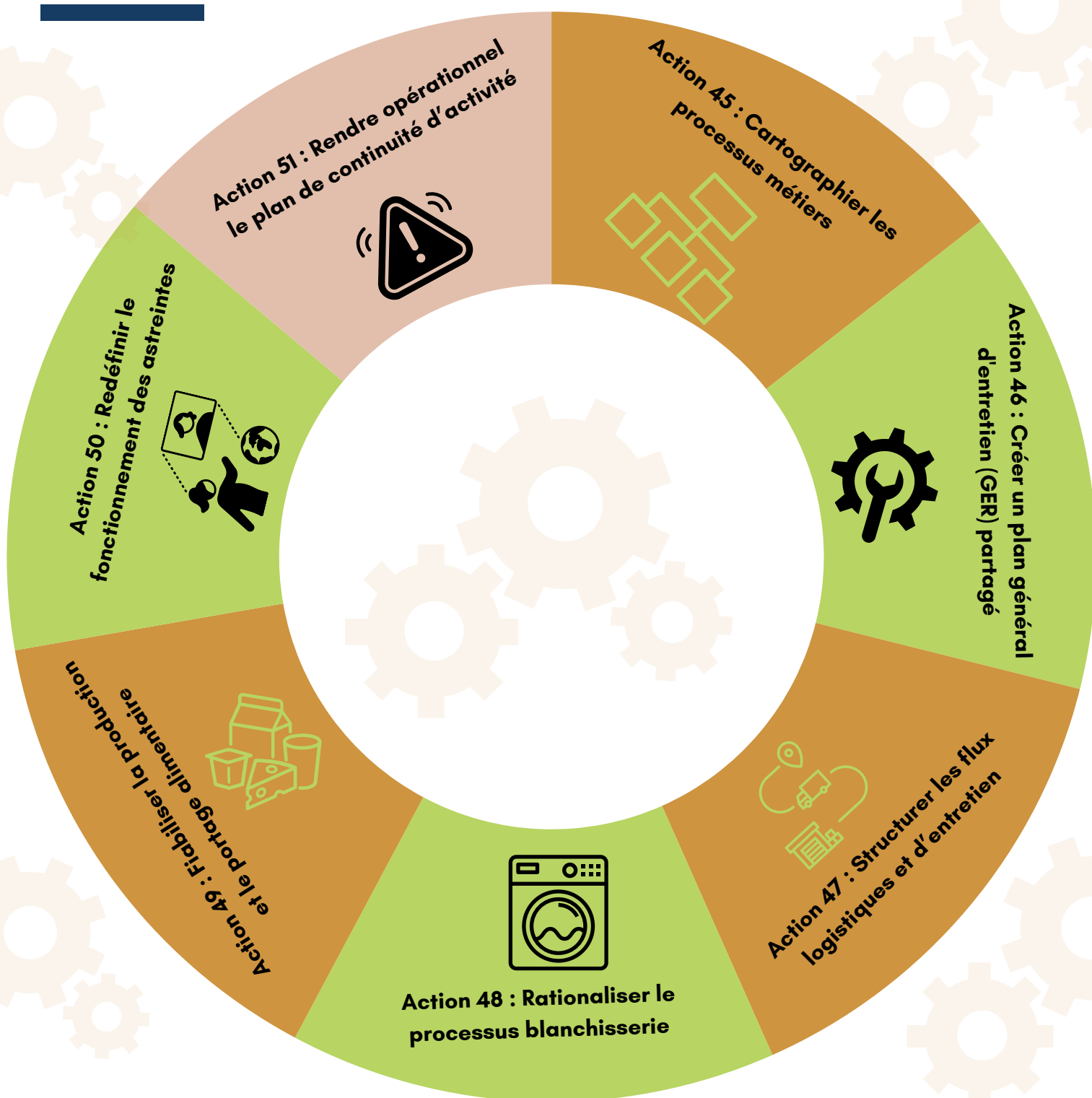
4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous action 1 : Taux de conformité aux protocoles d'hygiène (audits réguliers) ; Réduction des infections nosocomiales.
- Sous action 2 : Nombre de formations et d'accompagnement sur le terrain réalisés ; Satisfaction des équipes concernant l'accompagnement de l'EOH.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2eme semestre 2028

AXE 2 : STRUCTURER ET SÉCURISER LES PROCESSUS MÉTIERS VIA UNE GESTION DOCUMENTAIRE COHÉRENTE ET PARTAGÉE



LE PROJET MANAGÉRIAL ET ORGANISATIONNEL

N° : M_2_1

Axe 2 : Structurer et sécuriser les processus métiers



Action 45 : Cartographier l'intégralité des processus métiers

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

La direction commune dispose de référentiels pour la démarche qualité, mais les processus métiers ne sont pas tous documentés de manière cohérente. Une cartographie structurée et régulièrement actualisée des processus est nécessaire pour améliorer la mutualisation et garantir un suivi rigoureux.

2 LES OBJECTIFS

- Actualiser la cartographie des processus métiers afin de renforcer la mutualisation des pratiques au sein de la direction commune.
- Formaliser et centraliser les processus métiers dans une documentation claire, accessible et partagée par toutes les équipes.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Définir les principales cartographies des processus métiers pour structurer l'organisation.
- Sous-action 2 : Actualiser le manuel qualité en intégrant tous les documents formalisés et en vérifiant leur conformité avec les processus définis.

Référent(e)s de l'action : **Responsable Qualité et SI**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Nombre de catégories de processus identifiées et validées ; pourcentage de processus documentés.
- Sous-action 2 : Taux de conformité des documents dans le manuel qualité ; satisfaction des utilisateurs quant à l'accessibilité des documents.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2eme semestre 2028

LE PROJET MANAGÉRIAL ET ORGANISATIONNEL

N° : M_2_2

Axe 2 : Structurer et sécuriser les processus métiers



Action 46 : Créer un plan général d'entretien (GER) partagé

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Absence de programmation pluriannuelle des travaux de Gros Entretien Renouvellement (GER). Ce travail permettra d'anticiper les restructurations immobilières futures au sein de la Direction Commune, tout en répondant à des problématiques spécifiques, telles que la gestion du radon actuellement en cours sur l'EHPAD de Châtelus.

2 LES OBJECTIFS

- Définir un plan pluriannuel d'entretien et de renouvellement du matériel et des infrastructures via le GER.
- Prévenir les risques et garantir la sécurité des infrastructures en résolvant les problématiques spécifiques, telles que le radon.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Créer une programmation pluriannuelle des travaux de Gros Entretien Renouvellement (GER) pour anticiper le renouvellement des infrastructures et des équipements.
- Sous-action 2 : Rédiger des fiches de conduite à tenir par type de travaux afin de rendre plus opérationnelles les mesures de prévention et de maintenance.

Référent(e)s de l'action : **Responsable Service Technique/AAH Finances**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Nombre de travaux de GER programmés ; pourcentage de travaux réalisés selon la programmation.
- Sous-action 2 : Nombre de fiches de conduite élaborées ; niveau de conformité aux normes de sécurité sur les sites.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2e semestre 2026

LE PROJET MANAGÉRIAL ET ORGANISATIONNEL

N° : M_2_3

Axe 2 : Structurer et sécuriser les processus métiers



Action 47 : Structurer les flux logistiques et d'entretien

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Depuis l'internationalisation du transport de l'accueil de jour en 2023, de nouvelles missions logistiques ont été intégrées à l'équipe centrale d'entretien (ECELO). Cependant, l'organisation de ces flux logistiques et d'entretien nécessite une formalisation pour garantir l'efficacité et la traçabilité des interventions sur les différents sites.

2 LES OBJECTIFS

- Formaliser les procédures de travail pour structurer les missions logistiques et d'entretien de manière cohérente.
- Renforcer la traçabilité des interventions d'entretien pour améliorer le suivi et la qualité des prestations.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Développer des procédures standardisées pour les missions de l'équipe ECELO, en veillant à leur application sur tous les sites.
- Sous-action 2 : Mettre en place un système de traçabilité des interventions d'entretien pour un suivi optimal des opérations.

Référent(e)s de l'action : **Responsable ECELO**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de procédures formalisées pour l'équipe ECELO ; taux de conformité aux procédures sur chaque site.
- Feedback des utilisateurs sur la qualité des services logistiques.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2eme semestre 2025

LE PROJET MANAGÉRIAL ET ORGANISATIONNEL

N° : M_2_4

Axe 2 : Structurer et sécuriser les processus métiers



Action 48 : Rationaliser le processus blanchisserie

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

L'établissement dispose d'une lingerie interne et fait également appel à un prestataire extérieur pour certains traitements. La répartition du linge traité en interne et du linge externalisé est définie. Depuis début 2022, l'encadrement de la blanchisserie est commun à la Direction Commune. Le service lingerie dispose de deux machines de 25 kg et de deux séchoirs. En moyenne, le service traite plus de deux tonnes de linge par semaine. Un pré-tri est effectué dans les services afin de différencier les types de traitement en fonction du type de linge. Ce pré-tri se matérialise par des sacs portant des codes couleurs différents.

2 LES OBJECTIFS

- Travailler sur la mise en place d'un manuel RABC afin de valoriser les démarches en place au sein du service lingerie.
- Mettre en place des prélèvements bactériologiques afin de valider la méthode RABC.
- Tester de nouveaux produits lessiviels afin de garantir l'efficacité du fonctionnement de la lingerie.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Uniformiser le prestataire pour le linge externalisé.
- Sous-action 2 : Tester de nouveaux produits lessiviels ayant un impact réduit sur l'environnement tout en garantissant l'efficacité du fonctionnement de la lingerie.
- Sous-action 3 : Poursuivre l'intégration de la méthode RABC dans les processus de blanchisserie.

Référent(e)s de l'action : **Responsable blanchisserie**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Taux d'harmonisation des prestations de linge ; Retour d'expérience sur la qualité des traitements externalisés.
- Sous-action 2 : Nombre de produits lessiviels écologiques testés et adoptés ; Évaluation de l'impact environnemental.
- Sous-action 3 : Poursuivre l'intégration de la méthode RABC dans les processus de blanchisserie.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Sous-action 1 : Fait (01/01/2025)
- Sous-action 2 : Fait (Décembre 2024)
- Sous-action 3 : 2025-2028

LE PROJET MANAGÉRIAL ET ORGANISATIONNEL

N° : M_2_5

Axe 2 : Structurer et sécuriser les processus métiers



Action 49 : Fiabiliser la production et le portage alimentaire

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Le service de portage de repas, depuis sa mise en place, n'a pas été révisé pour répondre aux nouveaux besoins, notamment l'augmentation du nombre de bénéficiaires. De plus, des disparités dans la qualité gustative des repas existent entre les sites, ce qui affecte l'uniformité des prestations. Il est donc nécessaire de fiabiliser la production et le portage des repas pour garantir un service homogène.

2 LES OBJECTIFS

- Améliorer la qualité gustative et la régularité de la production alimentaire sur tous les sites.
- Optimiser le portage des repas afin de mieux répondre aux besoins croissants des bénéficiaires.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous action 1 : Mettre en place des normes de production et un guide de réchauffage pour harmoniser la qualité des repas sur chaque site.
- Sous action 2 : Former les équipes de cuisine dans chaque établissement à l'utilisation des nouveaux standards de production et du guide de réchauffage, afin de garantir que les repas servis sont homogènes et répondent aux attentes gustatives des bénéficiaires.

Référent(e)s de l'action : **Responsable production alimentaire / Responsable hôtellerie**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Indicateur sous-action 1 : Niveau de satisfaction des bénéficiaires concernant la qualité des repas ; réduction des écarts de goût entre les sites.
- Sous-action 2 : Nombre de formations réalisées ; évaluation de l'uniformité des repas après réchauffage sur les différents sites.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2eme semestre 2028

LE PROJET MANAGÉRIAL ET ORGANISATIONNEL

N° : M_2_6

Axe 2 : Structurer et sécuriser les processus métiers



Action 50 : Redéfinir le fonctionnement des astreintes

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Le système d'astreinte est actuellement organisé en trois niveaux : administratif, direction et technique. Une partie des astreintes de direction est mutualisée au sein du GCSMS des EHPAD publics de la Creuse. Cependant, une meilleure coordination et une digitalisation des outils d'astreinte sont nécessaires pour renforcer la réactivité et l'efficacité de ce dispositif.

2 LES OBJECTIFS

- Définir et formaliser les modalités d'intervention entre les astreintes de Direction, administratives et techniques, et organiser l'astreinte administrative comme point central de réception des alertes.
- Formaliser les modalités d'organisation des tours d'astreintes.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Digitaliser la mallette d'astreinte pour centraliser les informations essentielles et les rendre accessibles en temps réel aux équipes d'astreinte, y compris celles intervenant dans le cadre du GCSMS.
- Sous-action 2 : Élaborer une convention pour formaliser les relations et les modalités d'intervention entre les différents niveaux d'astreinte (administratif, direction et technique), en intégrant le rôle du GCSMS.

Référent(e)s de l'action : **Directeur/ Responsable Qualité et SI/Responsable service technique**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Taux d'utilisation de la mallette d'astreinte digitalisée ; Satisfaction des équipes d'astreinte sur l'accessibilité des informations.
- Sous-action 2 : Conformité aux modalités de la convention d'astreinte ; qualité de la coordination entre les niveaux d'astreinte, y compris avec le GCSMS.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2026 et jusqu'au 2eme semestre 2026

LE PROJET MANAGÉRIAL ET ORGANISATIONNEL

N° : M_2_7

Axe 2 : Structurer et sécuriser les processus métiers



Action 51 : Rendre opérationnel le plan de continuité d'activité

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Bien qu'un Plan Bleu, obligatoire pour la gestion des urgences ou des crises sanitaires, soit en place, il n'inclut pas les aspects stratégiques et opérationnels du quotidien nécessaires à un Plan de Continuité d'Activité (PCA). L'absence de ce PCA expose l'établissement à des risques en cas de crises majeures, de périodes d'intérim ou de perturbations des activités essentielles. La mise en place d'un PCA, intégrant une ligne stratégique élaborée par un comité stratégique dédié, est donc nécessaire pour assurer la résilience des établissements.

2 LES OBJECTIFS

- Constituer un comité stratégique pour élaborer la ligne directrice du PCA, en définissant les priorités et les actions critiques.
- Assurer l'approbation du PCA par les équipes pour une réponse coordonnée et efficace en cas de crise.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Mettre en place le comité stratégique et définir les priorités stratégiques, les processus critiques et les responsabilités pour la continuité des activités.
- Sous-action 2 : Préparer les équipes à la mise en œuvre du PCA et organiser des exercices de simulation pour tester la réactivité et l'efficacité du plan.

Référent(e)s de l'action : **Directeur**

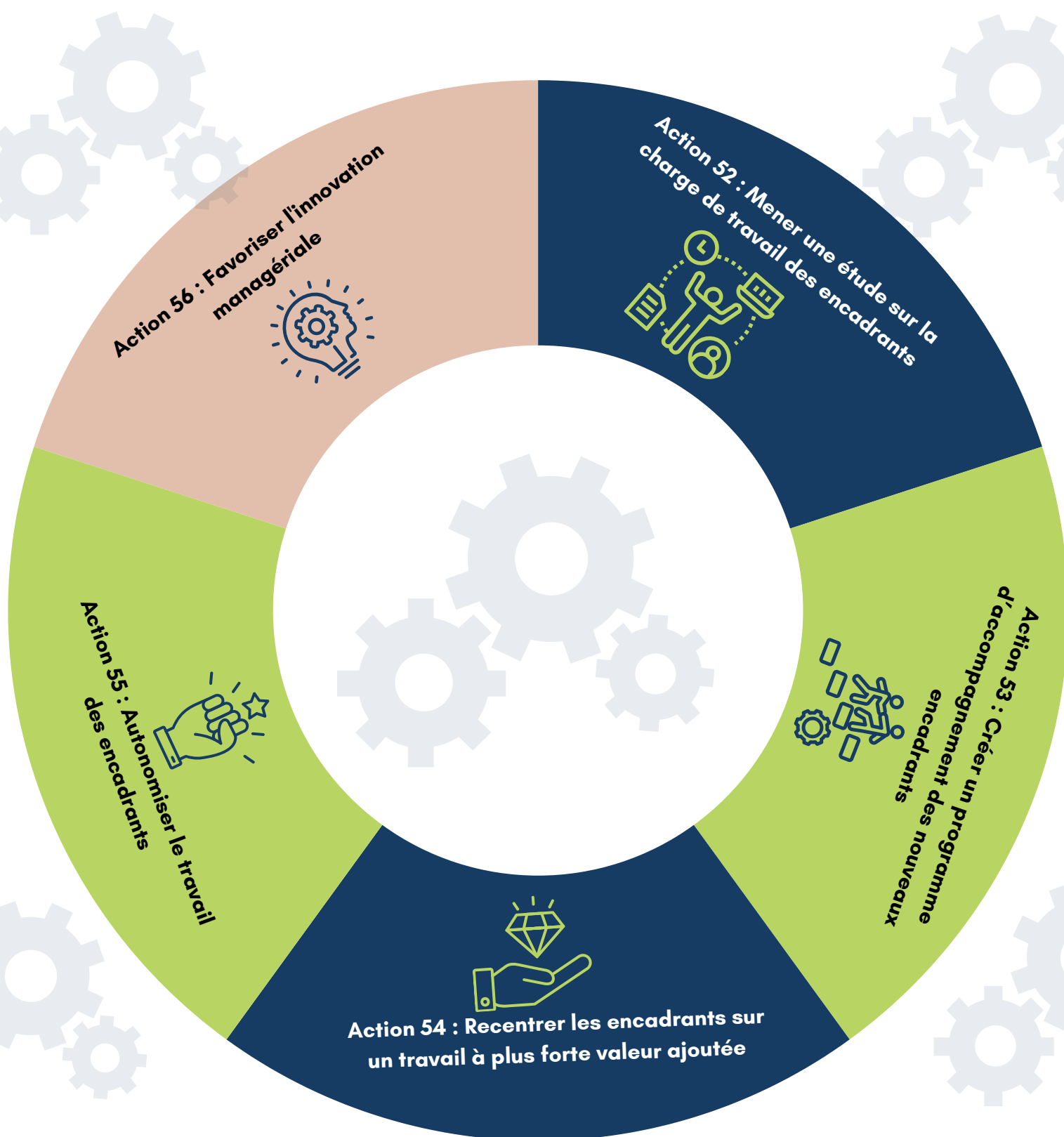
4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Niveau d'avancement de la création du PCA par le comité stratégique ; validation du plan par la direction générale.
- Sous-action 2 : Nombre de formations et de simulations réalisées ; évaluation des performances des équipes lors des exercices.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2026 et jusqu'au 2eme semestre 2027

AXE 3 : RÉINTERROGER L'ORGANISATION DU MANAGEMENT INTERMÉDIAIRE



LE PROJET MANAGÉRIALE ET ORGANISATIONNEL

N° : M_3_1

Axe 3 : Réinterroger l'organisation du management intermédiaire



Action 52 : Mener une étude sur la charge de travail des encadrants

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

La répartition des tâches des encadrants intermédiaires et des cadres fonctionnels n'est pas toujours claire, ce qui peut engendrer une surcharge de travail ou un manque de lisibilité dans leurs rôles. Une analyse approfondie est nécessaire pour établir une politique de gestion homogène et efficace au sein de l'établissement.

2 LES OBJECTIFS

- Évaluer précisément la charge de travail des encadrants pour identifier les zones de surcharge ou d'inefficacité.
- Proposer des ajustements organisationnels permettant une répartition plus équilibrée des responsabilités.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Réaliser un audit détaillé des tâches et responsabilités des encadrants intermédiaires et des cadres fonctionnels.
- Sous-action 2 : Analyser les résultats de l'audit pour définir des recommandations sur la répartition des charges et les priorités à établir.

Référent(e)s de l'action : **Directeur**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Nombre d'encadrants participants à l'audit ; rapport d'analyse produit.
- Sous-action 2 : Nombre de recommandations formulées et mises en œuvre ; satisfaction des encadrants concernant les ajustements proposés.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2026 et jusqu'au 2eme semestre 2027

LE PROJET MANAGÉRIALE ET ORGANISATIONNEL

N° : M_3_2

Axe 3 : Réinterroger l'organisation du management intermédiaire



Action 53 : Créer un programme d'accompagnement des nouveaux encadrants

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

L'intégration des nouveaux encadrants manque de structure, ce qui peut entraîner une prise de poste moins efficace et une difficulté à s'approprier les spécificités organisationnelles de l'établissement. Un programme d'accompagnement est nécessaire pour faciliter leur intégration et leur montée en compétences.

2 LES OBJECTIFS

- Faciliter l'intégration des nouveaux encadrants au sein des équipes en leur apportant un cadre structuré.
- Renforcer les compétences managériales dès leur prise de poste pour une gestion optimale des équipes.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Concevoir un parcours d'intégration incluant une présentation des outils, processus et attentes spécifiques au poste.
- Sous-action 2 : Organiser des sessions de formation managériale et des suivis réguliers pour accompagner les nouveaux encadrants dans leur montée en compétences.

Référent(e)s de l'action : **Directeur**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Nombre de parcours d'intégration réalisés ; Satisfaction des nouveaux encadrants concernant leur prise de poste.
- Sous-action 2 : Nombre de formations réalisées ; Évaluation des compétences managériales acquises lors de leur prise de poste.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2026 et jusqu'au 2eme semestre 2027

LE PROJET MANAGÉRIALE ET ORGANISATIONNEL

N° : M_3_3

Axe 3 : Réinterroger l'organisation du management intermédiaire



Action 54 : Recentrer les encadrants sur un travail à plus forte valeur ajoutée

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Les encadrants consacrent une part importante de leur temps aux tâches administratives ou opérationnelles qui pourraient être déléguées. Ce fonctionnement limite leur capacité à se concentrer sur des missions stratégiques ou à forte valeur ajoutée, telles que la conduite de projets et le pilotage des équipes.

2 LES OBJECTIFS

- Optimiser l'organisation des encadrants pour leur permettre de se recentrer sur des tâches stratégiques et décisionnelles.
- Déléguer les tâches à faible valeur ajoutée afin de libérer du temps pour les missions prioritaires.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Identifier et redistribuer les tâches administratives ou opérationnelles pouvant être déléguées à d'autres collaborateurs.
- Sous-action 2 : Élaborer des lettres de mission pour clarifier les objectifs et priorités des encadrants.

Référent(e)s de l'action : **Directeur**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Nombre de tâches redistribuées ; Satisfaction des encadrants sur leur capacité à se concentrer sur leurs priorités.
- Sous-action 2 : Nombre de lettres de mission élaborées ; Alignement des activités des encadrants avec les objectifs stratégiques.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 2ème semestre 2025 et jusqu'au 2eme semestre 2028

LE PROJET MANAGÉRIALE ET ORGANISATIONNEL

N° : M_3_4

Axe 3 : Réinterroger l'organisation du management intermédiaire



Action 55 : Autonomiser le travail des encadrants

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Les encadrants intermédiaires font face à une dépendance aux validations hiérarchiques pour certaines décisions, ce qui limite leur capacité à agir de manière autonome. Cette situation peut freiner la prise d'initiative et la réactivité face aux enjeux de terrain. Une autonomie accrue est nécessaire pour optimiser leur efficacité.

2 LES OBJECTIFS

- Développer l'autonomie des encadrants intermédiaires dans la prise de décision pour améliorer leur réactivité et leur efficacité.
- Clarifier les responsabilités et les périmètres d'action pour renforcer la confiance et favoriser l'initiative.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Rédiger une charte du manager définissant les rôles, responsabilités et marges de manœuvre des encadrants intermédiaires.
- Sous-action 2 : Mettre en place un programme de mentorat ou de coaching pour accompagner les encadrants dans leur montée en autonomie.

Référent(e)s de l'action : **Directeur**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Niveau de compréhension des rôles et des responsabilités grâce à la charte ; feedback des encadrants sur leur montée en autonomie.
- Sous-action 2 : Nombre d'encadrants accompagnés dans le cadre du programme de mentorat ; évaluation de l'autonomie perçue par les encadrants.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2026 et jusqu'au 2eme semestre 2027

LE PROJET MANAGÉRIALE ET ORGANISATIONNEL

N° : M_3_1

Axe 3 : Réinterroger l'organisation du management intermédiaire



Action 56 : Favoriser l'innovation managériale

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Depuis 2021, une dynamique d'innovation managériale a été amorcée, mais elle est majoritairement informelle et non structurée. Cette approche se concentre davantage sur les pratiques et postures managériales que sur les réformes organisationnelles globales. Une formalisation de ces initiatives pourrait favoriser la responsabilisation des équipes et renforcer l'efficacité collective.

2 LES OBJECTIFS

- Encourager des pratiques et postures managériales innovantes pour répondre aux défis actuels et futurs de l'établissement.
- Instaurer une culture managériale basée sur la responsabilisation des équipes plutôt que sur un contrôle excessif.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Développer des espaces de partage (ateliers, séminaires) pour promouvoir des pratiques managériales innovantes et inspirantes.
- Sous-action 2 : Mettre en place un programme d'expérimentation permettant aux encadrants d'essayer de nouvelles approches de gestion et de partager les résultats.

Référent(e)s de l'action : **Directeur**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

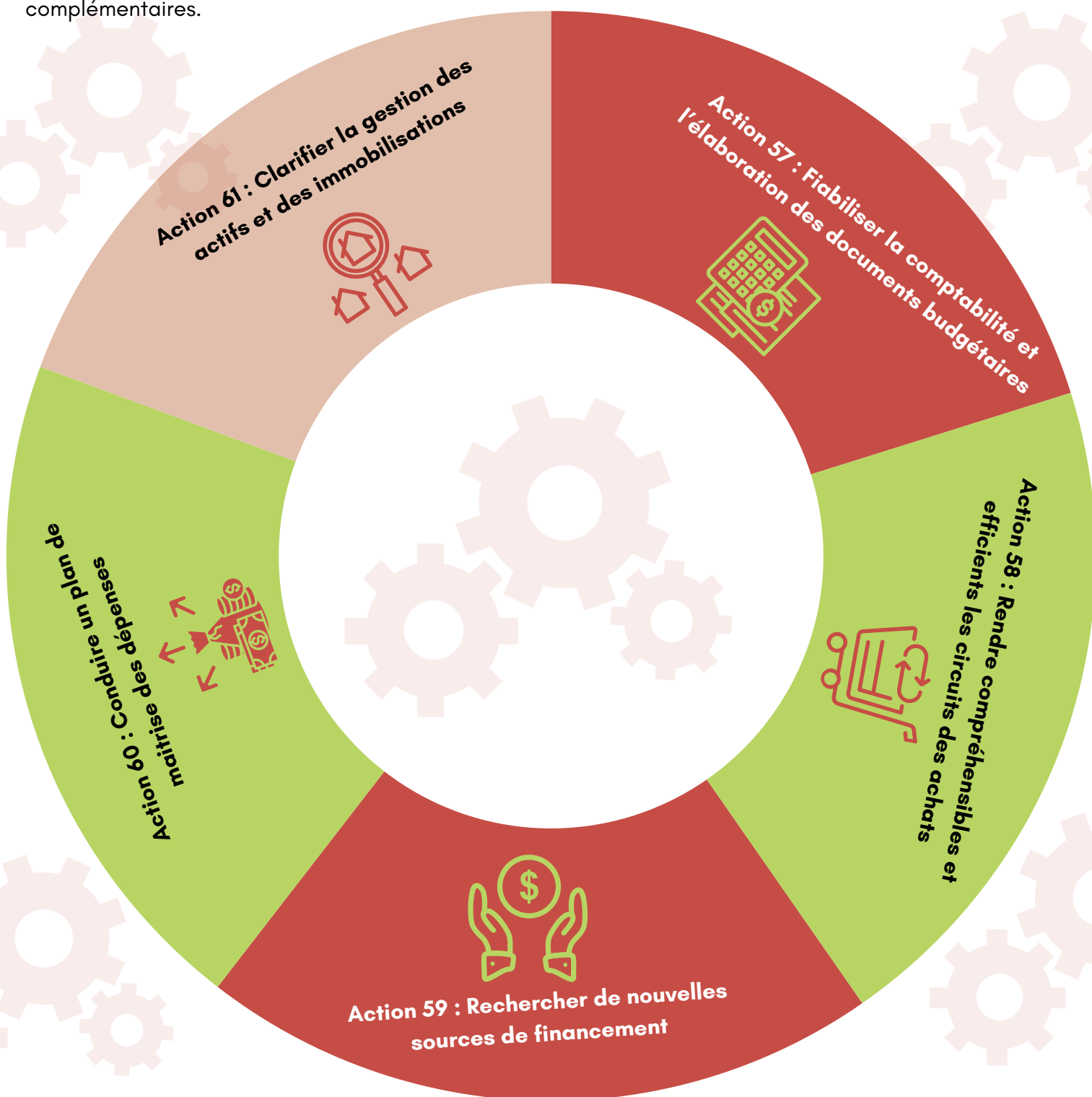
- Sous-action 1 : Nombre d'ateliers ou séminaires organisés ; taux de participation des encadrants et retour sur les apprentissages.
- Sous-action 2 : Nombre de projets expérimentaux lancés ; évaluation des impacts des approches managériales testées.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2026 et jusqu'au 2eme semestre 2027

AXE 4 : SÉCURISER RATIONALISER LES CIRCUITS FINANCIERS ET DÉPENSES

L'axe 4 vise à assurer une gestion financière saine et transparente pour garantir la pérennité de l'établissement tout en optimisant l'utilisation des ressources disponibles. Les actions de cet axe comprennent notamment un meilleur suivi des dépenses et la recherche de financements complémentaires.



LE PROJET MANAGÉRIALE ET ORGANISATIONNEL

N° : M_4_1

Axe 4 : Sécuriser rationaliser les circuits financier, et dépenses



Action 57 : Fiabiliser la comptabilité et l'élaboration des documents budgétaires

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Les processus actuels de comptabilité et de création des documents budgétaires manquent de rigueur et d'harmonisation. Cela peut entraîner des écarts dans les prévisions financières et une perte de fiabilité dans le suivi des dépenses. Une amélioration est nécessaire pour garantir une gestion financière claire et transparente.

2 LES OBJECTIFS

- Améliorer la fiabilité des données comptables pour faciliter le suivi des finances.
- Mettre en place des tableaux de bord de gestion adaptés pour un suivi en temps réel de la comptabilité.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Mettre en place un outil de gestion comptable centralisé et former les équipes à son utilisation.
- Sous-action 2 : Concevoir des tableaux de bord de gestion pour un suivi en temps réel des principaux indicateurs financiers.

Référent(e)s de l'action : **Responsable finances**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Taux d'utilisation de l'outil centralisé ; Satisfaction des équipes concernant la clarté et l'efficacité des processus.
- Sous-action 2 : Nombre de tableaux de bord mis en place ; Fréquence d'utilisation des tableaux pour les revues financières.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 2ème semestre 2025 et jusqu'au 1er semestre 2026

LE PROJET MANAGÉRIALE ET ORGANISATIONNEL

N° : M_4_2

Axe 4 : Sécuriser rationaliser les circuits financier, et dépenses



Action 58 : Rendre compréhensibles et efficaces les circuits des achats

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Les circuits des achats manquent de clarté et d'harmonisation, ce qui entraîne des délais prolongés et un risque de non-conformité aux procédures réglementaires. Une simplification et une digitalisation de ces circuits sont nécessaires pour garantir leur efficacité.

2 L'OBJECTIF

Simplifier et digitaliser les circuits des achats pour garantir leur efficacité, leur transparence et leur conformité.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Élaborer une cartographie des circuits des achats avec des fiches explicatives pour chaque étape et responsable.
- Sous-action 2 : Déployer une approche de gestion des achats pour automatiser les processus et suivre les demandes en temps réel.

Référent(e)s de l'action : **Responsable finances**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Taux de compréhension des circuits des achats par les équipes (évaluations ou audits) ; nombre de fiches explicatives produites.
- Sous-action 2 : Réduction des délais d'approbation des demandes d'achats ; traçabilité des processus d'achat grâce au logiciel.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 2ème semestre 2025 et jusqu'au 1er semestre 2026

LE PROJET MANAGÉRIALE ET ORGANISATIONNEL

N° : M_4_3

Axe 4 : Sécuriser rationaliser les circuits financier, et dépenses



Action 59 : Recherche de nouvelles sources de financement

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

La pression budgétaire sur les établissements exige une diversification des ressources financières pour garantir leur pérennité. Les financements actuels, majoritairement institutionnels, ne suffisent plus à répondre aux besoins croissants liés aux investissements et à l'innovation.

2 LES OBJECTIFS

- Identifier et solliciter des subventions pour financer des projets prioritaires.
- Développer des partenariats publics-privés (PPP) et des mécénats pour soutenir les initiatives d'innovation et d'investissement.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Élaborer une veille active sur les dispositifs de financement disponibles aux niveaux régional, national et européen, et déposer les demandes de subventions adaptées.
- Sous-action 2 : Mettre en place une stratégie de recherche et de négociation pour établir des partenariats publics-privés et des mécénats.

Référent(e)s de l'action : **Responsable finances**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Nombre de subventions identifiées, déposées et obtenues ; montant total des financements obtenus par subvention.
- Sous-action 2 : Nombre de partenariats et mécénats établis ; montant des financements générés par ces collaborations.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2ème semestre 2029

LE PROJET MANAGÉRIALE ET ORGANISATIONNEL

N° : M_4_4

Axe 4 : Sécuriser rationaliser les circuits financier, et dépenses



Action 60 : Conduire un plan de maîtrise des dépenses

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

L'évolution des dépenses des établissements montre une augmentation constante qui n'est pas toujours alignée avec les ressources disponibles. Un effort concerté pour maîtriser les dépenses est nécessaire, notamment en définissant des priorités et en optimisant les processus de gestion.

2 LES OBJECTIFS

- Identifier les postes de dépenses prioritaires et proposer des actions pour maîtriser les coûts.
- Mettre en œuvre des mécanismes de contrôle pour suivre et ajuster les dépenses en temps réel.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Élaborer un plan de maîtrise des dépenses incluant des actions spécifiques sur les principaux postes budgétaires (énergie, fournitures, marchandises, entretien, etc.).
- Sous-action 2 : Mettre en place un tableau de contrôle pour assurer un suivi en temps réel des dépenses et ajuster les stratégies en conséquence.

Référent(e)s de l'action : **Responsable finances**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Nombre de postes budgétaires optimisés ; Montant des économies réalisées suite au plan.
- Sous-action 2 : Nombre d'indicateurs suivis ; Réduction des écarts budgétaires identifiés grâce au tableau de bord.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2ème semestre 2029

LE PROJET MANAGÉRIALE ET ORGANISATIONNEL

N° : M_4_5

Axe 4 : Sécuriser rationaliser les circuits financier, et dépenses



Action 61 : Clarifier la gestion des actifs et des immobilisations

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

La gestion des actifs et des immobilisations est actuellement peu documentée et manque de visibilité, ce qui complique le suivi et la prise de décisions stratégiques. Une clarification et une mise à jour régulière des données liées aux actifs sont nécessaires pour optimiser leur gestion.

2 LES OBJECTIFS

- Mettre en place un inventaire précis et actualisé des actifs et des immobilisations.
- Améliorer les outils de suivi pour une gestion optimisée des investissements et des amortissements.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Réaliser un inventaire exhaustif des actifs et des immobilisations en collaboration avec les services concernés.
- Sous actions 2 : Déployer un logiciel de gestion des actifs pour suivre leur état, leur valeur et leur utilisation en temps réel.

Référent(e) de l'action : **Responsable finances**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

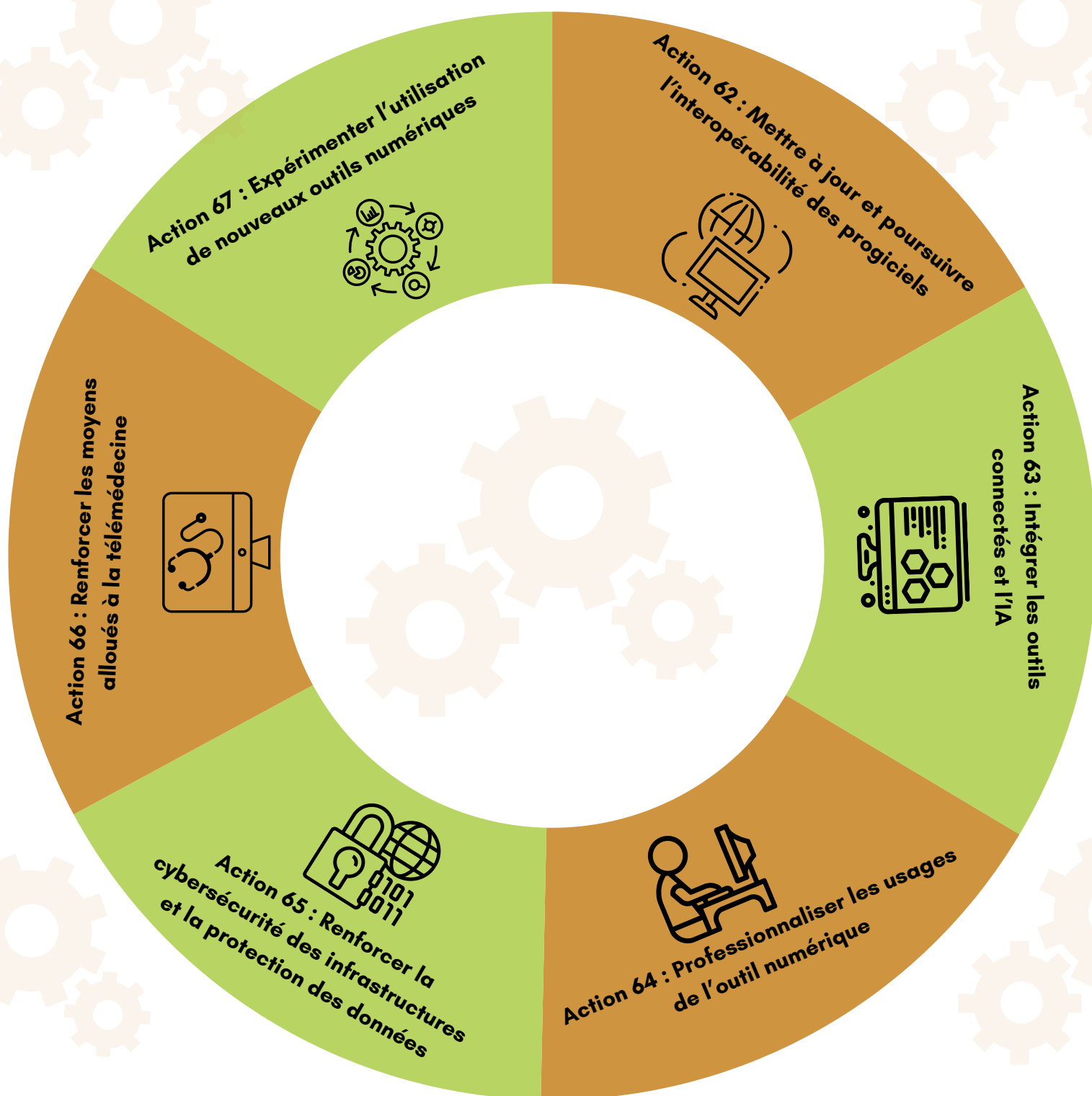
- Sous action 1 : Nombre d'actifs et d'immobilisations recensés, fréquence des mises à jour de l'inventaire.
- Sous action 2 : Taux d'utilisation du logiciel de gestion des actifs ; qualité des rapports produits pour la prise de décision.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2ème semestre 2029

AXE 5 : PARACHEVER LA TRANSITION NUMÉRIQUE

Il s'agit de développer des outils numériques tout au long du parcours du résident.



LE PROJET MANAGÉRIALE ET ORGANISATIONNEL

N° : M_5_1

Axe 5 : Parachever la transition numérique



Action 62 : Mettre à jour et poursuivre l'interopérabilité des progiciels

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

L'investissement en systèmes d'information (SI) arrive à son terme. Une politique volontariste est nécessaire pour moderniser les outils numériques, notamment par le changement de serveur et l'adoption d'une solution de Dossier Usager Informatisé (DUI) référencée Ségur. Cette solution devra être capable d'échanger avec les services socles de Mon espace santé, tels que le Dossier Médical Partagé (DMP), la Messagerie Sécurisée de Santé (MSS) et la messagerie sécurisée de santé citoyenne.

2 LES OBJECTIFS

- Assurer la mise en conformité des logiciels avec les exigences d'interopérabilité du programme Ségur du numérique en santé.
- Déployer les outils nécessaires pour une gestion entièrement dématérialisée des dossiers usagers et des échanges avec les professionnels de santé.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Taux d'achèvement de la mise à jour d'Osiris ; conformité avec les exigences d'interopérabilité.
- Sous-action 2 : Nombre de tablettes déployées au sein du SSIAD ; taux d'adoption des outils numériques par les équipes.
- Sous-action 3 : Nombre de retours utilisateurs analysés ; ajustements apportés en fonction des besoins identifiés.

Référent(e)s de l'action : **Responsable Qualité et SI**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Sous-action 1 : Taux de compatibilité des progiciels avec les services socles (DMP, MSS, etc.).
- Sous-action 2 : Nombre de tablettes déployées pour le SSIAD.
- Sous-action 3 : Taux d'utilisation des outils numériques pour tracer les soins.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2ème semestre 2029

LE PROJET MANAGÉRIALE ET ORGANISATIONNEL

N° : M_5_2

Axe 5 : Parachever la transition numérique



Action 63 : Intégrer les outils connectés et l'intelligence artificielle

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

La vie quotidienne des résidents en EHPAD évolue déjà grâce à l'introduction de nouveaux outils numériques et de services connectés. L'EHPAD d'Ajain a expérimenté un casque de réalité virtuelle, mettant en évidence les bénéfices des technologies innovantes sur la qualité de vie des résidents. Le potentiel des outils connectés et de l'intelligence artificielle (IA) doit être exploré afin d'améliorer l'accompagnement des résidents, de réduire les hospitalisations et de renforcer la surveillance médicale à distance.

2 LES OBJECTIFS

- Développer l'utilisation des outils connectés dans l'accompagnement des résidents pour améliorer leur qualité de vie.
- Expérimenter des solutions d'intelligence artificielle pour anticiper et prévenir les hospitalisations.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Collaborer avec des partenaires comme Télégraphik ou Présage pour tester des solutions connectées adaptées aux besoins des résidents
- Sous-action 2 : Mettre en place des pilotes pour tester l'utilisation de l'IA dans la prévention des hospitalisation, en analysant les données médicales des résidents.

Référent(e)s de l'action : **Responsable Qualité et SI**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de partenariats établis avec des entreprises technologiques.
- Nombre de dispositifs connectés testés et évalués.
- Réduction des hospitalisations évitables grâce aux solutions d'IA.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2026 et jusqu'au 2ème semestre 2029

LE PROJET MANAGÉRIALE ET ORGANISATIONNEL

N° : M_5_3

Axe 5 : Parachever la transition numérique



Action 64 : Professionnaliser les usages de l'outil numérique

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Les outils numériques sont largement déployés dans les établissements de la direction commune, mais leur utilisation par les équipes reste inégale et parfois peu optimisée. Le manque de formation et d'accompagnement limite leur potentiel pour améliorer les pratiques professionnelles et renforcer la qualité des services.

2 LES OBJECTIFS

- Renforcer les compétences numériques des équipes pour optimiser l'utilisation des outils existants.
- Créer une culture d'excellence numérique en intégrant les outils dans les pratiques professionnelles quotidiennes.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Mettre en place des sessions de formation dédiées aux outils numériques stratégiques pour les équipes.
- Sous-action 2 : Créer un guide des bonnes pratiques professionnelles quotidiennes.

Référent(e)s de l'action : **Responsable Qualité et SI**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de formations organisées et taux de participation des équipes.
- Évaluation de l'utilisation des outils numériques avant et après les formations.
- Niveau de satisfaction des équipes concernant l'accompagnement numérique.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2026 et jusqu'au 2ème semestre 2029

LE PROJET MANAGÉRIALE ET ORGANISATIONNEL

N° : M_5_4

Axe 5 : Parachever la transition numérique



Action 65: Renforcer la cybersécurité des infrastructures et la protection des données

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Avec la montée en puissance des systèmes d'information dans les établissements, les risques liés à la cybersécurité deviennent un enjeu majeur. Les établissements de la direction commune utilisent des outils numériques pour les données médicales, administratives et financières. Actuellement, les mécanismes de protection sont en place, mais doivent être perfectionnés par un renforcement face aux nouvelles menaces.

2 LES OBJECTIFS

- Évaluer les vulnérabilités actuelles pour définir les priorités de sécurisation des systèmes d'information.
- Mettre en œuvre des mesures techniques et organisationnelles pour garantir une protection optimale des données sensibles.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Réaliser un audit de cybersécurité pour identifier les failles et proposer des recommandations spécifiques.
- Sous-action 2 : Mettre en place un plan de sécurisation incluant des solutions techniques (firewalls, système de détection des intrusions) et une politique de formation des agents à la cybersécurité.

Référent(e)s de l'action : **Responsable Qualité et SI**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de vulnérabilités identifiées et corrigées grâce à l'audit.
- Taux de formation des agents aux bonnes pratiques en matière de cybersécurité.
- Réduction du nombre d'incidents ou de tentatives d'intrusion signalées.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2026 et jusqu'au 2ème semestre 2029

LE PROJET MANAGÉRIALE ET ORGANISATIONNEL

N° : M_5_5

Axe 5 : Parachever la transition numérique



Action 66 : Renforcer les moyens alloués à la télémédecine

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

L'utilisation de la télémédecine au sein des établissements est en progression, mais elle reste limitée par des moyens insuffisants, notamment en termes de matériel et de formation des équipes. La télémédecine représente pourtant une opportunité majeure pour améliorer l'accès aux soins des résidents, réduire les hospitalisations et optimiser les consultations avec les médecins à distance.

2 LES OBJECTIFS

- Accroître les ressources matérielles et logistiques pour le déploiement des solutions de télémédecine.
- Renforcer les compétences des équipes pour garantir un usage efficace et adapté des outils de télémédecine.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Acquérir du matériel dédié à la télémédecine, notamment des équipements de visioconférence et des dispositifs de suivi des paramètres vitaux connectés.
- Sous-action 2 : Organiser des sessions de formation pour les équipes sur l'utilisation des outils et l'intégration de la télémédecine dans les parcours de soins.

Référent(e)s de l'action : **Responsable Qualité et SI**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'équipements acquis et installés pour la télémédecine.
- Taux de participation des équipes aux formations sur la télémédecine.
- Augmentation du nombre de consultations réalisées via la télémédecine.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2ème semestre 2027

LE PROJET MANAGÉRIALE ET ORGANISATIONNEL

N° : M_5_6

Axe 5 : Parachever la transition numérique



Action 67 : Expérimenter l'utilisation de nouveaux outils numériques

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

La transformation numérique des établissements offre des opportunités d'amélioration des processus organisationnels et des pratiques professionnelles. Cependant, certains outils innovants, tels que les solutions de Business Intelligence (BI), les applications collaboratives ou les dispositifs connectés, restent sous-exploités faute d'expérimentation illustrée. Il est essentiel de tester ces outils pour évaluer leur pertinence avant une adoption généralisée.

2 LES OBJECTIFS

- Tester des outils numériques innovants pour simplifier les processus organisationnels et améliorer les pratiques collaboratives.
- Évaluer les impacts des outils expérimentés sur l'efficacité, la qualité du service et la satisfaction des équipes.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Identifier les outils numériques à fort potentiel pour optimiser les processus (BI, workflow, applications collaboratives).
- Sous-action 2 : Déployer des pilotes pour tester les outils sélectionnés dans un cadre contrôlé et analyser leurs impacts.

Référent(e)s de l'action : **Responsable Qualité et SI**

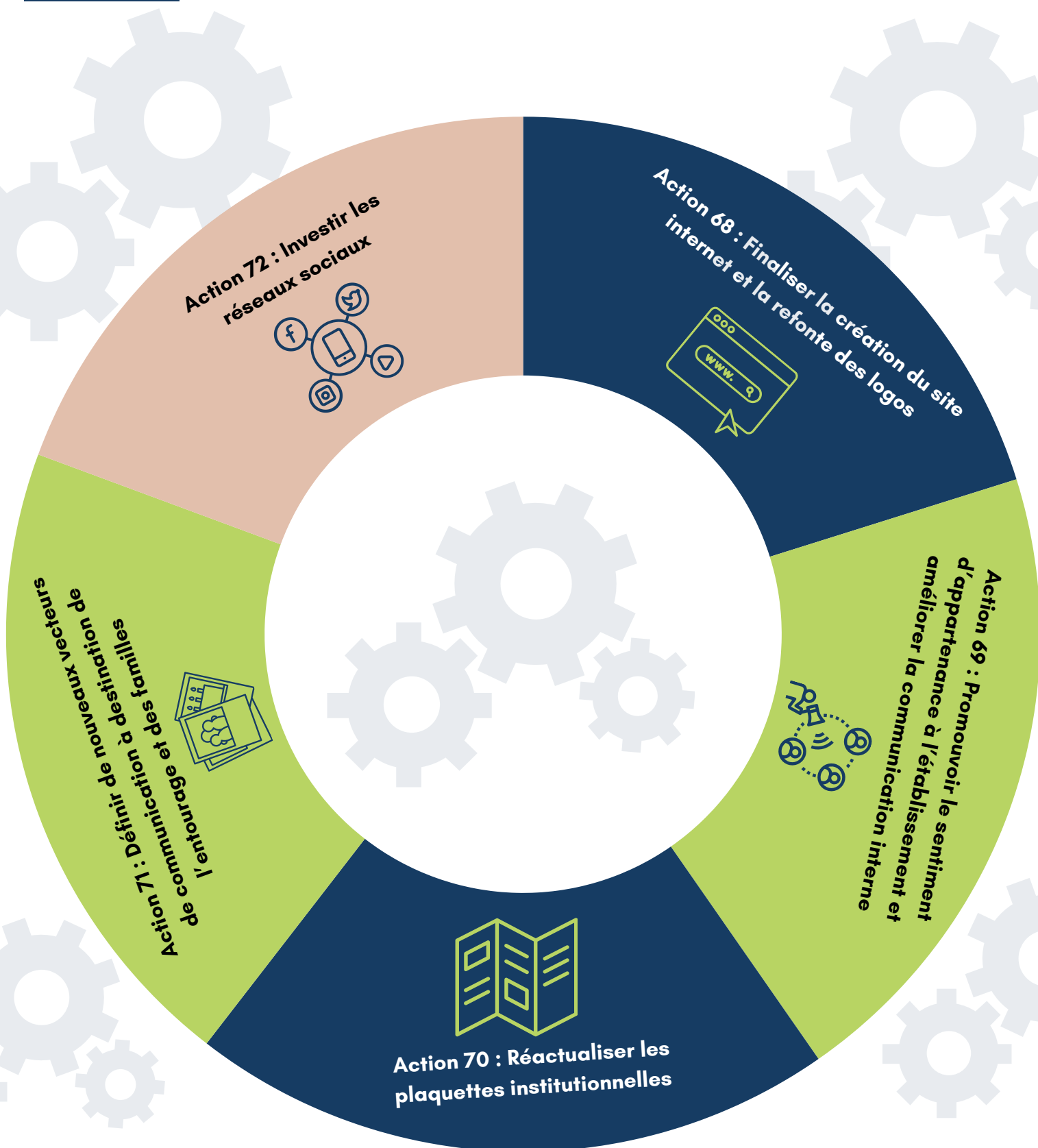
4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'outils numériques expérimentés.
- Commentaires des utilisateurs sur la pertinence et l'efficacité des outils testés.
- Taux d'intégration des outils validés dans les pratiques courantes.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2ème semestre 2027

AXE 6 : PROMOUVOIR L'INFORMATION ET LA COMMUNICATION



LE PROJET MANAGÉRIALE ET ORGANISATIONNEL

Axe 6 : Promouvoir l'information et la communication

N° : M_6_1



Action 68 : Finaliser la création du site internet et la refonte des logos

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

La communication institutionnelle des établissements de la direction commune souffre d'un manque de visibilité et d'identité claire. Le projet de création d'un site internet et de refonte des logos a été lancé, mais reste à finaliser pour renforcer l'image et l'attractivité des établissements, tant auprès des familles que des partenaires institutionnels.

2 LES OBJECTIFS

- Finaliser le développement du site internet pour faire un outil d'information et de communication stratégique.
- Moderniser les logos pour refléter une identité visuelle cohérente et attrayante.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Collaborer avec un prestataire pour achever la conception et le déploiement du site internet, incluant des sections pour les familles, les résidents et les partenaires.
- Sous-action 2 : Lancer un processus participatif pour concevoir les nouveaux logos, avec implication des équipes et des parties prenantes clés.

Référent(e)s de l'action : **Directeur/Chargée de communication**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Taux de complétion des différentes sections du site internet (informations pratiques, actualités, espace dédié aux familles).
- Nombre de propositions de logos soumises et validées après consultation.
- Niveau de satisfaction des utilisateurs du site internet après son lancement.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2ème semestre 2025 + poursuite des actions de mise à jour régulière

LE PROJET MANAGÉRIALE ET ORGANISATIONNEL

N° : M_6_2

Axe 6 : Promouvoir l'information et la communication



Action 69 : Promouvoir le sentiment d'appartenance à l'établissement et améliorer la communication interne

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Le sentiment d'appartenance au sein des équipes reste insuffisamment développé, notamment en raison d'un déficit de communication interne structurée et régulière. Les agents expriment un besoin de reconnaissance et d'information plus fluide, afin de mieux comprendre leur rôle dans la stratégie globale de la direction commune. Une communication interne adaptée est essentielle pour renforcer la cohésion et l'engagement des équipes.

2 LES OBJECTIFS

- Renforcer le sentiment d'appartenance des agents en valorisant leur rôle et leur contribution dans la vie des établissements.
- Structurer et professionnaliser la communication interne pour garantir une diffusion claire, régulière et engageante des informations.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Mettre en place une newsletter interne mensuelle valorisant les initiatives des agents, les projets en cours et les résultats collectifs.
- Sous-action 2 : Organiser des événements fédérateurs (journées portes ouvertes, ateliers participatifs, séminaires) pour renforcer les liens entre les équipes et promouvoir l'identité commune.

Référent(e)s de l'action : **Directeur/Chargée de communication/Directeur adjoint/Services RH/Services animation de la direction commune**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de newsletters publiées.
- Participation des agents aux événements fédérateurs organisés.
- Niveau de satisfaction des agents quant à la qualité et à la fréquence des informations diffusées.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2026 et jusqu'au 2e semestre 2027

LE PROJET MANAGÉRIALE ET ORGANISATIONNEL

N° : M_6_3

Axe 6 : Promouvoir l'information et la communication



Action 70 : Réactualiser les plaquettes institutionnelles

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Les plaquettes institutionnelles actuelles ne reflètent plus fidèlement l'identité, les projets et les services proposés par nos établissements. Elles ne sont pas adaptées aux attentes des différents publics (familles, résidents, partenaires, agents) et ne mettent pas suffisamment en avant les évolutions récentes, notamment en matière de qualité de service et d'innovation. Une réactualisation est nécessaire pour harmoniser l'image institutionnelle et renforcer la lisibilité des informations.

2 LES OBJECTIFS

- Moderniser les plaquettes institutionnelles pour refléter l'identité et les projets actuels des établissements.
- Adapter les supports de communication aux besoins des différents publics pour garantir une information claire et engageante.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Réaliser un audit des plaquettes existantes pour identifier les points à actualiser et les axes d'amélioration.
- Sous-action 2 : Concevoir de nouvelles plaquettes en intégrant une charte graphique harmonisée et des contenus spécifiques à chaque public cible.

Référent(e)s de l'action : **Directeur/Chargée de communication**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de plaquettes réactualisées et diffusées.
- Taux de satisfaction des publics cibles (familles, résidents, partenaires, agents) quant à la pertinence et à la clarté des plaquettes.
- Augmentation des sollicitations et retours positifs grâce aux supports mis à jour.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 1er semestre 2026 + mise à jour régulière

LE PROJET MANAGÉRIALE ET ORGANISATIONNEL

N° : M_6_4

Axe 6 : Promouvoir l'information et la communication



Action 71 : Définir de nouveaux vecteurs de communication à destination de l'entourage et des familles

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

La communication avec l'entourage des résidents, les résidents et les partenaires manque de diversification et de modernité. Les supports actuels ne permettent pas toujours une transmission efficace et attractive des informations, ce qui peut limiter l'engagement et la compréhension des actions menées par les établissements. Il est crucial d'identifier et de développer de nouveaux vecteurs de communication adaptés à ces publics.

2 LES OBJECTIFS

- Diversifier les moyens de communication pour améliorer le lien avec l'entourage des résidents, les résidents et les partenaires.
- Proposer des supports modernes et interactifs pour renforcer la transmission des informations et l'engagement des parties impliquées.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Mettre en place une plateforme numérique interactive dédiée aux familles et aux partenaires, incluant des actualités, des ressources et un espace d'échanges.
- Sous-action 2 : Développer des outils spécifiques tels que des vidéos explicatives, des podcasts, ou des newsletters numériques pour diffuser des informations clés.

Référent(e)s de l'action : **Directeur/Chargée de communication**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Taux d'utilisation de la plateforme numérique par les familles et les partenaires.
- Nombre de contenus créés (vidéos, podcasts, newsletters) et diffusés.
- Niveau de satisfaction des utilisateurs quant à la diversité et à la qualité des supports.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 1er semestre 2027

LE PROJET MANAGÉRIALE ET ORGANISATIONNEL

Axe 6 : Promouvoir l'information et la communication

N° : M_6_5



Action 72 : Investir les réseaux sociaux

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Les réseaux sociaux représentent aujourd'hui un vecteur clé pour développer la visibilité des établissements et renforcer le lien avec les familles, les partenaires et les communautés locales. Actuellement, les établissements de la direction commune n'ont pas de présence sur ces plateformes, ce qui limite leur capacité à partager des informations rapidement et à engager leur public.

2 LES OBJECTIFS

- Créer une présence active sur les réseaux sociaux pour renforcer la visibilité des établissements.
- Diffuser des contenus engageants pour développer l'interaction et l'engagement des différents publics.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Créer et animer des comptes officiels sur les plateformes comme Facebook, Instagram et LinkedIn.
- Sous-action 2 : Concevoir une ligne éditoriale claire avec un calendrier de publication adapté aux besoins des différents publics (familles, agents, partenaires).

Référent(e)s de l'action : **Directeur/Chargée de communication**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'abonnés et d'interactions (likes, commentaires, partages) sur les réseaux sociaux.
- Fréquence des publications en conformité avec le calendrier éditorial.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2026 et jusqu'au 2e semestre 2027

PARTIE 5 : LE PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

AXE 1

Mieux accueillir et fidéliser les collaborateurs : Les lignes directrices de gestion (LDG)



131

AXE 2

Formaliser une politique d'évaluation et de gestion des compétences



143

AXE 3

Préserver la continuité dans l'emploi et améliorer la qualité de vie au travail



145

AXE 4

Préparer et conduire la transition écologique



147

AXE 5

Contribuer aux coopérations sanitaires et médico-sociales



154

AXE 6

Participer aux dynamiques territoriales



160

PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

Penser le rôle de la Direction Commune comme employeur territorial

Cela nécessite de prendre en compte les défis liés à l'attractivité des métiers du médico-social. En effet, alors que le secteur souffre d'une pénurie de professionnels qualifiés, l'EHPAD d'Ajain et ceux de Boussac et de Châtelus-Malvaleix ne font pas exception. Ces établissements doivent repenser leurs stratégies de recrutement et de fidélisation des agents en mettant en avant leurs valeurs humaines, leur implication dans la qualité de vie au travail et en offrant des perspectives d'évolution.

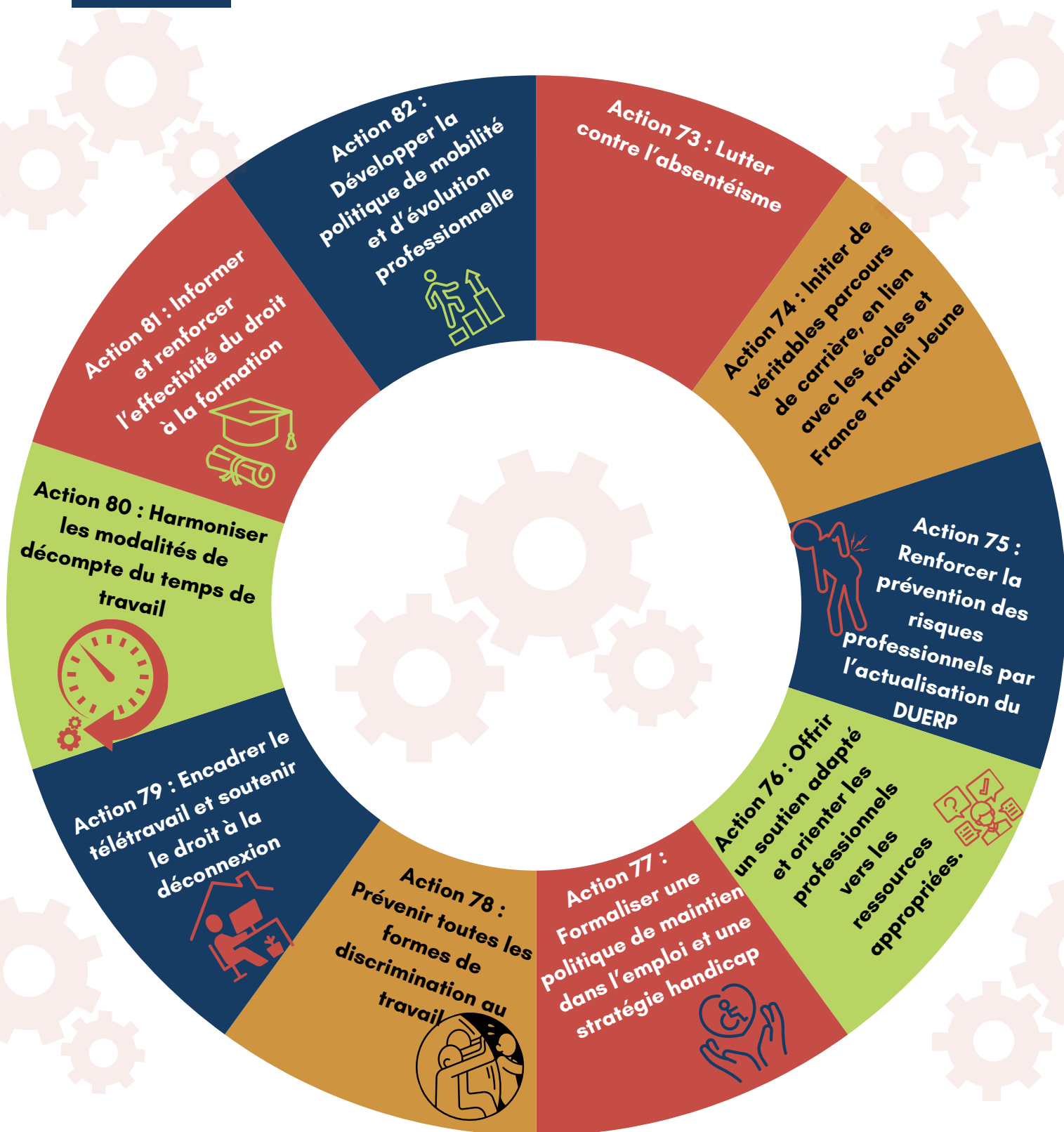
Intégrer les impacts environnementaux de l'activité de la Direction Commune

Les EHPAD ont un impact non négligeable sur l'environnement. Il est ainsi nécessaire d'engager la Direction Commune dans la démarche de transition écologique. Cela passe par l'élaboration et la conduite d'un plan d'action en faveur du développement durable. L'EHPAD doit également s'interroger sur ses coopérations sanitaires et médico-sociales, mais ne doit pas oublier qu'il est un acteur territorial et qu'à ce titre, il a un rôle à jouer.





AXE 1 : MIEUX ACCUEILLIR ET FIDÉLISER LES COLLABORATEURS : LES LIGNES DIRECTRICES DE GESTION (LDG)



PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

N° : SE_1_1

Axe 1 : Mieux accueillir et fidéliser les collaborateurs : Les lignes directrices de gestion (LDG)

Les **Lignes Directrices de Gestion (LDG)** sont établies en application de l'article L.413-1 du Code général de la fonction publique, issu de la loi n°2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique. Elles constituent un cadre pluriannuel de référence pour la politique de ressources humaines des établissements relevant de la fonction publique hospitalière.

1. Conformément à cet article, les LDG poursuivent deux objectifs distincts et complémentaires. Le premier objectif consiste à déterminer la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines, notamment en matière de gestion des effectifs, de recrutement, de mobilité, d'organisation du travail et de développement des compétences, afin d'assurer la continuité et la qualité du service public.
2. Le second objectif vise à définir les orientations générales en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels, en précisant les principes et critères applicables aux avancements, promotions et évolutions professionnelles, dans un souci de transparence, d'équité de traitement des agents et de reconnaissance de la valeur professionnelle.

Les LDG constituent ainsi un outil structurant de la politique RH, garantissant la cohérence des décisions individuelles et favorisant l'attractivité et la fidélisation des personnels au sein de l'établissement. C'est un cadre de référence partagé.

PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

N° : SE_1_2

Axe 1 : Mieux accueillir et fidéliser les collaborateurs : Les lignes directrices de gestion (LDG)



Action 73 : Lutter contre l'absentéisme

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

L'absentéisme dans les établissements de la direction commune a un impact significatif sur la qualité des soins, l'organisation des équipes et les finances. Ses causes sont multifactorielles (usure professionnelle, conditions de travail, manque de reconnaissance). Il est essentiel de mettre en place une stratégie claire et proactive pour réduire ce phénomène, en ciblant à la fois les facteurs structurels et individuels.

2 LES OBJECTIFS

- Identifier les causes principales de l'absentéisme afin de mettre en place des actions ciblées et adaptées.
- Renforcer le suivi et l'accompagnement des agents en situation d'absentéisme pour faciliter leur retour au travail et améliorer leur bien-être.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

Élaborer un plan d'amélioration des conditions de travail, en concertation avec les agents et le CSE, pour prévenir les absences.

Référent(e)s de l'action : **Directeur/Responsable des ressources humaines**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

Evolution du taux d'absentéisme sur une période donnée.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2ème semestre 2026

PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

N° : SE_1_3

Axe 1 : Mieux accueillir et fidéliser les collaborateurs : Les lignes directrices de gestion (LDG)



Action 74 : Initier de véritables parcours de carrière, en lien avec les écoles et France Travail Jeune

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Les métiers exercés au sein des établissements rencontrent des difficultés de recrutement, notamment auprès des jeunes générations. Les parcours professionnels manquent de lisibilité et de valorisation, ce qui freine l'attractivité des postes. Travailler en collaboration avec les écoles et France Travail Jeune permettrait d'offrir des perspectives claires et attractives, tout en répondant aux besoins de recrutement et de fidélisation.

2 LES OBJECTIFS

- Développer des partenariats stratégiques avec les écoles et France Travail Jeune pour structurer des parcours professionnels attractifs.
- Favoriser l'intégration des jeunes dans les métiers du secteur d'activité via des dispositifs de stage, d'apprentissage et de formations adaptées.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Mettre en place des conventions de partenariat avec les écoles et organismes d'insertion pour promouvoir les métiers de la direction commune.
- Sous-action 2 : Créer un programme d'intégration pour les jeunes, incluant des stages, des apprentissages et du mentorat pour accompagner leur montée en compétences.

Référent(e)s de l'action : **Directeur/Responsable des ressources humaines**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de conventions de partenariat signées avec des écoles et organismes.
- Taux d'intégration des jeunes dans des parcours professionnels au sein de nos établissements.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2ème semestre 2026

PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

N° : SE_1_4

Axe 1 : Mieux accueillir et fidéliser les collaborateurs : Les lignes directrices de gestion (LDG)



Action 75 : Renforcer la prévention des risques professionnels par l'actualisation du DUERP

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

La Direction Commune n'a pas suffisamment développé sa politique de prévention des risques professionnels. Le CSE ne traite pas de manière organisée la thématique des risques professionnels. L'enjeu réside aujourd'hui dans l'efficacité du suivi de cette politique et de ses outils, notamment à travers le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP). La mise en œuvre d'un DUERP en EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) est essentielle pour assurer la sécurité et la santé au travail du personnel et des résidents.

2 LES OBJECTIFS

- Actualiser le DUERP pour inclure les nouveaux risques identifiés et garantir sa pertinence dans la prévention des risques.
- Renforcer la sensibilisation des équipes à la prévention des risques professionnels et à l'utilisation du DUERP.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Réaliser un audit interne des risques professionnels actuels et intégrer les résultats dans l'actualisation du DUERP.
- Sous-action 2 : Organiser des ateliers de sensibilisation et de formation pour les équipes sur les actions de prévention définies dans le DUERP.

Référent(e)s de l'action : **Directeur/Responsable qualité et SI/Responsable des ressources humaines**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Taux d'actualisation du DUERP par rapport aux évolutions des métiers et des risques.
- Nombre de participants aux ateliers de sensibilisation et aux formations dédiées à la prévention des risques.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2ème semestre 2025

PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

N° : SE_1_4

Axe 1 : Mieux accueillir et fidéliser les collaborateurs : Les lignes directrices de gestion (LDG)



Action 76 : Offrir un soutien adapté et orienter les professionnels vers les ressources appropriées.

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Les professionnels des établissements sont confrontés à des charges de travail élevées et à des situations émotionnellement difficiles, entraînant un risque accru d'épuisement professionnel. Bien que des ressources internes existent, elles sont parfois méconnues ou sous-utilisées. Par ailleurs, la mise en œuvre de la GPEC offre une opportunité de structurer davantage le soutien aux professionnels, notamment en intégrant des actions spécifiques pour anticiper les risques psychosociaux (RPS) et accompagner les transitions professionnelles.

2 LES OBJECTIFS

- Mettre en place un dispositif clair et accessible pour soutenir les professionnels confrontés à des situations difficiles.
- Renforcer la sensibilisation à la santé mentale et intégrer ces actions dans une démarche GPEC et QVCT globale pour prévenir les RPS.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Élaborer un guide répertoriant les ressources internes et externes disponibles pour le soutien des professionnels (psychologue, médiateur, ligne d'écoute, etc.), en cohérence avec la GPEC et la QVCT.
- Sous-action 2 : Organiser des groupes de parole ou des ateliers thématiques pour favoriser l'expression des difficultés et identifier des solutions collectives.

Référent(e)s de l'action : **Directeur/Responsable des ressources humaines/Gestionnaires RH**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de professionnels ayant utilisé les ressources identifiées dans le guide.
- Participation aux groupes de parole ou ateliers et évaluation de leur impact sur le bien-être des agents.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2e semestre 2026

PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

N° : SE_3_2

Axe 1 : Mieux accueillir et fidéliser les collaborateurs : Les lignes directrices de gestion (LDG)



Action 77 : Formaliser une politique de maintien dans l'emploi et une stratégie handicap

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Le maintien de l'emploi des agents en situation de handicap ou confrontés à des problématiques de santé est un enjeu majeur pour garantir une inclusion durable et prévenir les ruptures professionnelles. Actuellement, les démarches liées au handicap sont souvent réactives plutôt que stratégiques, ce qui limite leur efficacité. Une politique claire et une stratégie proactive sont nécessaires pour accompagner les agents, tout en répondant aux obligations légales et en valorisant l'inclusion.

2 LES OBJECTIFS

- Développer une politique structurée de maintien dans l'emploi, axée sur l'accompagnement personnalisé des agents.
- Élaborer une stratégie proactive en matière de handicap pour renforcer l'inclusion et la sensibilisation au sein des établissements.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous action 1 : Formaliser un processus d'accompagnement personnalisé : Inclure des entretiens réguliers, des bilans de santé au travail et des aménagements adaptés des postes pour les agents concernés.
- Sous action 2 : Élaborer un plan d'action handicap : Mettre en place des actions de sensibilisation, des partenariats avec des structures spécialisées (ex : Cap Emploi), et un suivi renforcé des engagements pris dans ce domaine.

Référent(e)s de l'action : **Directeur/Responsable des ressources humaines/Responsable qualité et SI/Cadre Supérieure de santé**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'agents accompagnés dans le cadre du maintien dans l'emploi.
- Taux d'actions de sensibilisation réalisées et niveau de satisfaction des agents concernant les initiatives liées au handicap.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2ème semestre 2027

PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

N° : SE_3_3

Axe 1 : Mieux accueillir et fidéliser les collaborateurs : Les lignes directrices de gestion (LDG)



Action 78 : Prévenir toutes les formes de discrimination au travail

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Les discriminations, qu'elles soient liées à l'âge, au genre, au handicap, ou à toute autre caractéristique personnelle, restent un enjeu latent dans de nombreuses organisations. Bien qu'aucune alerte majeure n'ait été signalée, un manque de sensibilisation et de dispositifs clairs peut laisser place à des situations non identifiées. Une démarche proactive est essentielle pour garantir un environnement de travail inclusif, respectueux et conforme aux obligations légales. Les Lignes Directrices de Gestion (LDG) peuvent constituer un cadre stratégique pour formaliser des pratiques d'égalité et d'inclusion au sein des établissements de la direction commune.

2 LES OBJECTIFS

- Intégrer les principes de lutte contre les discriminations dans les LDG pour structurer les pratiques RH autour de l'équité et de l'inclusion.
- Renforcer la sensibilisation des agents et des encadrants aux enjeux de diversité et d'égalité professionnelle.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Réviser et intégrer des mesures spécifiques dans les LDG : inclure des engagements précis sur l'égalité de traitement, la gestion des signalements et les dispositifs de soutien.
- Sous-action 2 : Sensibiliser et former les équipes : organiser des formations pour les encadrants et les agents sur la prévention des discriminations et la promotion de l'inclusion.

Référent(e)s de l'action : **Responsable des ressources humaines/Responsable qualité et SI/Cadre Supérieure de santé**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de mesures anti-discrimination intégrées dans les LDG.
- Taux de participation aux sessions de formation et satisfaction des participants.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2ème semestre 2027

PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

N° : SE_3_6

Axe 1 : Mieux accueillir et fidéliser les collaborateurs : Les lignes directrices de gestion (LDG)



Action 79 : Encadrer le télétravail et soutenir le droit à la déconnexion

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

L'établissement a mis en œuvre un protocole QVT depuis 2021. Il permet à certains agents de télétravailler. Cependant, bien que ce dispositif soit globalement efficace, il nécessite une réactualisation pour intégrer les nouvelles pratiques et répondre aux attentes des agents. La mise en place du télétravail doit également s'accompagner d'une sensibilisation au droit à la déconnexion, essentiel pour prévenir le stress et la surcharge de travail liée à une sur-connexion excessive.

2 LES OBJECTIFS

- Réactualiser le protocole télétravail pour inclure une charte relative au droit à la déconnexion.
- Sensibiliser les agents et encadrants aux bonnes pratiques pour équilibrer vie professionnelle et vie personnelle.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

Réviser le protocole existant : intégrer des règles claires concernant le droit à la déconnexion

Référent(e)s de l'action : **Responsable des ressources humaines**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

Nombre de signalements ou d'incidents liés à une sur-connexion.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2e semestre 2026

PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

N° : SE_3_5

Axe 1 : Mieux accueillir et fidéliser les collaborateurs : Les lignes directrices de gestion (LDG)



Action 80 : Harmoniser les modalités de décompte du temps de travail

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Les modalités de décompte du temps de travail varient d'un établissement à l'autre, créant des disparités perçues comme injustes par les agents. Cette situation peut nuire à la cohésion des équipes et à l'équité interne. L'harmonisation des règles et des outils de gestion du temps de travail est nécessaire pour garantir une application uniforme et renforcer la transparence des pratiques.

2 LES OBJECTIFS

- Uniformiser les modalités de décompte du temps de travail pour garantir l'équité entre tous les établissements.
- Améliorer la transparence et la compréhension des agents concernant le calcul de leur temps de travail.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Établir un état des lieux
- Sous-action 2 : Réaliser un diagnostic partagé
- Sous-action 3 : Élaborer une charte commune des modalités de décompte du temps de travail : inclure des règles uniformisées sur les heures supplémentaires, les congés et les absences.

Référent(e)s de l'action : **Responsable des ressources humaines**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Taux d'avancement des pratiques harmonisées par les établissements.
- Taux de satisfaction des agents quant à la clarté et à l'équité des nouvelles règles.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

2025-2029

PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

N° : SE_2_3

Axe 1 : Mieux accueillir et fidéliser les collaborateurs : Les lignes directrices de gestion (LDG)



Action 81 : Informer et renforcer l'effectivité du droit à la formation

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Le droit à la formation, bien qu'inscrit dans les dispositifs légaux et réglementaires, reste peu connu et insuffisamment mobilisé par les agents. L'absence d'une communication claire et d'un accompagnement personnalisé limite l'accès effectif des professionnels aux opportunités de développement de compétences, nuisant à la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

2 LES OBJECTIFS

- Améliorer la connaissance des droits à la formation auprès des agents et des encadrants.
- Accompagner les agents dans la mobilisation effective de ces droits pour soutenir leur évolution professionnelle.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Concevoir une campagne d'information ciblée sur les droits à la formation, incluant des supports pédagogiques (dépliants, affiches, bulletins d'information).
- Sous-action 2 : Mettre en place des permanences dédiées pour répondre aux questions des agents et les accompagner dans leurs démarches.

Référent(e)s de l'action : **Responsable des ressources humaines**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Taux d'agents ayant bénéficié d'un accompagnement personnalisé dans leurs démarches de formation.
- Augmentation du pourcentage d'agents mobilisant leur Compte de Formation (CPF) ou participant aux actions de formation.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2e semestre 2026

PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

N° : SE_2_5

Axe 1 : Mieux accueillir et fidéliser les collaborateurs : Les lignes directrices de gestion (LDG)



Action 82 : Développer la politique de mobilité et d'évolution professionnelle

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

La mobilité interne et les perspectives d'évolution professionnelle sont des leviers essentiels pour fidéliser les agents et renforcer leur engagement. Cependant, les opportunités de mobilité et d'évolution sont parfois méconnues ou insuffisamment structurées, ce qui peut entraîner un sentiment de stagnation ou de frustration. Une politique claire et proactive est nécessaire pour valoriser les compétences internes et répondre aux aspirations des agents tout en anticipant les besoins organisationnels.

2 LES OBJECTIFS

- Structurer et communiquer une politique de mobilité interne et d'évolution professionnelle cohérente avec les besoins organisationnels.
- Accompagner les agents dans la construction de leur parcours professionnel, en mettant en avant les opportunités disponibles.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Élaborer une cartographie des compétences et des opportunités internes : Identifier les postes disponibles, les compétences clés et les passerelles possibles entre les différents services.

Référent(e)s de l'action : **Responsable des ressources humaines**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Taux de mobilité interne (agents ayant changé de poste ou évolué professionnellement).

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2e semestre 2026

AXE 2 : FORMALISER UNE POLITIQUE D'ÉVALUATION ET DE GESTION DES COMPÉTENCES N° : SE_2_1

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) s'inscrit dans le cadre juridique du Code général de la fonction publique, notamment des dispositions relatives à l'adaptation des emplois, des effectifs et des compétences aux besoins du service public, issues de la loi n°2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique. Dans la fonction publique hospitalière, la GPEC constitue un levier essentiel d'anticipation des évolutions démographiques, organisationnelles et réglementaires affectant les établissements de santé et médico-sociaux.

La GPEC a pour objectif de prévoir et accompagner les évolutions des métiers, des effectifs et des compétences, en cohérence avec le projet d'établissement et les orientations stratégiques de gestion des ressources humaines. Elle vise à sécuriser les parcours professionnels des agents, à prévenir les situations de déséquilibre entre besoins et ressources disponibles, et à favoriser l'adaptation continue des compétences aux exigences du service public hospitalier.

La démarche de GPEC repose notamment sur l'analyse des emplois et des compétences, l'identification des métiers sensibles ou en tension, la construction de plans d'actions en matière de recrutement, de formation, de mobilité et de reconversion professionnelle. Elle constitue un outil structurant du dialogue social et s'articule étroitement avec les lignes directrices de gestion, en contribuant à une gestion anticipée et durable des ressources humaines.

Action 83 : Professionnaliser la conduite de l'entretien professionnel



PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

N° : SE_2_2

Axe 2 : Formaliser une politique d'évaluation et de gestion des compétences



Action 83 : Professionnaliser la conduite de l'entretien professionnel

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

L'entretien professionnel est un moment essentiel de l'année pour un agent. Ce temps lui permet d'évaluer ses compétences et son savoir-faire. Il fixe également les objectifs pour l'exercice suivant. Aujourd'hui, l'entretien professionnel est mené à l'aide de l'outil GestForm. Cependant, cet outil n'est pas adapté, il est chronophage pour les évaluateurs et n'apporte pas de réelle plus-value pour les agents.

2 LES OBJECTIFS

Sensibiliser l'encadrement intermédiaire aux objectifs, processus et bénéfices de l'entretien professionnel pour le développement professionnel.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Former l'encadrement intermédiaire à l'importance de l'entretien professionnel et à la compréhension des enjeux associés.
- Sous-action 2 : Sensibiliser à la fixation d'objectifs spécifiques, mesurables, atteignables, pertinents et temporellement définis (SMART).

Référent(e)s de l'action : **Responsable des ressources humaines**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'encadrants formés à la conduite des entretiens professionnels.
- Satisfaction des agents quant à la clarté et à la pertinence des objectifs fixés lors des entretiens.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2ème semestre 2025

AXE 3 : PRÉSERVER LA CONTINUITÉ DANS L'EMPLOI ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

Relative au bien-être au travail, la QVT a pour objectif de concilier l'amélioration des conditions de travail et de vie pour les professionnels avec la performance collective de l'établissement.

Action 84 : Formaliser un plan d'action pour la qualité de vie et les conditions de travail (QVCT).



PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

N° : SE_3_1

Axe 3 : Préserver la continuité dans l'emploi et améliorer la qualité de vie au travail



Action 84 : Formaliser un plan d'action pour la qualité de vie et les conditions de travail (QVCT).

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Les conditions de travail dans les établissements de la direction commune impactent directement la qualité de vie au travail, la satisfaction des agents et leur performance. Actuellement, les initiatives en matière de QVCT restent ponctuelles et peu coordonnées. Il est nécessaire de structurer un plan d'action global, intégrant à la fois les aspects physiques, organisationnels et sociaux du travail, pour prévenir les risques et améliorer le bien-être collectif.

2 LES OBJECTIFS

- Formaliser un plan d'action QVCT visant à améliorer les conditions de travail et à prévenir les risques psychosociaux et physiques.
- Impliquer activement les agents dans l'élaboration et le suivi des actions pour garantir leur pertinence et leur adhésion.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Réaliser un diagnostic des conditions de travail en incluant des enquêtes sur le terrain, des groupes de discussion et une analyse des postes afin d'identifier les améliorations prioritaires (ergonomie, organisation, communication).
- Sous-action 2 : Mettre en œuvre des actions spécifiques, telles que le réaménagement des espaces de travail, la réduction de la pénibilité des tâches et le renforcement du soutien psychologique pour les agents.

Référent(e)s de l'action : **Responsable des ressources humaines/Responsable qualité et SI/Ergothérapeutes**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

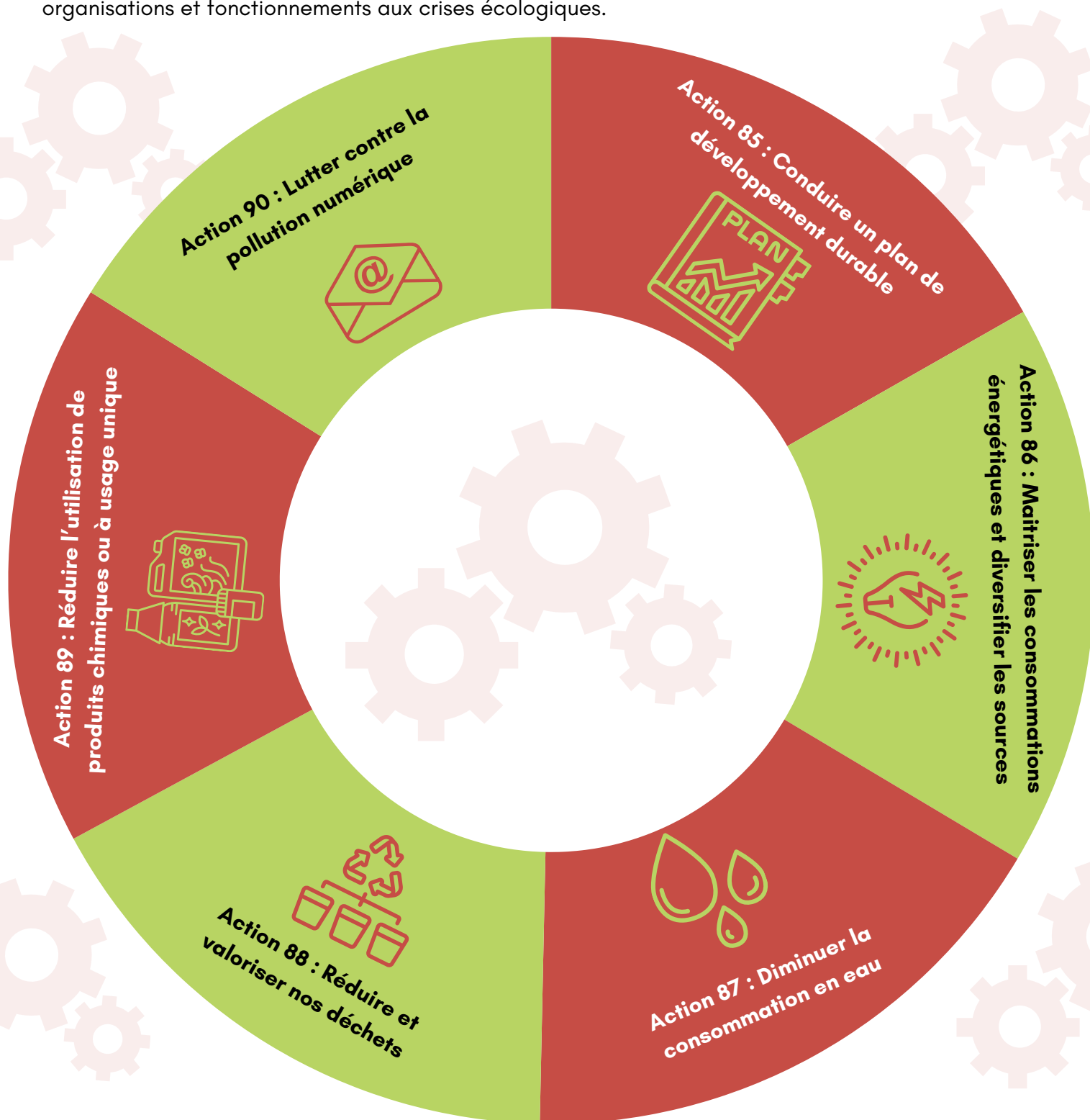
- Nombre d'actions QVCT réalisées et taux de satisfaction des agents.
- Amélioration des indicateurs de santé au travail (baisse des arrêts maladie, des accidents, etc.).

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2ème semestre 2026

AXE 4 : PRÉPARER ET CONDUIRE LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE

L'accélération de la transformation écologique est une nécessité. Le projet d'établissement prévoit d'œuvrer résolument afin de limiter l'impact environnemental des activités et d'adapter les organisations et fonctionnements aux crises écologiques.



PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

N° : SE_4_3

Axe 4 : Préparer et conduire la transition écologique



Action 85 : Conduire un plan de développement durable

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Les établissements de la direction commune souhaitent intégrer davantage les principes du développement durable dans leurs pratiques quotidiennes. Actuellement, les initiatives existent de manière ponctuelle, mais elles manquent de structuration et de coordination. Un plan global permettrait d'harmoniser ces démarches et de les inscrire dans une logique d'amélioration continue, tout en répondant aux attentes sociétales et réglementaires.

2 LES OBJECTIFS

- Élaborer un plan stratégique de développement durable pour les établissements de la direction commune.
- Intégrer les principes d'éco-responsabilité dans les pratiques professionnelles et les décisions stratégiques.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous action 1 : Réaliser un diagnostic environnemental : identifier les domaines prioritaires d'intervention (gestion des déchets, consommation énergétique, pratiques d'achat).
- Sous action 2 : Mettre en œuvre des actions ciblées : réduire les consommations énergétiques, améliorer la gestion des déchets et promouvoir des achats responsables.

Réfèrent(e)s de l'action : **Directeur/Responsable finances-achats/Responsable ECELO/Responsable technique/Responsable restauration**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'actions réalisées dans le cadre du plan de développement durable.
- Réduction mesurée des consommations énergétiques et du volume des déchets générés.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2ème semestre 2029

PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

N° : SE_4_3

Axe 4 : Préparer et conduire la transition écologique



Action 86 : Maîtriser les consommations énergétiques et diversifier les sources

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Les coûts énergétiques représentent une part importante du budget des établissements, et certaines pratiques restent peu optimisées. De plus, les sources d'énergie actuelles manquent de diversification, limitant ainsi les possibilités de réduction de l'empreinte carbone. Un audit énergétique est nécessaire pour analyser les usages actuels et définir des axes d'amélioration.

2 LES OBJECTIFS

- Réaliser un diagnostic précis des consommations énergétiques et des performances actuelles.
- Réduire les consommations énergétiques et diversifier les sources d'énergie en intégrant des solutions renouvelables.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous action 1 : Réaliser un audit énergétique complet pour identifier les postes de consommation majeurs et les pertes éventuelles (isolation, équipement, éclairage, etc.).
- Sous action 2 : Mettre en œuvre des actions ciblées en fonction des enjeux identifiés dans l'audit : améliorer l'efficacité énergétique (isolation, remplacement d'équipements énergivores) et diversifier les sources d'énergie (panneaux solaires, etc.).

Référent(e)s de l'action : **Directeur/Responsable finances-achats/Responsable ECELO/Responsable technique/Responsable restauration**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Économie d'énergie réalisée en kWh suite aux actions mises en place après l'audit énergétique.
- Part des énergies renouvelables dans le mix énergétique global des établissements, pour évaluer la diversification des sources d'énergie.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2ème semestre 2029

PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

N° : SE_4_3

Axe 4 : Préparer et conduire la transition écologique



Action 87 : Diminuer la consommation en eau

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Les établissements consomment des volumes d'eau élevés, liés principalement aux activités de nettoyage, de cuisine, de soins de nursing. Une gestion non optimisée peut engendrer des surcoûts et un gaspillage des ressources. Une approche ciblée est nécessaire pour identifier les sources de surconsommation et mettre en œuvre des solutions pour réduire la consommation tout en maintenant les normes de qualité.

2 LES OBJECTIFS

- Identifier et réduire les postes de surconsommation en eau dans les établissements.
- Promouvoir des pratiques et des équipements écoresponsables pour une gestion durable de l'eau.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Réaliser un diagnostic des consommations d'eau : Identifier les principales sources de consommation et évaluer les pistes de réduction (entretien, équipement, fuites, etc.).
- Sous-action 2 : Mettre en œuvre des actions correctives : Installer des équipements économes en eau (robinets avec régulateurs, WC à double chasse, etc.) et optimiser les pratiques (planification de l'arrosage, gestion des cycles de lavage).

Référent(e)s de l'action : **Directeur/Responsable technique**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Réduction du volume d'eau consommée (en m³) par rapport à l'année précédente.
- Nombre d'équipements économes en eau installés.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2ème semestre 2029

PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

N° : SE_4_3

Axe 4 : Préparer et conduire la transition écologique



Action 88 : Réduire et valoriser nos déchets

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

La gestion des déchets dans les établissements génère des coûts importants et une empreinte environnementale significative. Actuellement, la valorisation des déchets reste limitée et les pratiques de tri sont inégales. Une approche globale pour réduire la production de déchets et améliorer leur valorisation permettra de répondre aux objectifs de développement durable et de maîtriser les coûts.

2 LES OBJECTIFS

- Réduire la production de déchets à la source et limiter les volumes mis en décharge.
- Améliorer la valorisation des déchets par le tri et des partenariats avec des filières de recyclage spécialisées.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Réaliser un audit des déchets : identifier les types et volumes de déchets générés par les activités des établissements et les axes prioritaires de réduction.
- Sous-action 2 : Mettre en place des dispositifs de tri et de valorisation : développer des sessions de formation et de sensibilisation pour les agents, installer des bacs de tri sélectif dans tous les services, et collaborer avec des partenaires locaux pour le recyclage.

Référent(e)s de l'action : **Directeur/Responsable finances/Responsable ECELO/Responsable technique**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Réduction du volume de déchets non valorisés (en tonnes) par rapport à l'année précédente.
- Taux de déchets valorisés via le tri, le compostage ou le recyclage.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2ème semestre 2029

PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

N° : SE_4_5

Axe 4 : Préparer et conduire la transition écologique



Action 89 : Réduire l'utilisation de produits chimiques ou à usage unique

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Les établissements utilisent de nombreux produits chimiques pour l'entretien et des produits à usage unique, notamment dans la restauration et les soins. Ces pratiques, bien que courantes, génèrent une empreinte écologique importante et des coûts récurrents. Une transition vers des alternatives plus durables est possible sans nuire à l'efficacité ou à la qualité des services.

2 LES OBJECTIFS

- Réduire l'utilisation de produits chimiques pour limiter leur impact environnemental et sanitaire.
- Remplacer les produits à usage unique par des alternatives réutilisables ou biodégradables.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous action 1 : Évaluer et rationaliser l'utilisation des produits chimiques : Identifier les produits essentiels et substituer ceux qui peuvent l'être par des solutions écologiques (produits naturels ou biodégradables).
- Sous action 2 : Remplacer les produits à usage unique : Introduire des alternatives réutilisables (vaisselle, contenants) et favoriser l'achat de produits compostables ou recyclables.

Référent(e)s de l'action : **Référent développement durable**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Réduction du volume de produits chimiques utilisés (en litres ou kilogrammes) par rapport à l'année précédente.
- Taux de produits à usage unique remplacés par des alternatives durables (réutilisables, compostables ou recyclables).

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2ème semestre 2029

PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

N° : SE_4_6

Axe 4 : Préparer et conduire la transition écologique



Action 90 : Lutter contre la pollution numérique

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

La pollution numérique, également appelée empreinte numérique ou empreinte écologique numérique, fait référence à l'impact environnemental négatif généré par l'utilisation croissante de la technologie et des services numériques. La réduction de la pollution numérique nécessite une action collective et des efforts conjoints de l'ensemble de la direction commune.

2 LES OBJECTIFS

- Réduire l'empreinte écologique liée à l'utilisation des outils numériques dans les établissements.
- Optimiser les pratiques numériques pour limiter les gaspillages et prolonger la durée de vie des équipements.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Optimiser le stockage et l'utilisation des données : mettre en place une politique de nettoyage régulier des fichiers inutiles et limiter le stockage en cloud aux données essentielles.
- Sous-action 2 : Prolonger la durée de vie des équipements informatiques : mettre en œuvre des pratiques de maintenance préventive et favoriser le réemploi ou la revalorisation des équipements obsolètes.

Référent(e)s de l'action : **Informaticien/Responsable qualité et SI**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Réduction du volume de données stockées inutilisées (en Go).
- Pourcentage d'équipements informatiques réemployés ou valorisés après leur remplacement.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2ème semestre 2029

AXE 5 : CONTRIBUER AUX COOPÉRATIONS SANITAIRES ET MÉDICO-SOCIALES

Cet axe vise à favoriser l'articulation entre la direction et le secteur sanitaire. Il concerne autant les établissements MCO que ceux de la santé mentale.



PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

Axe 5 : Contribuer aux coopérations sanitaires et médico-sociale

N° : SE_5_1
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité
ARS
Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine
Action CPOM n°1



Action 91 : Favoriser l'articulation avec le secteur et les transports sanitaires

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

L'articulation entre les établissements, le secteur sanitaire et les transports est actuellement marquée par des dysfonctionnements : manque de coordination, délais importants, et gestion logistique parfois inadaptée. Ces problématiques impactent la continuité des soins et la satisfaction des patients. Une meilleure organisation et une collaboration renforcée avec les partenaires pourraient améliorer significativement la qualité des services.

2 LES OBJECTIFS

- Renforcer la coordination entre les établissements et les transporteurs sanitaires pour garantir une prise en charge fluide et rapide.
- Optimiser la gestion logistique des transports pour réduire les délais et améliorer la satisfaction des usagers.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Mettre en place un protocole de collaboration avec les transports sanitaires : définir les délais, les modalités de communication, et les priorités d'intervention.
- Sous-action 2 : Créer un outil de suivi des transports sanitaires : permettre un suivi en temps réel des demandes et des délais de prise en charge pour anticiper les besoins.

Référent(e)s de l'action : **Directeur**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Taux de réduction des délais de prise en charge par les transports sanitaires.
- Nombre de réclamations liées aux transports sanitaires après mise en œuvre des actions.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2ème semestre 2026

PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

Axe 5 : Contribuer aux coopérations sanitaires et médico-sociale



Action 92 : Développer des partenariats avec les acteurs de la santé mentale

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Les établissements font face à une augmentation des situations nécessitant un accompagnement en santé mentale, sans disposer de ressources suffisantes en interne. Les partenariats existants avec les acteurs spécialisés sont parfois limités à des interventions ponctuelles, ce qui ne permet pas une prise en charge optimale. Une collaboration renforcée et structurée avec les acteurs de la santé mentale est essentielle pour répondre aux besoins croissants des résidents et des équipes.

2 LES OBJECTIFS

- Structurer les partenariats avec les acteurs de la santé mentale pour garantir un accompagnement global et coordonné des situations complexes.
- Sensibiliser les équipes internes aux enjeux de la santé mentale en s'appuyant sur l'expertise des partenariats spécialisés.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Formaliser des conventions de partenariat : inclure les modalités d'intervention, de formation et de suivi avec les centres médico-psychologiques (CMP), les psychiatres et les associations spécialisées.
- Sous-action 2 : Organiser des sessions de formation et d'échange : proposer des interventions régulières des partenaires pour renforcer les compétences des équipes dans l'identification et la gestion des troubles de la santé mentale.

Référent(e)s de l'action : **Cadre supérieure de santé/Psychologues/Directeur**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de partenariats formalisés avec des acteurs de la santé mentale.
- Taux de participation des équipes internes aux sessions de sensibilisation et de formation.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2ème semestre 2026

PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

Axe 5 : Contribuer aux coopérations sanitaires et médico-sociale



Action 93 : Renforcer les coopérations avec les EHPAD publics creusois

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Les EHPAD publics creusois font face à des enjeux communs, notamment en matière de gestion des ressources humaines, d'organisation des soins et de réponse aux besoins des résidents. Le GCSMS constitue actuellement une première structure de coopération, mais son périmètre reste limité et ne permet pas de répondre de manière optimale aux besoins territoriaux. La création d'un Groupement Territorial Social et Médico-Social (GTSMS) offrirait un cadre adapté pour une coopération élargie et renforcée à l'échelle du territoire creusois.

2 LES OBJECTIFS

- Mettre en place un GTSMS pour structurer la coopération territoriale entre les EHPAD publics de la Creuse.
- Développer des actions communes dans les domaines de la formation, des achats mutualisés, ainsi que des projets d'innovation sociale et médico-sociale.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous action 1 : Créer un GTSMS spécifique au territoire creusois : Élaborer un projet de territoire, définir les statuts et mobiliser les établissements publics pour leur adhésion.
- Sous action 2 : Piloter des initiatives territoriales via les GTSMS : Lancer des projets tels que des plateformes de formation mutualisées, des appels d'offres groupés, ou des dispositifs d'accompagnement à l'innovation.

Référent(e)s de l'action : **Directeur**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Création officielle du GTSMS et nombre d'adhérents (EHPAD) ayant rejoint la structure.
- Nombre de projets territoriaux lancés et taux de participation des établissements aux initiatives communes.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2ème semestre 2026

PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

Axe 5 : Contribuer aux coopérations sanitaires et médico-sociale

N° : SE_5_4
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
ars
Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine
Action CPOM n°1



Action 94 : S'inscrire dans un partenariat durable avec la médecine de ville

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

La coordination entre les établissements et les professionnels de la médecine de ville (médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes, etc.) est essentielle pour garantir une continuité des soins de qualité. Actuellement, ces échanges sont souvent ponctuels et insuffisamment formalisés. De plus, la raréfaction des professionnels de santé en milieu rural rend leur accessibilité difficile. Accueillir des centres de santé au sein des établissements permet de renforcer les partenariats tout en améliorant la proximité des soins pour les résidents, si besoin.

2 LES OBJECTIFS

- Formaliser un partenariat durable avec les acteurs de la médecine de ville pour renforcer la continuité et la qualité des soins.
- Faciliter l'accès aux soins en proposant l'accueil de centres de santé au sein des établissements.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Élaborer des conventions avec les professionnels de la médecine de ville et les centres de santé : définir les modalités d'installation, d'intervention et de coordination au sein des établissements.
- Sous-action 2 : Aménager un espace dédié pour accueillir un centre de santé : prévoir les infrastructures nécessaires pour faciliter l'installation des professionnels de santé.

Référent(e)s de l'action : **Directeur**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de professionnels de santé ou de centres de santé accueillis dans les établissements.
- Taux de satisfaction des résidents et des professionnels quant à l'accès aux soins et à la qualité de la coordination.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2ème semestre 2025

PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

N° : A_SE_5

Axe 5 : Contribuer aux coopérations sanitaires et médico-sociale



Action 95 : Amorcer une réflexion sur la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes (PHV)

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Le vieillissement des personnes en situation de handicap pose des défis croissants aux établissements médico-sociaux, notamment en termes de prise en charge adaptée et de coordination avec les acteurs spécialisés. Les besoins spécifiques des PHV ont nécessité une réflexion approfondie. Actuellement, aucune stratégie globale n'est formalisée, ce qui limite la capacité des établissements à répondre efficacement à ces besoins émergents.

2 LES OBJECTIFS

- Initier une réflexion stratégique pour anticiper les besoins spécifiques des personnes handicapées vieillissantes.
- Mobiliser les partenaires locaux (associations, structures spécialisées, ARS) pour co-construire des solutions adaptées.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Organiser des groupes de travail interdisciplinaires : inclure des professionnels de la santé, des acteurs médico-sociaux, et des associations pour analyser les besoins des PHV et des ressources disponibles.
- Sous-action 2 : Élaborer un diagnostic territorial des besoins et des ressources : identifier les lacunes actuelles et proposer des pistes d'amélioration ou d'extension des services.

Référent(e)s de l'action : **Médecin coordinateur/ Cadre supérieure de santé/Cadre de santé de l'extension à Ajain**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de groupes de travail organisés et taux de participation des acteurs clés.
- Rédaction d'un rapport diagnostic avec recommandations pour la prise en charge des PHV.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2ème semestre 2026

AXE 6 : PARTICIPER AUX DYNAMIQUES TERRITORIALES

La Direction Commune, en tant qu'acteur local, a également un rôle dans la stimulation du développement économique, social, culturel et environnemental du territoire de l'Est Creuse. Cet axe tend à favoriser une collaboration étroite entre les acteurs locaux, qu'ils soient publics ou privés. Elle vise également à formaliser les partenariats existants à l'aide de conventions ou de protocoles.

Action 100 : Amplifier le rôle d'employeur solidaire



Action 96 : Engager des actions inter-générationnelles avec les acteurs de la jeunesse



Action 99 : Favoriser l'émergence des circuits courts



Action 97 : Mettre à disposition les ressources des EHPAD au profit du territoire



Action 98 : Soutenir l'expression artistique et les activités culturelles



PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

N° : SE_6_1

Axe 6 : Participer aux dynamiques territoriales



Action 96 : Engager des actions inter-générationnelles avec les acteurs de la jeunesse

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Le développement de projets intergénérationnels s'inscrit aujourd'hui comme un moyen de prévenir et de rompre l'isolement. Si la Direction Commune a développé de nombreux partenariats (centre aéré à Boussac et Ajain, collège et Squat Ado à Châtelus-Malvaleix), il n'existe aucune convention de partenariat ou de jumelage entre les établissements de la Direction Commune et les établissements scolaires ou les centres d'accueil de loisirs sans hébergement (ALSH).

2 LES OBJECTIFS

- Permettre l'ouverture des EHPAD et favoriser le sentiment d'utilité sociale des aînés.
- Formaliser et pérenniser les partenariats avec les établissements scolaires.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Établir un projet de jumelage (mise en relation entre un EHPAD et un ou plusieurs établissements scolaires, de la primaire au lycée, autour d'un projet pédagogique commun tel que la création artistique, le partage d'expérience, les débats, etc.).
- Sous-action 2 : S'inscrire auprès des établissements scolaires dans le projet "1 lettre, 1 sourire". Ce dispositif repose sur l'écriture de lettres par des élèves à l'attention des personnes accueillies en EHPAD.

Référent(e)s de l'action : **Animatrices**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de partenariats formalisés avec les acteurs de la jeunesse.
- Fréquence des activités intergénérationnelles organisées et taux de participation des deux publics.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

- Sous action 1 : 2eme semestre 2025
- Sous action 2 : 1er semestre 2025

PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

N° : SE_6_2

Axe 6 : Participer aux dynamiques territoriales



Action 97 : Mettre à disposition les ressources des EHPAD au profit du territoire

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Les EHPAD disposent de ressources précieuses, telles que des infrastructures, des compétences professionnelles et des équipements, qui pourraient bénéficier au territoire. Actuellement, ces ressources sont principalement utilisées pour les besoins internes, mais une ouverture ciblée permettrait de renforcer les liens avec les acteurs locaux (associations, écoles, municipalités) et de valoriser le rôle des EHPAD au sein du territoire.

2 LES OBJECTIFS

- Optimiser l'utilisation des ressources des EHPAD pour répondre aux besoins du territoire et renforcer leur attractivité.
- Créer des partenariats durables avec les acteurs locaux afin de co-construire des projets valorisant les compétences et les infrastructures des EHPAD.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Identifier les ressources mobilisables : réaliser un inventaire des équipements (salles, espaces extérieurs, matériels) et des compétences professionnelles pouvant être partagées.
- Sous-action 2 : Mettre en place des conventions de mise à disposition : définir les modalités d'utilisation des ressources par les partenaires locaux, en veillant à ne pas impacter le fonctionnement des EHPAD.

Référent(e)s de l'action : **Directeur**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'initiatives ou de projets réalisés avec les acteurs du territoire grâce aux ressources des EHPAD.
- Taux de satisfaction des partenaires locaux concernant les collaborations avec les EHPAD.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2ème semestre 2029

PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

N° : SE_6_3

Axe 6 : Participer aux dynamiques territoriales



Action 98 : Soutenir l'expression artistique et les activités culturelles

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Les activités artistiques et culturelles sont essentielles pour stimuler les résidents, améliorer leur bien-être et renforcer les liens avec le territoire. Actuellement, les initiatives culturelles sont souvent ponctuelles et peu coordonnées, ce qui limite leur impact. En soutenant l'expression artistique et les activités culturelles de manière structurée, les EHPAD peuvent devenir des espaces de création et de partage pour les résidents, leurs familles et les acteurs locaux.

2 LES OBJECTIFS

- Encourager la participation des résidents aux projets artistiques et culturels réguliers.
- Développer des partenariats avec des artistes et des structures culturelles locales afin d'enrichir les activités proposées.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Mettre en place des ateliers artistiques réguliers : organiser des séances de peinture, musique, théâtre ou écriture animées par des professionnels ou bénévoles.
- Sous-action 2 : Collaborer avec des structures culturelles locales : inviter des artistes ou des organisateurs d'expositions, de concerts ou de spectacles dans les établissements.

Référent(e)s de l'action : **Psychologues/Animatrices**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'ateliers ou d'événements culturels organisés chaque année.
- Taux de participation des résidents et niveau de satisfaction des participants aux activités artistiques et culturelles.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2ème semestre 2029

PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

N° : SE_6_4

Axe 6 : Participer aux dynamiques territoriales



Action 99 : Favoriser l'émergence des circuits courts

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

Les EHPAD doivent désormais se conformer aux exigences de la loi EGALIM, qui impose une part minimale de 60 % de produits durables ou sous signes de qualité (dont au moins 20 % issus de l'agriculture biologique) dans les approvisionnements alimentaires. Actuellement, les circuits courts restent insuffisamment intégrés, ce qui limite la mise en œuvre des dispositions de la loi, notamment les opportunités de soutien à l'économie locale. Une stratégie dédiée est nécessaire pour structurer les partenariats avec les producteurs locaux et répondre aux exigences légales, tout en valorisant une alimentation durable et locale.

2 LES OBJECTIFS

- Intégrer les exigences de la loi EGALIM en développant les circuits courts dans les approvisionnements alimentaires en EHPAD, lorsque cela est possible.
- Soutenir les producteurs locaux et favoriser une alimentation durable en réponse aux attentes des résidents et du territoire.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Identifier les producteurs locaux et intégrer les critères de la loi EGALIM dans les achats : cartographier les acteurs locaux (agriculteurs, maraîchers, éleveurs).
- Sous-action 2 : Sensibiliser les équipes et adapter les pratiques internes : former les équipes d'approvisionnement sur la mise en œuvre de la loi EGALIM, la gestion des produits locaux (saisonnalité, stockage) et la traçabilité des achats.

Référent(e)s de l'action : **Responsable Restauration / Responsable Production**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Pourcentage de produits répondant aux critères de la loi EGALIM dans les approvisionnements alimentaires.
- Nombre de partenariats établis avec des producteurs locaux dans le cadre des circuits courts.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2ème semestre 2029

PROJET SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

N° : SE_6_5

Axe 6 : Participer aux dynamiques territoriales



Action 100 : Amplifier le rôle d'employeur solidaire

1 CONSTAT DU DIAGNOSTIC

En tant qu'acteur économique majeur sur le territoire, les EHPAD de la direction commune ont un rôle clé à jouer dans l'inclusion sociale et la solidarité, notamment envers les publics éloignés de l'emploi. Bien que des actions soient menées ponctuellement (partenariats avec des structures, ex : SDIS23), elles restent insuffisamment formalisées et pourraient être amplifiées. Adopter une approche plus structurée permettra de mieux valoriser ce rôle d'employeur solidaire et de contribuer activement au développement territorial.

2 LES OBJECTIFS

- Renforcer l'insertion des publics éloignés de l'emploi par des initiatives solidaires.
- Valoriser le rôle d'employeur solidaire auprès des parties prenantes et du territoire.

3 DESCRIPTION DES ACTIONS

- Sous-action 1 : Développer des partenariats avec les structures d'insertion : collaborer avec des associations, missions locales ou structures d'insertion pour identifier les publics cibles et co-construire des parcours d'intégration.
- Sous-action 2 : Créer un programme d'insertion au sein des EHPAD : proposer des stages, contrats aidés ou formations adaptées pour favoriser l'intégration professionnelle dans les métiers médico-sociaux.

Référent(e)s de l'action : **Responsable des Ressources Humaines**

4 LES INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de contrats ou d'étapes proposées dans le cadre des initiatives solidaires.
- Taux de satisfaction des bénéficiaires et des partenaires locaux quant aux dispositifs mis en place.

5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

A partir du 1er semestre 2025 et jusqu'au 2ème semestre 2029

PARTIE 6 : SUIVI ET ACTUALISATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

167

**LE COMITÉ DE SUIVI ET LA
RÉACTUALISATION ANNUELLE DU
PROJET D'ÉTABLISSEMENT**

168

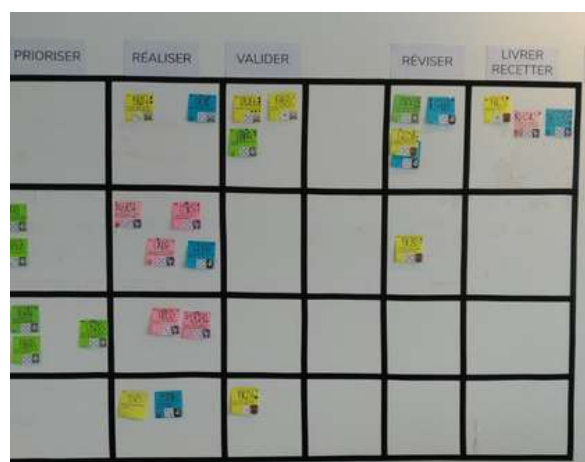
GLOSSAIRE

SUIVI ET ACTUALISATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

LE COMITÉ DE SUIVI ET LA RÉACTUALISATION ANNUELLE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

L'utilisation du management visuel et la création d'un comité de suivi comme outils de pilotage du projet d'établissement.

Le comité de pilotage du projet d'établissement est transformé en comité de suivi du projet d'établissement (PE). Ce comité de suivi est composé des membres du Comité de Direction (CODIR). Il aura pour objectif d'évaluer la progression du projet d'établissement et le respect des objectifs et du calendrier fixés. Les instances (Conseil d'administration, comité social d'établissement et conseil de la vie sociale) seront régulièrement informées. Des groupes de travail spécifiques seront mis en œuvre pour la réalisation de chaque action. Afin de suivre la progression des actions, le management visuel sera utilisé pour piloter et suivre au mieux la progression des actions du projet d'établissement.



Le suivi du projet d'établissement : une feuille de route unique et réactualisée chaque année

La réactualisation du projet d'établissement est essentielle pour maintenir sa pertinence, sa vision et ses objectifs dans le temps. Le projet d'établissement se veut également un outil centralisant les feuilles de route ou fiches actions contractualisées au sein du CPOM. Des mises à jour annuelles seront prévues au 1er trimestre de chaque année. Elles coïncideront avec l'élaboration du rapport d'activité annuel. Elles ont pour objectif d'adapter la stratégie aux enjeux auxquels doit répondre la Direction Commune et aux besoins des usagers et des agents. L'actualisation du projet d'établissement permettra d'identifier les nouveaux besoins et de modifier les objectifs au regard de l'évolution du contexte de la Direction Commune. Annuellement, de nouvelles actions pourront ainsi être ajoutées et des actions sans objet pourront être supprimées.



Une réunion mensuelle du COPIL PE



Une réactualisation annuelle du PE

SUIVI ET ACTUALISATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

GLOSSAIRE

- AAP : Appel À Projet
- AAC : Appel À Candidature
- AMI : Appel à Manifestation d'Intérêt
- ARS : Agence Régionale de Santé
- AS : Aide-Soignant (e)
- ASH : Agent des Services Hospitaliers
- CA : Conseil d'Administration
- CDS : Cadre de Santé
- CSE : Comité Social d'Établissement
- CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- CRT : Centre de Ressources Territorial
- CVS : Conseil de la Vie Sociale
- DUERP : Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels
- EOH : Équipe Opérationnelle d'Hygiène
- EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
- FALC : Facile à Lire et À Comprendre
- GIR : Groupe Iso-Ressources
- GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
- GMP : GIR Moyen Pondéré
- GTSMS : Groupement Territorial Social et Médico-Social
- GCSMS : Groupement de Coordination Social et Médico-Social
- HAS : Haute Autorité de Santé
- IA : Intelligence Artificielle
- IDE : Infirmier Diplômé d'État
- IPA : Infirmier en Pratique Avancé
- LDG : Ligne Directrice de Gestion
- PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
- PMP : Pathos Moyen Pondéré
- PUI : Pharmacie à Usage Intérieur
- PAP : Projet d'Accompagnement Personnalisé
- SI : Système d'Information
- SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile
- SAD : Service Autonomie à Domicile
- UCPA : Unité Centrale de Production Alimentaire
- UHR : Unité d'Hébergement Renforcée
- UVP : Unité de Vie Protégée



DIRECTION COMMUNE

EHPAD Ajain_Boussac_Châtelus-Malvaleix